

<<神经创伤诊疗新进展>>

图书基本信息

书名：<<神经创伤诊疗新进展>>

13位ISBN编号：9787811167573

10位ISBN编号：7811167573

出版时间：2010-9

出版时间：北京大学医学出版社

作者：江基尧 编

页数：202

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>

<<神经创伤诊疗新进展>>

前言

神经创伤是威胁人类生命的主要疾患之一，是导致人类死残的重要原因，特别是中枢神经脑脊髓创伤是导致人类死残的第一因素。

提高神经创伤诊疗效果是从事神经外科基础研究人员和临床工作者长期为之奋斗和必须面对的重要课题。

由于交通道路和汽车迅速发展，道路交通事故成为神经创伤首要原因。

根据WHO预测，到2020年创伤和意外死亡将明显上升、成为导致人类死亡第3位疾病。

经过国内外临床神经外科医护工作者和基础研究人员的不懈努力，脑脊髓创伤发病机制的认识不断深入，临床治疗药物的不断增加，外科手术方法的改进，监测设备和护理水平的提高，前瞻性随机双盲多中心对照临床研究的开展，临床规范化治疗的实施，国内外著名医学中心的脊髓创伤病人救治水平显著提高，死残率显著降低。

<<神经创伤诊疗新进展>>

内容概要

本书基本包括颅脑创伤基础研究和临床诊疗各个方面，共19章。

它不但全面、系统、准确、客观地反映当今国内外有关脑脊髓创伤临床诊治方面新概念、新技术和新疗法，同时着重全面系统介绍脑脊髓创伤临床诊疗的基本原理、基本原则和基本方法，并且适当介绍各位专家自己的基础研究成果和临床诊疗经验。

本书注重科学性、先进性和临床实用性相结合，为我国从事颅脑伤专业的临床医护工作者和基础研究人员提供很有价值的参考书。

<<神经创伤诊疗新进展>>

作者简介

江基尧，男，1957年12月出生，江苏盐城人。

上海交通大学医学院附属仁济医院神经外科科主任、教授、主任医师、博士生导师。

担任国际神经创伤协会副主席、亚太神经创伤协会候任主席、中华医学会创伤学分会常委、中国神经外科医师协会常委、中国医师协会神经创伤专家委员会主任委员、中华医学会神经创伤专业组组长、美国《Journal of Neurotrauma》编委、中华创伤杂志英文版副主编。

在颅脑创伤基础研究和临床诊治方面取得突出成绩，成功地抢救了4000余例颅脑伤病人，重型颅脑伤病人成功率达70%以上。

应邀到欧美、亚洲等国家、地区召开的颅脑创伤学术会议和神经外科学术会议担任大会主席、并做特邀专题学术报告，应邀到全国20多省、市、自治区数百家医院会诊手术，获得国内外同行高度评价。

主编和参编著作20多部，主编出版的《现代颅脑损伤学》第1、2、3版和《颅脑创伤临床救治指南》第1、2、3版等专著已成为中国颅脑创伤救治的重要工具书。

以第一作者和通讯作者国内外发表学术论文70余篇，包括Journal of Neurosurgery, Neurosurgery, Surgical Neurology, Brain Research, Journal of Neurotrauma, Acta Neuropathologica, Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism等国际著名医学杂志发表论著40余篇，被国外引证1000余次、国内引证2000余次。

<<神经创伤诊疗新进展>>

书籍目录

第1章 颅骨骨折诊疗第2章 急性硬膜外血肿诊疗第3章 硬脑膜下血肿诊疗第4章 外伤性脑内血肿诊疗
第5章 后颅窝血肿诊疗第6章 脑挫裂伤诊疗第7章 外伤性蛛网膜下腔出血诊疗第8章 弥漫性轴索损伤
诊疗第9章 脑干损伤诊疗第10章 颅神经损伤诊疗第11章 脊髓创伤诊疗第12章 重型颅脑创伤并发应激
性溃疡的诊疗第13章 重型颅脑外伤后肺部感染诊疗第14章 外伤性癫痫诊疗第15章 外伤性脑积水诊疗
第16章 长期昏迷诊疗第17章 颅骨缺损诊疗第18章 颅内感染诊疗第19章 创伤性脑血管病诊疗附录 单
唾液酸四己糖神经节苷脂钠盐注射液——治疗脑、脊髓损伤患者的专家共识

<<神经创伤诊疗新进展>>

章节摘录

而且全身感觉、运动传导束皆通过于此，呼吸、循环中枢亦位脑干下方的延髓内，其内的网状结构是参与维持意识清醒的重要结构。

因此脑干损伤后，除了有颅神经的功能障碍外，意识、运动、感觉的障碍往往较重，可导致呼吸、循环功能的衰竭，危及生命。

1.意识障碍：原发性脑干损伤的典型表现为受伤后立即出现持续性的昏迷，轻者对痛刺激有反应，重者昏迷程度深，甚至可致生命体征紊乱。

中脑损伤，网状结构受损严重，多表现为程度不同的意识障碍。

脑桥损伤，可致持久的意识丧失，恢复慢，甚至植物生存状态。

2.呼吸、循环功能紊乱：中脑内有侧视中枢，中脑损伤可导致凝视麻痹，头眼水平运动反射消失等。

呼吸节律调节中枢和长吸中枢位于脑桥内，脑桥损伤易导致呼吸紊乱、节律不齐、或抽泣样呼吸。

延髓内的吸气和呼气中枢受损时，导致呼吸抑制和循环紊乱，呼吸缓慢、间断，心率快弱、血压下降，心眼反射消失。

因此，原发性脑干损伤，特别是脑桥、延髓损伤后，可产生急性呼吸功能衰竭，伤后出现自主呼吸立即停止，或者出现呼吸先深而快，而后深而慢，不规则，直至完全停止。

同时，循环功能亦出现衰竭表现，但比呼吸衰竭程度轻。

当呼吸停止后，心跳尚可维持数小时或数日。

如及时抢救，呼吸机维持呼吸，心跳可维持数小时或数日，但已属脑死亡状态。

继发性脑干损伤，出现的呼吸、循环衰竭呈逐渐演变的过程，早期有中枢性代偿，表现为血压升高、脉搏缓而有力、呼吸深快。

随着损害加重，表现为血压下降、脉搏细速、呼吸慢而不规则的失代偿表现，直至呼吸心跳停止。

<<神经创伤诊疗新进展>>

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>