

<<缺血性脑血管病学>>

图书基本信息

书名：<<缺血性脑血管病学>>

13位ISBN编号：9787117138437

10位ISBN编号：7117138432

出版时间：2011-4

出版单位：人民卫生

作者：罗祖明//丁新生

页数：1128

字数：1727000

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>

<<缺血性脑血管病学>>

内容概要

本书共5篇、53章，由国内既有缺血性脑血管病(ischemic cerebral vascular

disease, ICVD)基础研究经历，又有丰富临床诊治经验的90余位知名学者共同撰写而成。

本书对ICVD的临床基础、临床表现、诊断、治疗及特殊问题等进行了全面系统地介绍，及时反映ICVD诊治和评价的发展趋势，并对ICVD治疗指南的编制和应用方法，以及ICVD的临床经济学评估等新知识、新技术和新防治方法加以介绍。

此外，书中附有常用的ICVD相关评定量表和国内外最新的ICVD指南可供阅读参考。

本书内容全面、新颖、实用，既反映了学界的前沿进展，也总结了临床的多年经验和成果，能为从事脑血管病防治工作的中青年医师及研究生提供有益的帮助，也可供其他相关专业研究人员参考使用。

<<缺血性脑血管病学>>

作者简介

罗祖明，四川大学附属华西医院神经科教授、硕士生导师、博士生导师。先后任神经内科主任、神经疾病研究室主任、全国中西医结合学会神经科专委会副主任、全国脑保健学会副主任、四川省医学会神经病学专委会主任委员、四川省中西医结合学会神经科专委会主任。1968年毕业于四川医学院医学系；1981年获神经病学硕士；1993-1994年赴美国马里兰州军人健康科学大学神经科研修，从事脑卒中的动物模型及危险因素的致病机制研究。主要研究方向为脑血管疾病、神经系统疑难病和临床神经生化。对脑卒中后的炎性反应的机制、缺血耐受的病理生理过程及防治方法、内源性神经干细胞移植有较深入的研究，对急性脑梗死后的抗炎细胞治疗和增进缺血耐受的方法做了较早和较深入的基础和临床研究，为急性脑梗死的治疗开辟了新的途径。曾主编神经病学专著5本；担任全国高等医学院校统编教材《神经病学》第4版、第5版副主编，第6版参编；发表学术论文150余篇。获省级科技成果奖3项，部级奖1项；承担国家八五、九五、十五攻关课题资助（分课题负责人）3项、国家高技术863项目1项；任国际神经病学研讨会主席4届；作为项目负责人申办国家级神经病学教育项目4项。

丁新生，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）教授、主任医师、博士生导师，南京医科大学明基神经病学研究所名誉所长。1982年毕业于南京医科大学临床医学本科，就职于江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）神经科，1989年神经病学研究生毕业后赴美国哥伦比亚大学医学院学习，1991-1997年，于美国宾夕法尼亚大学医学院完成临床博士后学习并任副研，回国后兼任副教授。美国科学名人评审学会（AASB）千禧年（2000年）世界名人。历任南京医科大学神经精神病学教研室主任和内科系副主任，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）神经科主任和神经病学研究室主任、大内科副主任（主持工作）。现任中华医学会神经病学分会常委及江苏省医学会神经病学分会主任委员，中华医学会神经病学分会痴呆和认知障碍学组副组长，中国医师协会神经内科医师分会常委和江苏省医师协会神经病学分会主任委员，美国神经病学学会资深成员。是卫生部、教育部和国家自然科学基金评审专家和二十余杂志编委（包括常务编委和副主编）。回国后先后主持了多项国家自然科学基金和省部级基金的项目研究。在脑血管疾病相关研究领域以及神经变性病（AD、PD）的研究方面、有关中枢神经再生和发育及神经生长导向因子的研究方面、神经遗传病的基因诊断方面和神经干细胞的基础和临床研究方面，都进行了系统性研究和一些开创性工作，多次获奖并在国际会议发言交流。

