

<<脑血管病诊疗>>

图书基本信息

书名：<<脑血管病诊疗>>

13位ISBN编号：9787811256161

10位ISBN编号：7811256169

出版时间：杨永林、陈丽、孟祥富、王善仕 中国海洋大学出版社 (2011-03出版)

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>

<<脑血管病诊疗>>

内容概要

脑血管病诊疗, ISBN : 9787811256161, 作者 :

<<脑血管病诊疗>>

书籍目录

第一章概述 第一节脑血管的发生学 第二节脑血管发生与发育的调控 第三节脑血液循环的生理与病理生理 第四节脑血管病的分类 第五节脑血管病的诊断 第六节脑血管病的非手术处理 第七节脑血管病的外科治疗 第八节糖尿病合并脑血管病的临床特点与防治 第二章病史采集与体格检查 第一节病史采集 第二节神经系统检查 第三章脑血管的解剖 第一节脑血管概述与解剖特点 第二节脑血管的发生与起源 第三节脑血管的组织结构 第四节脑血管供应的基本模式及常见病变 第五节脑的动脉系统 第六节脑的静脉系统 第七节血脑屏障 第四章出血性脑血管病 第一节蛛网膜下腔出血 第二节颅内动脉瘤 第三节颅内血管畸形 第四节颈动脉海绵窦瘘 第五节硬脑膜动静脉瘘 第六节高血压脑出血外科治疗 第七节烟雾病 第五章缺血性脑血管病 第一节脑缺血的病理生理 第二节脑缺血的病因和影响因素 第三节缺血性脑血管病的临床类型 第四节缺血性脑血管病的临床表现 第五节缺血性脑血管病的检查和诊断 第六节颅外颈动脉闭塞性疾病的外科治疗 第七节颅外椎动脉闭塞性病变的外科治疗 第八节颅内动脉闭塞性病变的外科治疗 第六章脑血管病的护理 第一节NICU常规护理 第二节专科护理 第三节NICU病房的感染控制 第四节NICU常用操作技术 参考文献

<<脑血管病诊疗>>

章节摘录

版权页：插图：（一）外科手术治疗手术的目的在于保存或提高视力、消除眼球突出和颅内杂音。

手术的方法在于阻断颈内海绵窦瘘远近两端的血液供应。

手术方法如下：1.结扎颈总动脉或颈内动脉。

一般以结扎颈内动脉效果较好。

对于年龄较大者（50岁以上）或有动脉硬化病例，可先结扎颈总动脉，过1~2周后再结扎颈内动脉。结扎前应做好下述准备：颈动脉压迫实验：即每H重复压闭病侧颈总动脉：以患者能耐受为限度，可促进病侧半球的侧支循环，至能耐受压闭病侧颈总动脉达30分钟而不出现症状（如偏瘫、失语等）时即可考虑手术。

极少数病例压迫颈动脉能使血栓形成，而使症状好转。

如1例自发性颈内动脉海绵窦瘘患者，经此试验后症状明显减轻，造影见到病变缩小。

对侧颈总动脉造影（并压住同侧颈总动脉）或椎动脉造影证实病侧半球侧支循环良好，即病侧大脑前动脉及大脑中动脉也充盈。

手术在局麻下施行，找出颈总动脉或颈内动脉后，先夹住观察20~30分钟，如无不良反应方可结扎。术后常规吸氧12小时，如出现偏瘫时应立即拆除结扎，拆前应先切开结扎上方的动脉，冲出颈内动脉的血栓。

2.开颅结扎颈内动脉（孤立术）。

在颈部结扎颈内动脉后症状仍不消失，即可使用此法，结扎部位应该是后交通动脉近心端。

如果在后交通动脉远心端结扎颈内动脉，因椎基底动脉的血液仍能通过后交通动脉逆流而入海绵窦使症状持续存在。

或将颈内动脉于分出眼动脉之前将其结扎，同时结扎后交通动脉，但这种操作甚属不易。

条件合适的患者，开颅结扎也可与颈部手术同时施行。

3.颈外动脉切开“放风筝”术。

方法是，让患者仰卧，背部垫高，局部麻醉（不合作或小儿用全麻）。

取患侧胸锁乳突肌内缘斜切口，长8~10cm，暴露颈总、颈内、外动脉，分别用橡皮带控制出血。

制做“风筝”栓子：取胸锁乳突肌一块，其大小视颈内动脉虹吸部血管直径而定，一般不超过其直径大小。

用4/0尼龙线扎好，线长30cm，肌肉栓子上用一枚银夹作标记。

把肌肉栓子置于接有三通接头的塑料管一端，其牵引线经塑料管一端从三叉塑料管内穿过，从另端引出，塑料管的三通接头的一端连接盛有生理盐水的注射器。

控制、阻断颈总、颈内、颈外动脉的血流，观察半小时，病人无不良反应（昏迷、偏瘫并失语、抽搐等）。

在颈总（或颈外）动脉前壁作长0.5~1cm纵切口，在X线透视荧光屏监视下把肌肉栓子与塑料管经颈动脉切口放入颈内动脉。

开放颈总动脉、颈内动脉血流并同时加压推注注射器内生理盐水，利用血流冲力与推注压力把肌肉栓子送至瘘口，使整段海绵窦内的颈内动脉栓塞。

如冲压力不能推动肌肉栓子前进，也可利用普通造影导丝或妇科子宫探针经颈动脉切口伸入颈内动脉内把肌肉栓子推送至瘘口，如肌肉栓子放置不当，也可利用牵引线把肌肉栓子拉出，重新放置。

待放置满意后，开放颈总、颈内动脉血流，再作脑血管造影证实，并在眼眶部听诊，如瘘口堵塞满意，其杂音立即消失。

缝合颈总（或颈外）动脉切口时，把肌栓牵引线缝合在颈总动脉鞘上。

或将颈总、颈内和颈外动脉结荊，再缝合皮肤切口。

<<脑血管病诊疗>>

编辑推荐

《脑血管病诊疗》参考了大量国内外文献资料，积累并总结了较丰富的临床经验。书中较全面地介绍了神经外科脑血管疾病的发生机理、临床诊断、专业监测与治疗、多系统功能支持，并且介绍了国内外神经外科方面的新进展、新技术、新水平，是神经内外科、急诊等临床医师的有益参考书，具有较高的临床参考价值。

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>