第一图书网, tushu007.com

<<帕金森病>>

图书基本信息

书名：<<帕金森病>>

13位ISBN编号：9787117080040

10位ISBN编号：7117080043

出版时间：2006-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：陈生弟

页数：472

字数：759000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书共分三篇四十章，从基础到临床对本病作了全面系统详细的介绍。
第一章较详细地介绍了本病的发展历史；基础篇共有十三章，着重介绍了本病及相关的基础知识：内容包括基底节解剖生理及帕金森病的病理、生化、病因及发病机制等，对本病的流行病学和动物模型也作了介绍；诊断篇共有八章，主要介绍了本病及各种帕金森综合征的临床表现及诊断，鉴于震颤与本病关系密切，特辟章节也作了介绍；治疗篇共有十七章，详细介绍了对本病的各种治疗措施，包括内科、外科、中医、康复、饮食等，对组织细胞和干细胞移植、基因治疗等正在探索中的新型治疗技术和方法也作了介绍；第四十章对将来在该领域的研究重点及发展前景进行了讨论及展望。
　本书作为一本供专业人员阅读的参考书，编写过程中力求严谨、规范，充分反映近年来学术界对本病研究的最新进展，同时融人各位作者对该领域的研究经验、成果和体会。

<<帕金森病>>

书籍目录

第一章 帕金森病的历史回顾基础篇 帕金森病的基础 第二章 基底节的解剖与生理 第三章 帕金森病的流行病学 第四章 帕金森病及其综合的神经病理学 第五章 帕金森病的神经生化学 第六章 环境因素与帕金森病 第七章 遗传与帕金森病 第八章 年龄老化与帕金森病 第九章 线粒体功能障碍、氧化应激与帕金森病 第十章 免疫异常与帕金森病 第十一章 兴奋性毒性与帕金森病 第十二章 凋亡与帕金森病 第十三章 泛素蛋白酶体系统功能障碍与帕金森病 第十四章 帕金森病动物模型诊断篇 帕金森病的症状学与诊断 第十五章 帕金森病症状学与诊断 第十六章 继发性帕金森病综合征 第十七章 帕金森叠加综合征 第十八章 震颤 第十九章 原发性震颤与帕金森病 第二十章 帕金森病的神经功能影像学 第二十一章 帕金森病的认知功能障碍 第二十二章 帕金森病的分类、临床分级和量表评定治疗篇 帕金森病的治疗 第二十三章 帕金森病的治疗策略 第二十四章 帕金森病的左旋多巴治疗 第二十五章 帕金森病的抗胆碱能治疗 第二十六章 帕金森病的金刚烷胺治疗 第二十七章 帕金森病的多巴胺受体激动剂治疗 第二十八章 帕金森病的单胺氧化酶B型抑制剂治疗 第二十九章 帕金森病的儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂治疗 第三十章 帕金森病的腺苷A2A受体拮抗剂治疗 第三十一章 帕金森病的中医治疗 第三十二章 帕金森病的康复治疗 第三十三章 帕金森病的饮食营养 第三十四章 帕金森病的神经核团毁损术 第三十五章 帕金森病的脑深部电刺激术 第三十六章 帕金森病的神经组织移植治疗 第三十七章 帕金森病的干细胞移植治疗 第三十八章 帕金森病的基因治疗 第三十九章 帕金森病的神经保护治疗 第四十章 帕金森病的研究展望汉英名词索引

章节摘录

（二）康复锻炼　　1.PD的康复锻炼基础在左旋多巴应用于PD的治疗以前，理疗在PD的运动症状治疗中发挥主要的作用，通常理疗集中在缓解患者的肌张力、增加肌肉的活动范围、改善协调能力和维持正常活动功能，曾经提出通过中枢神经的作用，降低本体感觉性神经肌肉易化作用（PNF）。
自从药物治疗作为PD的基本治疗方法以来，理疗的重点逐渐转移。
理疗的对象是：①患者服药后虽然改善了PD的三主征，但是患者仍有运动控制能力和姿势平衡能力障碍；②不能耐受药物或者药物作用不佳的患者。
主要的方法是放松技术：肌张力的降低、增加躯干的旋转运动、双侧肢体的对称、协调和有节奏地运动。
　　可是，尚无证据表明放松技术或者PNF技术能够在短时间内降低肌强直或改善患者的操作功能。
许多文献对早期理疗的效果存在争议，主要是对于其机制方面不清楚。
在中或晚期患者，由于药物治疗的作用降低、副作用的出现，此时理疗医师的指导显得很重要，指导患者的陪护者如何帮助患者改变体位、帮助患者如何进食和防止肺部并发症等。
　　现在，理疗已经成为药物治疗PD的必要措施。
理疗的策略主要是克服运动迟缓和运动的始动性障碍，以及改善姿势平衡障碍。
理疗的作业可以在医院或在家庭进行，有人对于12例患者连续3个月家庭锻炼，锻炼的内容：每天10分钟的重复投扔和拣回物体；15分钟的学习和练习全身不同姿势的活动，如：坐位、站立、行走等；5分钟的休息；15分钟的锻炼解决日常生活中遇到困难的能力，如：起床、转弯行走、独立卫生、从小而窄的卫生间内走出等。
通过3个月的锻炼，对于患者三项活动（①患者坐在一个椅子上，让患者站起、再绕另一个椅子转一圈、重新坐回原来的椅子；②患者由仰卧位躺在床上站起来；③患者由仰卧位躺在地板上站起来。）的时间参数进行比较，发现3个月的锻炼使患者的三项运动所需时间平均减少了40%。
而且患者残疾症状明显者，治疗效果较好，有1例“易跌倒”患者，每日的跌倒次数明显减少。
　　在运动康复锻炼中下列方法可以采用：　　（1）视觉暗示锻炼：对于“冻结”期的患者，在行走锻炼的地板上划出两条平行的线，可以发现只有两条线在患者的前面，患者才能容易行走，而线条在患者的一侧或者两侧，患者均存在迈步困难。
最近，有关视觉暗示在“冻结”期患者，克服行走障碍的研究报道较多，得出的结论相似。
但是有人将划线换为棍棒，发现患者跨越横在面前的棍棒能力仍然较差。
还有人给患者拄着拐杖，再在患者的面前画上划线，发现患者跨越划线的能力下降。
说明患者视觉暗示对于克服行走有帮助，患者对视觉刺激的注意力直接与行走的能力有关，而用上拐杖或者将划线换为棍棒，将改变患者的注意力，从而引起行走能力的下降。
　　……

第一图书网, tushu007.com

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