<<缺血性脑血管病学>>

书籍目录

- 第一篇 临床基础
 - 第一章 脑血循环的应用解剖
 - 第一节 脑的动脉
 - 第二节 脑的静脉
 - 第二章 脑血循环的应用生理学
 - 第一节 脑血流量
 - 第二节 脑的微循环
 - 第三节 脑脊液循环
 - 第四节 脑代谢
 - 第三章 缺血性脑卒中的病理生理
 - 第一节 缺血性脑卒中的主要病理生理机制
 - 第二节 缺血半暗带与治疗时间窗
 - 第四章 缺血性脑血管病的病理
 - 第一节 脑动脉硬化
 - 第二节 脑梗死
 - 第五章 缺血性脑血管病的流行病学
 - 第一节 一般流行病学特征
 - 第二节 分子流行病学研究方法
 - 第六章 缺血性脑血管病的遗传学
 - 第一节 遗传学概述
 - 第二节 缺血性脑血管病的遗传学证据
 - 第三节 缺血性脑血管病的危险因素与遗传
 - 第四节 缺血性脑血管病的单基因遗传
 - 第五节 缺血性脑血管病的多基因遗传
 - 第七章 缺血性脑血管病的研究方法
 - 第一节 动物实验研究方法
 - 第二节 临床试验研究方法
 - 第三节 循证医学在缺血性脑卒中临床研究中的应用
 - 第八章 缺血性脑血管病的病因
 - 第一节 动脉粥样硬化
 - 第二节 高血压动脉硬化
 - 第三节 动脉炎
 - 第四节 动脉肌纤维发育不良
 - 第五节 血管痉挛
 - 第六节 颅内感染
 - 第七节 其他病因
 - 第九章 缺血性脑血管病的危险因素
 - 第一节 危险因素的研究方法
 - 第二节 可干预的危险因素
 - 第三节 不可干预的危险因素
 - 第四节 危险因素的监测
 - 第十章 缺血性脑血管病的发病机制
 - 第一节 脑血管内血栓形成
 - 第二节 脑栓塞
 - 第三节 低血压与脑灌注不足

<<缺血性脑血管病学>>

- 第四节 其他机制
- 第二篇 缺血性脑血管病的临床表现
 - 第一章 缺血性脑血管病的分类
 - 第一节 中国缺血性脑血管病的分类
 - 第二节 国际上常用的缺血性脑血管病的分类
 - 第三节 国际卒中的新分类和卒中亚型——ASCO分类方法
 - 第二章 脑部动脉系统梗死综合征
 - 第一节 颈内动脉综合征
 - 第二节 大脑前动脉综合征
 - 第三节 大脑中动脉以及分支综合征
 - 第四节 大脑后动脉综合征
 - 第五节 丘脑梗死
 - 第六节 脉络膜前动脉梗死
 - 第七节 小脑梗死
 - 第八节 中脑梗死
 - 第九节 脑桥梗死
 - 第十节 延髓梗死
 - 第十一节 基底动脉尖综合征
 - 第十二节 基底动脉主干梗死
 - 第十三节 椎动脉梗死
 - 第十四节 脑盗血综合征
 - 第十五节 大面积脑梗死
 - 第十六节 边缘带脑梗死
 - 第十七节 多发性脑梗死
 - 第十八节 腔隙性脑梗死
 - 第三章 短暂性缺血发作
 - 第一节 TIA和小卒中的定义
 - 第二节 TIA / MIS的危险性
 - 第三节 TIA / MIS的病原
 - 第四节 TIA / MIS的临床表现
 - 第五节 TIA / MIS的检查
 - 第六节 TIA / MIS的处理
 - 第四章 脑静脉及静脉窦血栓形成
 - 第一节 概述
 - 第二节 脑静脉血栓形成
 - 第三节 脑静脉窦血栓形成
- 第三篇 缺血性脑血管病的诊断
 - 第一章 神经系统的病史采集
 - 第二章 神经系统检查
 - 第三章 神经心理学检查
 - 第一节 利手测定
 - 第二节 失语症检查法
 - 第三节 汉语失读症
 - 第四节 汉语失写症
 - 第五节 智力测验
 - 第六节 记忆测验
 - 第七节 认知功能的综合评定

