

<<神经外科麻醉分册>>

图书基本信息

书名：<<神经外科麻醉分册>>

13位ISBN编号：9787811169799

10位ISBN编号：7811169797

出版时间：2011-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：韩如泉，李淑琴 主编

页数：373

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>

<<神经外科麻醉分册>>

前言

神经外科学从1904年创立至今，经历了经典神经外科、显微神经外科和微创神经外科三个发展阶段。近年来，神经外科学已经从传统的解剖学模式转变为现代解剖—功能模式，在尽可能切除病灶的同时最大限度地保护脑功能，大大提高了手术质量。

神经外科学的发展与神经影像学、神经麻醉学、神经生理学、神经生物学等相关学科的飞速发展密不可分。

麻醉学的迅速发展使得大量过去被认为是禁忌的疑难、危重病患者得到了及时的手术治疗，麻醉新药物、新方法、新技术、新理念有效提高了手术治疗效果，麻醉期间对生命功能的监测与调控以及血液保护、术后镇痛等不断普及，更在无形中推动了神经外科学的发展。

首都医科大学附属北京天坛医院是以神经科学为主的综合性医院，麻醉科始建于1982年，经过近30年几代人的不懈努力，麻醉科逐渐发展壮大，形成了以神经外科麻醉为特色的国内知名的麻醉学科。

2009年8月，我们在前期工作的基础上，本着强化特色、做专做精的学科发展思路，将职称为主治医师以上人员按神经外科疾病种类细化为若干专业组。

各专业组均制定了详细的、切实可行的各病种临床麻醉路径和管理规范，使得各专业组成员熟练掌握本专业病种的麻醉特点，同时积极开展相关临床及基础研究，逐步形成我们的临床特色和理论体系，推动科研与学科发展。

在神经外科麻醉专业分组近一年后，我科麻醉医生在总结多年临床工作经验的基础上，查阅大量文献后编写整理出来的《临床麻醉系列丛书——神经外科麻醉分册》最终面世。

<<神经外科麻醉分册>>

内容概要

本书为临床麻醉系列丛书的分册，由天坛医院的专家倾力编写。

神经外科麻醉在麻醉处理中具有较强的特殊性，本书涵盖了神经解剖学、生理学、影像学、神经外科常见手术入路与手术体位等神经科学基础知识，着重介绍了神经外科常见手术的麻醉方法和麻醉管理，以及神经外科围术期液体管理、气道管理和血液保护技术，对临床处理具有导向作用。

本书共收录了25章。

书后附有神经外科麻醉相关的互联网资源以及神经外科麻醉常用术语的中英文对照。

32开的版本，方便临床大夫随身携带和随时查找。

本丛书还包括胸心血管麻醉、妇产科麻醉、移植麻醉、困难气道管理、疼痛等其他分册。

<<神经外科麻醉分册>>

作者简介

韩如泉，男，1971年生，博士，主任医师，博士研究生导师，首都医科大学附属北京天坛医院麻醉科主任。

1993年7月毕业于首都医科大学，2003年获麻醉学博士学位。

2006.8-2007.9受国家留学基金委资助到美国斯坦福大学医学院学习。

先后以项目负责人身份承担各级科研项目6项，2006年入选北京市科委科技新星计划，2007年作为主要人员参与申请并获得国家科技部973计划项目资助，2008年获得教育部出国留学人员科研启动基金资助，2009年入选北京市卫生系统高层次卫生技术人才。

主要研究方向为神经外科麻醉、脑血管痉挛和脑缺血的预防与治疗。

已在国内外专业期刊发表论文四十余篇，主编、参编专业书籍十余部。

目前担任中华医学会麻醉学分会神经外科麻醉学组委员、北京医学会麻醉学分会委员、北京医师协会麻醉学专家委员会委员、首都医科大学麻醉学系系务委员、北京市医疗事故鉴定专家组成员等职。

