

<<内镜神经外科学>>

图书基本信息

书名：<<内镜神经外科学>>

13位ISBN编号：9787117158053

10位ISBN编号：7117158050

出版时间：2012-7

出版时间：张亚卓、邸琥 人民卫生出版社 (2012-07出版)

作者：张亚卓，等 编

页数：358

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>

<<内镜神经外科学>>

内容概要

内镜神经外科的起步与发展经历了近一个世纪的历程。近10余年来，神经内镜手术技术从基础研究到临床应用，从单纯内镜手术到与包括显微神经外科、神经导航、立体定向、超声、激光等多种神经外科技术的联合应用都取得了巨大进步。现代神经内镜手术技术已经基本覆盖神经外科的各个领域，除了被普遍接受的内镜下三脑室底造瘘术、经蝶垂体腺瘤切除术以及颅内囊肿造瘘等常规手术，在脑室病变、颅底肿瘤、先天畸形、脊柱脊髓病变、复杂性脑积水、颅内寄生虫、血肿以及疼痛治疗等方面，神经内镜手术技术也体现出其独特优势。

《内镜神经外科学》内容包括神经内镜手术技术发展史、神经内镜相关设备介绍、神经内镜相关解剖知识、神经内镜手术技术基础培训方法、内镜脑室脑池外科、内镜颅底外科、内镜脊柱脊髓外科等内容，《内镜神经外科学》的突出特点是原创和实用，从临床实用角度重点介绍神经内镜手术技术的手术适应证、具体手术方法、技术要点以及并发症处理，适合各级神经外科医师、研究生、医学生阅读、参考。