<<缺血性脑血管病学>>

- 第八节 认知功能的单项评定
- 第九节 非认知功能评定
- 第四章 实验室检查
 - 第一节 血、尿、大便常规检查
 - 第二节 血液流变学与血液生化检查
 - 第三节 脑脊液检查
 - 第四节 基因与分子生物学技术
- 第五章 影像学检查
 - 第一节 计算机断层扫描
 - 第二节 磁共振
 - 第三节 数字减影血管造影
 - 第四节 核医学技术成像
 - 第五节 颈部血管彩色多普勒和经颅多普勒
- 第六章 缺血性脑血管病的诊断
 - 第一节 定位诊断
 - 第二节 病因诊断
 - 第三节 危险因素的诊断
- 第七章 缺血性脑血管病的鉴别诊断
- 第四篇 缺血性脑血管病的治疗
 - 第一章 缺血性脑卒中的治疗原则
 - 第一节 TIA的治疗原则
 - 第二节 缺血性脑卒中急性期治疗原则
 - 第二章 缺血性脑卒中的规范化治疗
 - 第一节 院前急救
 - 第二节 绿色通道
 - 第三节 卒中单元
 - 第四节 临床路径
 - 第三章 急性缺血性脑卒中的一般治疗
 - 第一节 呼吸支持
 - 第二节 血压管理
 - 第三节 调整血糖水平
 - 第四节 水、电解质及酸碱平衡
 - 第五节 吞咽困难的评估与处理
 - 第六节 其他措施
 - 第四章 并发症的防治
 - 第五章 缺血性脑卒中的特殊治疗
 - 第一节 溶栓治疗
 - 第二节 抗血小板聚集治疗
 - 第三节 降纤维蛋白药物治疗
 - 第四节 抗凝治疗
 - 第五节 神经保护治疗
 - 第六节 缺血性脑血管病的血管内支架成形术
 - 第七节 缺血性脑血管病的外科治疗
 - 第六章 缺血性脑卒中的康复
 - 第一节 概述
 - 第二节 主要神经功能障碍的康复
 - 第七章 缺血性卒中的护理

<<缺血性脑血管病学>>

- 第一节 偏瘫
- 第二节 失语
- 第三节 感觉减退或缺失
- 第四节 吞咽障碍
- 第五节 排尿障碍
- 第六节 排便障碍
- 第七节 颅内压增高(头痛、呕吐)
- 第八节 面瘫
- 第九节 高热
- 第十节 焦虑
- 第十一节 意识障碍(嗜睡、昏睡、昏迷)
- 第十二节 常见并发症
- 第八章 脑卒中的预防性治疗
 - 第一节 药物预防
 - 第二节 外科预防
 - 第三节 社区预防
- 第九章 缺血性脑卒中的中医中药治疗
 - 第一节 概论
 - 第二节 各论
- 第十章 几种缺血性脑血管病的治疗
 - 第一节 大面积脑梗死的治疗
 - 第二节 腔隙性脑梗死的治疗
 - 第三节 TIA的治疗
 - 第四节 颅内静脉系统血栓形成的治疗
- 第五篇 缺血性脑血管病的特殊问题
 - 第一章 遗传性脑血管病
 - 第一节 概述
 - 第二节 显性遗传性脑血管病伴皮层下梗死和白质脑病
 - 第三节 隐性遗传性脑动脉病伴随皮层下梗死和白质脑病
 - 第四节 Fabry病
 - 第五节 线粒体脑肌病伴乳酸血症和卒中样发作
 - 第六节 其他少见的遗传性缺血性脑血管病
- 第二章 夹层动脉瘤与缺血性脑卒中
- 第三章 青年人缺血性脑卒中
 - 第一节 概述
 - 第二节 青年人缺血性脑卒中常见类型
- 第四章 缺血性脑血管病与智能障碍
 - 第一节 血管性痴呆
- 附 常用认知功能评定项目
 - 第二节 血管性认知功能障碍
 - 第三节 Binswanger病
- 第五章 系统疾病与缺血性脑血管病
 - 第一节 高血压脑病
 - 第二节 心脏病与缺血性脑血管病
 - 第三节 低血压与脑血管疾病
 - 第四节 脑淀粉样血管病
 - 第五节 脑血管病与炎性动脉病