李淑琴，女，主任工程师，首都医科大学附属北京天坛医院麻醉科副主任，1982年毕业于首都医科大学，从事麻醉学临床、教学、科研工作近30年。

在临床麻醉、术后监护与治疗等方面积累了较为丰富的经验。

专业特长 为神经外科麻醉、术后重症监护与治疗。

目前承担了国家重点基础研究基金973项目的部分工作。

发表论文十余篇。

现任中华医学会麻醉学会神经外科麻醉学组委员、北京医学会医疗事故鉴定专家、北京市麻醉与疼痛治疗担不是控制中心专家等职。

<<神经外科麻醉分册>>

书籍目录

第1章 神经解剖学基础第2章 神经生理学基础第3章 神经外科常见手术体位与手术入路第4章 神经外科术中脑功能监测方法第5章 神经外科围麻醉期液体管理第6章 神经外科手术术中血液保护技术第7章 神经外科麻醉气道管理第8章 颅脑创伤手术麻醉第9章 脊柱脊髓外伤手术麻醉第10章 幕上肿瘤手术麻醉第11章 后颅窝手术麻醉第12章 颅内动脉瘤手术麻醉第13章 颈动脉内膜剥脱术麻醉第14章 垂体腺瘤手术麻醉第15章 癫痫手术的麻醉第16章 小儿神经外科麻醉第17章 妊娠合并神经系统疾病患者麻醉第18章 神经外科立体定向手术麻醉第19章 脑室镜手术麻醉第20章 神经外科术中唤醒麻醉第21章 术中神经电生理监测麻醉第22章 神经介入治疗麻醉第23章 术中核磁共振检查手术麻醉第24章 神经外科麻醉恢复期管理第25章 神经外科术后疼痛的治疗附录一 神经外科麻醉相关的互联网资源附录二 神经外科麻醉常用术语中英文对照

<<神经外科麻醉分册>>

章节摘录

插图：（一）脑干1.脑干的位置和功能脑干位于后颅窝的前部，自下而上由延髓、脑桥和中脑3部分组成。

脑桥与中脑之间的过渡部分是脑干的最狭窄处，称为菱脑峡。

延髓和脑桥的腹侧面邻接枕骨斜坡，背面与小脑相连。

延髓、脑桥与小脑之间围成的腔隙为第四脑室，其向上经中脑导水管通第三脑室，向下续为延髓和脊髓的中央管。

脑干表面附有第3～12对脑神经根。

脑干是脑部所有重要神经传导束的共同通道，也称为生命中枢。

2.延髓在延髓的最下端有锥体交叉，听神经（一部分）、舌咽神经、迷走神经和副神经以及舌下神经自延髓出入，是支配呼吸、循环、胃肠道、吞咽、发音等重要功能的中枢。

3.脑桥在脑桥的前外侧有粗大的三叉神经根穿出。

三叉神经根分上、下两部分，上部较小为运动根，下部较大为感觉根。

此外，出入脑桥的神经还有展神经、面神经和前庭窝神经。

4.中脑中脑内有动眼神经和滑车神经发出。

5.脑干的内部结构脑干的内部结构由灰质、白质和网状结构组成，但较脊髓更为复杂。

与脊髓相比，脑干的内部结构具有以下特征：（1）脑干的灰质不像脊髓那样是一个连续的灰质柱，而是功能相同的神经元胞体聚集成团状或柱状的彼此独立的各种神经核。

（2）在延髓下部，除中央管逐渐移向背侧外，其余结构的配布与脊髓相似。

但在延髓上部和脑桥，中央管向背面敞开形成菱形窝，与小脑共同围成第四脑室；原先围绕在中央管周围的灰质由后部向两侧展开，构成菱形窝表面的第四脑室底灰质，白质则移至脑干的腹外侧部。

（3）脑干灰质内的核团除含有与脑神经直接相联系的脑神经核外，由于经过脑干的上、下行纤维束以及脑干与小脑之间联系的纤维束，有的终止于脑干，有的则在脑干内中继，所以又出现了许多与这些纤维束相联系的中继核。

<<神经外科麻醉分册>>

编辑推荐

《神经外科麻醉分册》：权威的诊信息，实用的麻醉指导，最新的学科进展。

<<神经外科麻醉分册>>

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>