<<内镜神经外科学>>

书籍目录

第一篇 总论 第一章 神经内镜发展史 第二章 神经内镜诊疗疾病现状 第三章 内镜神经外科未来展望 第二篇 内窥镜神经外科基础 第一章 神经内镜的仪器设备 第一节 神经内镜系统的主要构成 第二节 神经内镜手术器械和辅助设备 第三节 神经内镜的工作原理 第四节 内镜器械的使用、维护、清洗与消毒 第二章 神经内镜技术相关应用解剖 第一节 脑室系统内镜解剖 第二节 桥小脑角区内镜解剖 第三节 经鼻或经口腔入路至颅底中线区的内镜解剖 第三章 实验神经内镜 第四章 神经内镜手术技术的训练 第五章 神经内镜手术前准备 第六章 神经内镜手术的手术室布局 第三篇 脑室脑池疾病的内镜手术治疗 第一章 脑积水的内镜手术治疗 第一节 脑脊液动力学研究进展 第二节 第三脑室造瘘术治疗脑积水 第三节 导水管狭窄性脑积水内镜手术治疗 第四节 交通性脑积水的内镜手术治疗 第二章 颅内囊肿的内镜手术治疗 第一节 颅内蛛网膜囊肿内镜治疗概述 第二节 侧裂(中颅凹)蛛网膜囊肿的内镜手术治疗 第三节 后颅凹蛛网膜囊肿的内镜手术治疗 第四节 大脑凸面蛛网膜囊肿的内镜手术治疗 第五节 四叠体池蛛网膜囊肿的内镜手术治疗 第六节 鞍上囊肿的内镜手术治疗 第七节 症状性透明隔囊肿的内镜手术治疗 第八节 侧脑室囊肿的内镜手术治疗 第三章 脑室及室旁肿瘤的内镜手术治疗 第一节 脑室内肿瘤内镜手术概述 第二节 侧脑室及透明隔区肿瘤的内镜手术治疗 第三节 三脑室及室间孔区肿瘤的内镜手术治疗 第四节 第四脑室肿瘤的内镜手术治疗 第五节 室旁肿瘤的内镜手术治疗 第六节 松果体区肿瘤的内镜手术治疗 第四篇 颅底疾病的神经内镜手术 第一章 颅底疾病的内镜手术治疗概述 第二章 垂体腺瘤的内镜手术治疗 第一节 垂体相关解剖 第二节 垂体腺瘤的分类、临床表现 第三节 垂体腺瘤的影像学检查 第四节 垂体腺瘤的诊断和鉴别诊断 第五节 垂体腺瘤的内镜手术治疗 第三章 颅底脊索瘤的内镜治疗 第四章 海绵窦肿瘤的内镜手术治疗 第一节 海绵窦区应用解剖 第二节 海绵窦区肿瘤的分类 第三节 海绵窦区肿瘤的内镜手术治疗 第五章 颅咽管瘤的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 鞍上型颅咽管瘤的内镜经鼻手术治疗 第三节 鞍后型颅咽管瘤的内镜经鼻手术治疗 第四节 鞍内型、鞍内鞍上型颅咽管瘤的内镜经鼻手术治疗 第六章 颅底脑膜瘤的内镜手术治疗 第一节 嗅沟脑膜瘤的内镜经鼻手术治疗 第二节 鞍结节脑膜瘤的内镜经鼻手术治疗 第三节 岩斜区脑膜瘤的内镜经鼻手术治疗 第四节 枕骨大孔区腹侧及颈静脉结节区脑膜瘤的内镜经鼻手术治疗 第七章 拉特克囊肿的内镜手术治疗 第八章 神经内镜手术后颅底重建技术 第九章 颅底其他病变的内镜手术治疗 第一节 颅底脑膜脑膨出的内镜手术治疗 第二节 视神经管骨折的内镜手术治疗 第三节 鞍内蛛网膜囊肿的内镜手术治疗 第四节 垂体脓肿的内镜手术治疗 第五篇 脊柱脊髓疾病的内镜手术治疗 第一章 概述 第二章 颅颈交界区病变的内镜手术治疗 第一节 Chiari畸形 型的内镜手术治疗 第二节 内镜经口咽齿状突切除术 第三章 颈椎疾病的内镜手术治疗 第一节 内镜下颈前路椎间盘切除术 第二节 内镜下经皮颈椎间盘切除和内固定术 第三节 内镜下颈后路椎间盘切除术 第四章 胸椎疾病的内镜手术治疗 第一节 内镜下后外侧入路胸椎间盘切除术 第二节 胸腔镜椎间盘切除术 第五章 腰椎疾病的内镜手术治疗 第一节 显微内镜下腰椎间盘摘除术 第二节 Destandau Endospine系统 第三节 经皮内镜下腰椎间盘切除术 第四节 腹腔镜下腰椎间盘切除术 第六篇 颅内寄生虫病的内镜手术治疗 第一章 脑囊虫病的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 病因及发病机制 第三节 诊断与治疗 第四节 预防 第二章 脑包虫病的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 临床表现 第三节 诊断及鉴别诊断 第四节 治疗 第五节 预防 第七篇 颅内血肿的内镜手术治疗 第一章 自发性脑内血肿的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 内镜手术治疗 第二章 脑室内出血的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 脑室内出血的内镜手术治疗 第三章 慢性硬膜下血肿的内镜手术治疗 第一节 概述 第二节 慢性硬膜下血肿的内镜手术治疗 第八篇 内镜结合的神经外科手术技术 第一章 神经内镜结合显微外科手术 第一节 内镜结合显微外科手术切除颅内表皮样囊肿 第二节 内镜结合显微手术切除桥小脑角肿瘤 第二章 超声和导航技术在神经内镜手术中的应用 第一节 内镜与超声技术结合 第二节 内镜与导航技术结合 第九篇 其他疾病的内镜手术治疗 第一章 脑脊液鼻漏的内镜手术治疗 第二章 脑实质内病变的内镜手术治疗 第三章 内镜在神经微血管减压术中的应用 第四章 周围神经病变的内镜手术治疗 第一节 腕管综合征的内镜手术治疗 第二节 交感神经疾病的内镜手术治疗 第五章 神经内镜活检手术

<<内镜神经外科学>>

章节摘录

版权页：插图：（四）脑实质内肿瘤应用神经内镜技术切除脑实质内肿瘤最近逐渐兴起，邱墟等人于2007年报道应用神经内镜作为单独照明工具在导航技术的辅助下切除了2例颅内多发占位，取得良好手术效果。

2009年Kassam等人报道应用内镜手术切除21例脑实质内肿瘤，8例肿瘤全切、6例近全切除、7例次全切除，没有发生术后神经功能障碍或者血管损伤。

上述实例证实了神经内镜治疗脑实质内肿瘤的可行性，但对于此项技术的应用还需要长期的观察来验证。

（五）动脉瘤 颅内动脉瘤手术中的难点在于手术空间小、容易造成神经和血管的损伤。应用神经内镜可以减小动脉瘤手术的开颅范围，缩小头皮切口，避免过多地暴露脑组织。适用于瘤未破裂或瘤已破裂但蛛网膜下腔出血已吸收的动脉瘤手术，特别是深部动脉瘤。使用神经内镜不但可以多角度观察动脉瘤结构，还可以探查到瘤蒂的具体位置以及动脉瘤后壁下隐藏的穿通支血管，并可以在动脉瘤夹闭后从后方、侧方观察瘤夹的位置是否恰当，从而减少对周围脑组织、重要神经和血管的损伤，减少术后并发症，有助于患者早日康复。

（六）颅内血肿 神经内镜手术技术可用于治疗脑室内出血、脑实质内血肿、慢性硬膜下血肿等。其原则是在不损伤血肿壁或引起新的出血的前提下，尽量清除血肿，不强调彻底清除血肿，能够达到急性减压的目的即可。