<<缺血性脑血管病学>>

- 第六节 凝血异常与缺血性脑血管病
- 第七节 糖尿病与缺血性脑血管病
- 第六章 颅内异常血管网症
- 第七章 妊娠与围生期缺血性脑血管病
- 第一节 流行病学
- 第二节 病因与发病机制
- 第三节 病理
- 第四节 临床表现
- 第五节 辅助检查
- 第六节 诊断与鉴别诊断
- 第七节 治疗
- 第八章 头痛与脑血管病
- 第九章 物质滥用、药物应用与缺血性脑卒中
- 第一节 物质滥用
- 第二节 常用药物与缺血性脑血管病
- 第十章 脑内微出血与缺血性脑卒中后出血性转换
- 第一节 脑内微出血的简介
- 第二节 缺血性脑卒中后出血性转换
- 第十一章 脑卒中后的炎症反应与抗炎细胞治疗
- 第一节 炎症反应对脑组织的损伤作用
- 第二节 抗炎细胞治疗
- 第十二章 脑缺血耐受与内源性神经保护
- 第一节 诱导脑缺血耐受的预处理方式
- 第二节 脑缺血耐受的分子机制
- 第三节 药物对预缺血诱导的内源性神经保护的影响
- 第四节 脑缺血耐受的临床意义与研究方向
- 第十三章 缺血性卒中后脑水肿与颅内压增高
- 第一节 脑水肿和颅内压增高的病理生理
- 第二节 脑水肿与颅内压增高的临床表现
- 第三节 脑水肿与颅内高压的监测
- 第四节 脑水肿与颅内高压的治疗
- 第十四章 亚低温脑保护
- 第十五章 急性缺血性脑卒中指南制定与应用
- 第一节 概述
- 第二节 临床实践指南的制定方法
- 第三节 应用指南的原则和方法
- 第四节 急性缺血性脑卒中指南制定与应用
- 第十六章 缺血性脑血管病防治的卫生经济评价
- 第一节 卫生经济学评价的一般理论
- 第二节 卫生经济评价方法
- 第三节 卫生经济评价的应用
- 第十七章 腺苷及其增效剂的缺血性神经细胞保护作用
- 第一节 脑的能量代谢
- 第二节 腺苷增效剂的基础和临床研究
- 第十八章 持续性植物状态
- 附 脑死亡以及判断标准
- 第十九章 自由基清除剂在缺血性脑血管病中的应用

<<缺血性脑血管病学>>

第二十章 脑小血管病

第二十一章 干细胞治疗对脑血管病作用的探讨

第一节 干细胞的概念及特性

第二节 干细胞的分类

第三节 干细胞替代治疗

第二十二章 脑血管病的治疗方向——综合治疗

第一节 神经血管单元的概念

第二节 缺血性脑卒中的药物治疗

第三节 缺血性脑血管病的细胞替代治疗

附录一 美/欧/日成人缺血性脑卒中治疗指南

2007年美国成人缺血性卒中早期治疗指南

缺血性卒中和短暂性脑缺血发作的治疗指南2008

日本脑梗塞治疗指南

附录二 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010

附录三 婴幼儿卒中的处理

附录四 脑卒中神经功能评分量表

附录五 Glasgow昏迷评分

附录六 改良Rankin量表

附录七 日常生活活动能力量表

附录八 褥疮危险度评分

附录九 康复评价量表

附录十 临床痴呆评定量表

附录十一 脑卒中相关抑郁焦虑评分量表

附录十二 Hachinski缺血指数量表

<<缺血性脑血管病学>>

章节摘录

尽管左侧大脑后动脉区域梗死的患者不常出现失语，大面积的梗死累及左侧颞后动脉区域可出现命名性失语或经皮质感觉性失语。

经皮质感觉性失语的患者，言语流利，但言语错乱，有时有乱语，有命名困难，无意义的迂曲陈述。

尽管患者无法理解别人的语言，但他们的重复语言能力保留，这是经皮质失语的中心特征。

命名性失语的患者，有时称为遗忘性失语，有寻找词汇和命名困难，但重复语言能力和理解能力保留，书写、言语和拼写的正常。

视觉失认也可出现在左侧大脑后动脉区域梗死的患者中，通常在失读不伴失写和颜色命名缺陷的病人中出现。

这种综合征中，患者不能识别、命名出现在视野中任何部分的物体；但能触到或听到相同的物体。

例如，某患者看到图片中的猫时不能命名，但当她触摸到猫、听到特征性的猫叫或被要求列举家庭宠物时，可以迅速地说出猫这个名词。

左侧颞叶内侧的梗死，累及海马和颞动脉区域邻近的白质，可导致持续性的遗忘，至少长达6个月。

这些患者不能形成新的记忆或学习新的技术。

<<缺血性脑血管病学>>

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>