

<<神经外科主治医师1014问>>

图书基本信息

书名：<<神经外科主治医师1014问>>

13位ISBN编号：9787516300794

10位ISBN编号：7516300799

出版时间：2013-1

出版时间：李东升、雷国亮、籍彦生 军事医学科学出版社 (2013-01出版)

作者：李东升

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<神经外科主治医师1014问>>

内容概要

《神经外科主治医师1014问》共分十一章，分别介绍了神经系统解剖特点及其功能、神经系统常见的病理改变、颅脑损伤、脑血管疾病、颅内肿瘤、头皮和颅骨疾病、颅内感染性疾病、脊髓疾病、功能性疾病、神经外科常见的操作、神经影像学，内容详实，特点鲜明，实用性强，具有很强的临床实用性和指导意义。

《神经外科主治医师1014问》问题明确、答案简明扼要、条理清楚、实用性强、观点新颖，可作为临床医师的实用手册，也可作为教学的参考读物，具有很强的临床实用性和指导意义。

<<神经外科主治医师1014问>>

书籍目录

- 第一章神经系统解剖特点及其功能
- 1.脑分为哪几部分？
 - 2.大脑半球由哪几部分组成？
 - 3.额叶、顶叶、颞叶、枕叶的位置及组成各有何特点？
 - 4.大脑的主要功能区位置及功能特点有哪些？
 - 5.大脑半球深部结构包括哪些？
 - 6.基底神经节包括哪些结构？
 - 7.内囊有何解剖位置及功能特点？
 - 8.间脑的位置及组成特点是什么？
 - 9.丘脑的主要核团有哪些？
 - 10.下丘脑的主要功能是什么？
 - 11.丘脑底部的功能以及损伤后可能出现的症状有哪些？
 - 12.丘脑后部的主要结构及功能是什么？
 - 13.脑干的主要组成部分及位置如何？
 - 14.中脑与哪几对脑神经相联系？
有哪几对脑神经核？
 - 15.延髓有哪些脑神经核？
延髓脑神经核与哪些脑神经相联系？
 - 16.脑桥有哪几对脑神经核？
与哪几对脑神经相联系？
 - 17.什么是脑干网状结构？
 - 18.脑干网状结构的主要功能有哪些？
 - 19.小脑的位置及外形特点是什么？
 - 20.小脑有哪些功能？
 - 21.小脑系统的纤维联系可分为哪几组？
 - 22.脊髓的形态位置及功能有哪些特点？
 - 23.脑脊液的循环途径有哪些？
 - 24.脑脊液的主要功能是什么？
 - 25.脑神经包括哪些神经？
 - 26.脑神经可分成哪几类？
 - 27.头皮不同部位的解剖结构一致吗？
 - 28.额顶枕部的解剖层次有哪些？
 - 29.颞部的解剖层次有哪些？
 - 30.头皮的血管、神经和淋巴结构有哪些？
 - 31.什么是颅骨？
如何划分？
 - 32.颅盖骨的构成特点是什么？
 - 33.颅底内面借蝶骨嵴和岩骨嵴可分为几部分？
 - 34.颅底外面有哪些结构特点？
 - 35.脑和脊髓表面的被膜有哪几层？
 - 36.硬膜由哪两部分组成？
 - 37.蛛网膜和软膜的结构特点是什么？
 - 38.什么是硬膜窦？
 - 39.脑膜形成哪些静脉窦？
各有何解剖作用？
 - 40.脑膜有哪些动脉分布和临床作用？