较传统治疗方法，手术创伤更小。

（七）肿瘤活检 内镜神经外科技术应用于邻接脑室或脑池且位置深在的肿瘤活检，能够直视下进行活检操作，可以尽可能地减少周围重要结构的损伤。

与影像引导的立体定向活检比较，神经内镜介导的直视下操作大大减少了活检组织的误差，并可以在获得明确诊断的前提下尽量减少并发症。

脑室肿瘤经常伴有脑积水，神经内镜优势还在于可以在活检的过程中同时处理脑积水。

辅助神经导航等技术可以增加内镜活检手术的准确性。

新出现的技术，诸如“freehand”无关节臂导航棒技术更加拓宽了内镜活检的应用范围。

（八）脑脓肿 对于直径较大（4cm）的脑脓肿非手术治疗的效果较差，外科手术是此类脑脓肿的主要治疗手段，但传统开颅术创伤较大。

神经内镜与立体定向技术相结合对脓肿周围正常脑组织损伤小，既能直视脓肿腔冲洗脓液，也可避免盲视操作下穿刺引起的脑出血。

内镜治疗时，对于厚壁脓肿可用显微剪刀切开脓肿壁进行脓液吸引和引流，从而彻底清理病灶；对于多房性脑脓肿，可在内镜直视下打通脓肿腔之间的间隔，以便更有效地冲洗引流，较开颅术治疗彻底且创伤小。

（九）脑脊液鼻漏 脑脊液鼻漏是由于硬膜等颅底支持结构破损，使蛛网膜下腔与鼻窦腔相通，脑脊液经鼻腔流出而形成，常见于外伤、肿瘤、鼻窦疾患和手术后。

内镜经鼻腔修补脑脊液漏有微创、直视下操作、术中瘘口判断准确、无开放式切开术的面部瘢痕、不易感染等优点，已成为脑脊液鼻漏的首选治疗方法。

（十）微血管减压 使用神经内镜进行微血管减压术具有锁孔开颅、对脑组织牵拉轻微、照明清楚、寻找责任血管确切、能够多角度观察等优点。

最近，Shahinian等报道一组内镜下微血管减压术（EVD）治疗三叉神经痛以及舌咽神经痛病例，认为内镜成像更为清晰，判断责任血管更为准确。

并对255例使用神经内镜进行微血管减压手术（EVD）与1600例应用显微镜进行微血管减压术（MVD）的手术效果进行了比较，前者术后成功率为95%，3年随访成功率为93%，而MVD术后成功率为91%，3年随访成功率为80%，结论是EVD效果优于MVD。

（十一）脊柱、脊髓病变 目前，随着技术、方法以及设备的不断进步，神经内镜已能够治疗许多脊柱、脊髓的病变。

采用内镜可行椎管内脊髓探查，并能明确诊断经椎管造影、数字减影血管成像、磁共振检查不能确诊

<<内镜神经外科学>>

的脊髓病变。

神经内镜下切除硬脊膜内外肿瘤，可使肿瘤完全切除，与传统的后正中椎板切开肿瘤切除术比较，具有创伤小、住院时间短、失血少等优点。

经皮内镜下椎间盘切除、椎间孔成形术已渐趋成熟。

内镜下治疗寰枢椎脱位或畸形、脊髓空洞症、脊髓栓系以及内镜下脊柱内固定、椎旁脓肿引流、胸交感神经节切除术等报道也日益增多。

神经内镜技术可以减少脊柱脊髓手术时间，明显减少术中出血，手术切口小，患者住院时间明显缩短，恢复期的疼痛也明显减轻。

内镜应用于脊柱外科尚有一些不足，例如所有器械都从细长管腔通过，操作困难；手术路径缺乏明确解剖标志，常需结合术中导航技术；术中出血难控制等。

这些缺点使脊柱内镜的应用受到限制，与传统开放手术相比，其疗效并没有大幅度的提升。

因此，严格掌握其适应证，熟练掌握内镜技术才能更大地发挥神经内镜在脊柱、脊髓领域的优势。

<<内镜神经外科学>>

编辑推荐

《内镜神经外科学》内容包括神经内镜手术技术发展史、神经内镜相关设备介绍、神经内镜相关解剖知识、神经内镜手术技术基础培训方法、内镜脑室脑池外科、内镜颅底外科、内镜脊柱脊髓外科等内容，《内镜神经外科学》的突出特点是原创和实用，从临床实用角度重点介绍神经内镜手术技术的手术适应证、具体手术方法、技术要点以及并发症处理，适合各级神经外科医师、研究生、医学生阅读、参考。

<<内镜神经外科学>>

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>