

<<颅脑外科临床解剖学>>

图书基本信息

书名：<<颅脑外科临床解剖学>>

13位ISBN编号：9787533157203

10位ISBN编号：7533157206

出版时间：2011-5

出版时间：山东科技

作者：于春江//张绍祥//孙炜|主编:丁自海//王增涛

页数：318

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>

## <<颅脑外科临床解剖学>>

### 内容概要

《颅脑外科临床解剖学》，主要内容包括：颅盖、大脑半球、间脑、脑干、脑室、脑池、颅前窝、鞍区、颅中窝、颅后窝、眶区、颅脑断层解剖学等。

## &lt;&lt;颅脑外科临床解剖学&gt;&gt;

## 作者简介

于春江, 1955年出生, 医学博士, 教授, 主任医师, 首都医科大学博士研究生导师。

现任北京三博复兴脑科医院神经外科首席专家、首都医科大学附属复兴医院神经外科主任。

1988年到北京天坛医院神经外科工作; 1994—1996年在美国佛罗里达大学医学院神经外科研修, 主要从事脑缺血及颅底显微外科解剖的基础和临床研究。

回国后组建我国第一个颅底显微外科实验室(北京市重点实验室), 完成十余种颅底手术入路的显微解剖学研究, 并在熟练应用传统手术入路的基础上, 提出了颞枕经天幕—岩嵴入路、枕下乙状窦后经内耳道上嵴入路等改良手术入路用以切除复杂岩斜坡区和颈静脉孔区肿瘤, 开展了扩大经蝶入路切除鞍上、鞍旁、斜坡病变的临床研究。

1996年始任中国医学科学院北京天坛医院神经外科副主任, 北京市神经外科研究所颅底解剖室主任。

近几年来承担国家自然科学基金、北京市自然科学基金、卫生部科研基金、北京市科委医学研究基金、北京市“十百千”卫生人才基金等多项资助课题。

主译《颅底外科手术学》、《神经外科手术入路图谱》, 主编《颅脑外科临床解剖学》, 参编《王忠诚神经外科学》等专著6部, 发表专业学术论文100余篇。

举办全国颅底外科学班11期。

现任中华神经外科学会第三届中青年委员会委员兼组长; 中华医学会显微外科学会委员; 中国医师协会神经外科分会神经肿瘤组专家委员; 亚洲青年神经外科学会理事; 亚太颅底外科学会理事; 世界神经外科联合会神经康复委员会委员; 《中华医学杂志》、《中华外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中华临床神经外科杂志》、《现代神经疾病杂志》等多家杂志编委。

丁自海, 1952年生, 河南人。

现任南方医科大学(原第一军医大学)解剖学教授, 博士生导师, 微创外科解剖学研究所所长, 中国临床解剖学杂志副主编, 中国解剖学会人体解剖学专业委员会委员, 广东省解剖学会理事, 广东省手外科学会委员。

从事解剖学教学和研究32年, 对临床解剖学研究有较深造诣, 在手外科解剖学、组织瓣、微创外科解剖学、实验性神经伤基础研究等方面取得较突出成绩。

发表论文60余篇, 主编《显微外科临床解剖学》、《手外科解剖与临床》、《泌尿外科临床解剖学图谱》等专著8部, 主译《神经外科手术入路图谱》和《骨科手术入路图谱》等专著3部, 主编《人体解剖学》等国家规划教材3部。

获军队科技进步二等奖3项, 享受政府特殊津贴。

承担军队和省级重点课题3项。

在国内率先组建了微创外科解剖学研究所, 目前正在进行微创外科解剖学相关课题的研究。

王增涛, 1964年生, 山东省烟台市人。

现任山东省立医院手足外科主任, 山东大学教授, 山东省医学会手外科学会主任委员, 中华医学会显微外科学分会委员, 中华医学会手外科学会委员, 山东省创伤外科学会副主任委员, 山东省修复重建外科学会副主任委员, 《中国临床解剖学杂志》编委, 《实用手外科杂志》编委, 《中国上肢外科杂志》副主编, 《山东医药杂志》编委。

从事显微外科、手外科专业19年, 在手外科、显微外科、低温医学等研究领域有较深造诣, 首创足趾改形再造手指系列手术, 完成世界首例深低温保存(-196 保存81天)的断指再植手术。