<<神经外科主治医师1014问>>

- 41.薄束核和楔束核的位置及性质有哪些特点？
- 42.什么是红核和黑质？
- 43.躯干和四肢意识性本体感觉传导路的特点是什么？
- 44.皮质脊髓束和皮质脑于束有何不同之处？
- 45.视觉传导通路的组成及功能特点是什么？
- 46.瞳孔对光反射的途径是什么？
- 47.什么是非意识性本体感觉传导通路？
- 48.锥体外系的组成及功能有何特点？
- 49.侧脑室、第三脑室、第四脑室的组成及位置有何不同？
- 50.什么是血脑屏障？
- 51.脉络丛的位置和功能有何特点？
- 52.什么是Willis环？
- 53.颈内动脉的走形有何特点？
- 54.颈内动脉的主要分支有哪些？
- 55.椎动脉的主要走形是什么？
- 56.椎动脉的主要分支有哪些？
- 57.基底动脉的主要分支有哪些？
- 58.大脑各主要动脉的分布范围是什么？
- 59.大脑的主要静脉有哪些？
- 60.脊髓的主要传导束有哪些？
- 61.脊髓的动脉包括哪些？
- 第二章神经系统常见的病理改变 第一节脑水肿 62.什么是脑水肿？
- 63.脑水肿是如何分类的？
- 64.脑水肿的病因有哪些？
- 65.脑水肿的发病机制有哪些？
- 66.脑水肿的病理改变有哪些？
- 67.脑水肿的临床表现有哪些？
- 68.脑水肿消散的途径有哪些？
- 69.脑水肿如何进行诊断？
- 70.脑水肿的治疗原则有哪些？
- 71.如何改善脑水肿患者出现的脑缺氧？
- 72.脑水肿导致的颅内压增高如何治疗？
- 73.治疗脑水肿时促进和改善脑代谢的功能的药物有哪些？
- 第二节颅内压增高 74.颅内压增高的病因有哪些？
- 75.各种病因引起颅内压增高的机制有何不同？
- 76.颅内压增高的病理、生理特点有哪些？
- 77.脑血流量与颅内压的关系如何？
- 78.脑血流量如何进行调节？
- 79.颅内压增高的临床表现有哪些？
- 80.颅内压增高是如何诊断和治疗的？
- 第三节脑疝 81.什么是脑疝？
- 82.小脑幕周围的解剖结构有哪些？
- 83.小脑幕切迹疝是如何形成的？
- 84.根据小脑幕切迹疝的临床表现如何分期？
- 85.小脑幕切迹疝的治疗原则是什么？
- 86.枕骨大孔疝外科解剖特点有哪些？
- 87.枕骨大孔疝是如何形成的？

<<神经外科主治医师1014问>>

88.枕骨大孔疝的临床表现有哪些？

89.枕骨大孔疝与小脑幕切迹疝有哪些不同点？

90.枕骨大孔疝的治疗原则是什么？

91.大脑镰疝是如何形成的？

92.蝶骨嵴疝是如何形成的？

93.脑中心疝是如何形成的？

94.诊断小脑幕孔疝的瞳孔改变应注意哪些情况？

第三章颅脑损伤 第三章颅脑损伤 第一节概述 95.颅脑损伤的特点有哪些？

96.临床如何区别开放性与闭合性脑损伤？

97.原发性脑损伤和继发性脑损伤的损伤机制及病理改变有何不同？

98.直接暴力导致脑损伤的方式有哪些？

99.枕部着力所致的脑损伤有哪些特点？

100.前额部着力所致的脑损伤有哪些特点？

..... 第四章脑血管疾病 第五章颅内肿瘤 第六章头皮和颅骨疾病 第七章颅内感染性疾病 第八章脊髓疾病 第九章功能性疾病 第十章神经外科常见的操作 第十一章神经影像学

<<神经外科主治医师1014问>>

章节摘录

版权页： 29.颞部的解剖层次有哪些？

在颞部分为六层，分别是皮肤、皮下组织、颞浅筋膜、颞深筋膜、颞肌、颅骨骨膜。

该部上界为颞上线，下界为颧弓上缘。

颞筋膜很坚韧，颞肌较发达。

骨膜与颧骨结合紧密，不易分开。

颞部因有较厚的软组织保护，减压性手术多在颞肌下进行。

30.头皮的血管、神经和淋巴结构有哪些？

(1) 血管：头皮的血液供应丰富，动脉、静脉伴行，动脉之间、静脉之间都有多个吻合支，如出现头皮创伤破裂则出血凶猛。

供应头皮的血管来自颈内动脉系统和颈外动脉系统，有额动脉、眶上动脉、颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉。

前额部头皮的血液由眼动脉发出的滑车上动脉及眶动脉供应；额顶部头皮的血液由颈外动脉终支颞浅动脉供应，其主干位于颧弓根部，创伤出血时可以压迫止血；枕部头皮的血液由颈外动脉的耳后动脉及枕动脉供应。