发表论文50余篇, 参加编写医学专著9部, 获省部级成果奖7项。

张绍祥, 1957年生, 医学博士, 第三军医大学基础部解剖学教研室教授、博士生导师, 重庆市计算医学研究所所长, 中国数字化可视人体研究课题组负责人, 中国解剖学会断层影像解剖学专业委员会副主任委员兼数字化可视人体学组组长。

1999年获国家杰出人才基金, 获国家科技进步二等奖1项、军队和省部级科技进步奖2项。

1985年以来, 先后对手血管的三维构筑、断掌再植的血管解剖学基础、颅底及颈部外科解剖学等课题进行了深入的研究。

在国内率先开展了生物塑化薄层断面解剖学研究。

<<颅脑外科临床解剖学>>

获得国家自然科学基金项目3项，主编专著3部，发表论文60余篇。

近几年在数字化可视人体和计算医学研究中取得了突出成绩。

孙炜，医学博士，1985年毕业于山东医科大学医学系。

现为中国康复研究中心北京博爱医院神经外科主任、主任医师、首都医科大学硕士研究生导师、首都医科大学博士后。

孙炜医生技术全面，对神经外科诸多领域均有建树，特别是对各种颅内肿瘤、脑血管病、颅脑外伤、脊髓疾病等的诊断和治疗积累了丰富的实践经验。

开展了多项创新性工作，在诊治技术多方面具有独到之处。

临床思路清晰，治疗原则准确，手术技术精湛，擅长解决临床工作中的棘手问题。

孙炜医生先后发表60余篇专业论文，出版7部专著、培养研究生15名。

<<颅脑外科临床解剖学>>

书籍目录

- 第一章 颅盖
- 第二章 大脑半球
- 第三章 间脑
- 第四章 脑干
- 第五章 脑室
- 第六章 脑池
- 第七章 颅前窝
- 第八章 鞍区
- 第九章 颅中窝
- 第十章 颅后窝
- 第十一章 眶区
- 第十二章 颅脑断层解剖学
- 主要参考文献
- 索引

## &lt;&lt;颅脑外科临床解剖学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：4.附加运动区（supplementary motor area, Ms）本质上属感觉运动区，但以运动为主。

它位于额内侧回，居于旁中央小叶小腿代表区的前方，可能有所融合，主要在6区内，可能还涉及部分8区，直径为1cm。

其代表区排列，由后向前依次为下肢、上肢及头。

刺激后可产生对侧肢体运动，但刺激阈较高，且运动有时为同侧或双侧性，主要与维持姿势有关。

通常认为，切除一侧附加运动区，不会永久影响姿势和运动能力，亦不会引起肢体瘫痪。

此区若为癫痫灶的部位，往往在临床发作形式上表现为一侧上肢的伸直，另一侧上肢的屈曲，呈交叉样。

Chamorro却认为，该区梗塞可致瘫痪。

他报告8例额叶内侧面大脑前动脉供血区脑梗塞者，面臂症状与下肢症状相同或更严重，均有上肢随意运动丧失及双手运动障碍，有凝视麻痹4例，失语3例，偏盲3例，痛觉减退2例，尿失禁1例。

均行增强CT和/或MRI检查，未见累及对侧额叶内侧，同侧内囊、基底节、脑桥及半球外侧面。

5.第二躯体感觉区（second somatosensory, Sm）以感觉为主，同时亦是一个躯体运动区，有时亦称为第二运动区，可诱发身体多数部位运动，但对其运动功能的意义尚知不多，它位于中央后回最下部的背侧壁上，并延伸至中央前回，主要与轻触觉和震动觉有关，代表人体各部两侧，以代表对侧为主。

6.与失写有关的中枢结构 Exner曾报告5例主侧半球额中回后部损害，均表现为没有失语的单纯失写，字形极差，不易辨认，失读可有可无，无瘫痪。

亦有人报告，该区损害者字母读写严重损害，但数字读写正常，计算正常。

教科书中将该区描述为书写中枢，位于8、9区，居于额眼区后上方，紧靠手肌运动区，并成为Exner区。

大量研究表明，大脑半球的许多部位均与失写有关，不同部位损害所致的失写形式不同，书写过程需记忆、语言、知觉及运动等多种功能协调完成。

<<颅脑外科临床解剖学>>

编辑推荐

《颅脑外科临床解剖学》由山东科学技术出版社出版。

<<颅脑外科临床解剖学>>

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>