与动脉伴行的静脉血液都回流至颅内静脉窦，仅有枕部和颞部的静脉血部分回流至颈外静脉。

头皮的静脉借导血管和板障静脉、静脉窦相通。

正常情况下，板障静脉和导血管内的血流很不活跃，当颅内压增高时，颅内静脉血可经导血管流向颅外，故长期颅内压增高的患者可出现板障静脉和导血管扩张现象。

(2) 神经：除了面神经分布于额肌、枕肌和耳周围肌外，颅顶部头皮的神经都是感觉神经。

前额部头皮的感觉主要是三叉神经第一支眼神经的眶上神经和滑车上神经支配。

颞部头皮的感觉主要由三叉神经第三支下颌神经的耳颞神经支配。

耳郭后面的皮肤由颈丛的分支耳大神经支配。

枕部头皮的感觉由第二颈神经的枕大神经和颈丛的枕小神经支配。

(3) 淋巴：颅顶没有淋巴结，故头部浅淋巴管均汇入头颈交界处的淋巴结。

如额颞顶部的淋巴汇入耳前和颌下的淋巴结，颅顶后半部的淋巴汇入耳后淋巴结，枕部的淋巴汇入枕淋巴结。

经上述各淋巴结最后汇入颈浅淋巴结和颈深淋巴结。

31.什么是颅骨？

如何划分？

组成脑颅腔的骨骼称为颅骨。

颅骨共8块，是由1块额骨、枕骨、蝶骨、筛骨和1对顶骨、颞骨相互连接构成。

颅骨分颅盖和颅底两部分，以枕外粗隆、上项线、乳突根部、颞下线、眶上缘的连线为分界线。

32.颅盖骨的构成特点是什么？

颅盖骨由额骨鳞部、顶骨、颞骨鳞部和枕骨鳞部上半部分组成，以冠状缝、矢状缝、人字缝及鳞状缝为分界。

两顶骨与额骨结合处为冠状缝，两顶骨结合处为矢状缝，顶骨后缘与枕骨结合处为人字缝，颞骨与额顶枕骨结合处为鳞状缝。

额、颞、蝶、顶骨相交于翼点。

骨缝在颅骨外板呈锯齿状，在x线平片上易于辨认，在内板呈直线状。

颅盖骨是由内板、外板及两者之间的板障构成。

外板、内板为密质骨，板障为松质骨。

板障内有板障静脉，借导血管向外和头皮静脉相通，向内和颅内静脉窦相通。

颅骨骨折时板障出血，可造成颅腔内出血。

颅骨在额、顶结节处最厚，在颞、枕鳞部最薄。

颅骨在内骨板和外骨板的表面有颅骨外膜被覆，颅骨内膜是硬脑膜的外层。

<<神经外科主治医师1014问>>

在颅骨的穹隆部，颅骨内膜与颅骨内板结合不紧密，因而颅顶骨折时易形成硬膜外血肿。

在颅底部，颅骨内膜与颅骨内板结合紧密，颅底骨折时硬脑膜易撕裂，产生脑脊液漏。

额骨眶上缘上方有眉弓，两眉弓之间的颅骨中空为额窦，额骨骨折时伤及额窦，可导致颅内感染。

颅盖内面有脑回、蛛网膜颗粒、静脉窦和脑膜血管的压迫，使颅骨内面凹凸不平。

在正中线有一自前向后的纵行沟，是矢状窦的压迹，称矢状窦沟。

在颅骨两侧有呈树枝状的压迹，为硬脑膜中动脉和静脉的压迹。

硬脑膜中动脉经棘孔进入中颅窝，分成前支和后支。

前支粗大，向上方走行；后支较小，并后上方走行。

前支在顶骨前下角处（相当于颅外翼点处）走行于骨性管中，当颞骨骨折时常将其撕断造成硬膜外血肿。

<<神经外科主治医师1014问>>

编辑推荐

《神经外科主治医师1014问》涵盖了神经外科的常见病和多发病，并辅以部分精神性特色疾病，以简单和通俗易懂的问答形式，分别从每个疾病的临床特点、诊断标准、治疗要点等方面进行了描述，使得《神经外科主治医师1014问》的内容更能紧密地与临床实际工作联系在一起。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>