

<<脑血管疾病>>

图书基本信息

书名：<<脑血管疾病>>

13位ISBN编号：9787117158138

10位ISBN编号：7117158131

出版时间：2012-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：饶明俐 编,林世和 编

页数：650

字数：998000

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>

## <<脑血管疾病>>

### 内容概要

饶明俐和林世和主编的《脑血管疾病》内容介绍：脑血管疾病是严重威胁人类健康和生命的常见病、多发病，随着人口老龄化的增加，我国脑血管疾病在疾病死因顺位中已前移至第一、二位，而且脑血管病是致残、致痴呆的重要原因，因此防治脑血管病，是卫生部门的重要工作。

<<脑血管疾病>>

作者简介

女，1932年生于重庆市，1955年毕业于北京医学院医疗系，  
男，1932年生，1952年毕业于第三军医大学医疗系。

## &lt;&lt;脑血管疾病&gt;&gt;

## 书籍目录

## 上篇 总论

## 第一章 脑血液循环

## 第一节 脑动脉系统

## 第二节 脑静脉系统

## 第二章 脑血液循环的生理

## 第三章 脑血液循环的病理生理

## 第一节 缺血性脑损伤的病理生理

## 第二节 侧支循环

## 第三节 脑血管储备功能

## 第四节 脑的微循环

## 第五节 缺血半暗区

## 第四章 脑血管疾病的生化

## 第一节 缺血性脑血管病的生化

## 第二节 出血性脑血管病的生化

## 第五章 脑血管疾病的病理

## 第一节 脑动脉硬化

## 第二节 脑梗死

## 第三节 脑出血

## 第四节 脑蛛网膜下腔出血

## 第五节 颅内动脉瘤

## 第六节 脑动脉栓塞

## 第七节 颅内静脉系统血栓

## 第六章 脑血管疾病的遗传学

## 第一节 与脑血管病有关的单基因病

## 第二节 多基因遗传所致的脑血管病

## 第七章 脑血管疾病的临床检查

## 第一节 意识障碍

## 第二节 昏迷时定位体征的发现

## 第三节 失语症、失用症、失认证

## 第四节 构音障碍

## 第五节 眼位异常及其临床意义

## 第六节 脑疝的临床症状与体征

## 第八章 脑血管疾病的实验室检查

## 第一节 脑脊液检查

## 第二节 血液流变学检查

## 第三节 生化及其他检查

## 第九章 脑血管疾病的影像学检查

## 第一节 CT扫描

## 第二节 磁共振检查

## 第三节 头颈部动脉超声检查

## 第四节 数字减影脑血管造影

## 下篇 各论

## 第十章 脑血管疾病的流行病学、危险因素及预防

## 第一节 脑血管疾病的流行病学

## 第二节 脑血管疾病的危险因素

## &lt;&lt;脑血管疾病&gt;&gt;

## 第三节 脑血管疾病的预防

## 第十一章 脑出血

## 第一节 总论

## 第二节 壳核出血

## 第三节 丘脑出血

## 第四节 脑叶出血

## 第五节 尾状核出血

## 第六节 带状核出血

## 第七节 脑干出血

## 附1 继发性脑干出血

## 附2 脑干血肿

## 第八节 脑室出血

## 第九节 小脑出血

## 第十二章 蛛网膜下腔出血

## 附脊部蛛网膜下腔出血

## 第十三章 短暂性脑缺血发作

## 第十四章 脑梗死

## 第一节 动脉粥样硬化性脑梗死

## 附进展性脑卒中

## 第二节 分水岭脑梗死

## 第三节 腔隙性脑梗死

## 第四节 脑栓塞

## 第五节 脑干梗死及其常见综合征

## 第十五章 慢性脑供血不足

## 第十六章 脑动脉狭窄及其治疗

## 第一节 脑动脉狭窄的常见部位及临床表现

## 第二节 脑动脉狭窄的外科治疗

## 第三节 脑动脉狭窄的介入治疗

## 第十七章 高血压脑病

## 第十八章 脑内盗血综合征

## 第一节 锁骨下动脉盗血综合征

## 第二节 颈动脉盗血综合征

## 第三节 脑梗死后盗血综合征

## 第十九章 几种特殊的脑血管疾病

## 第一节 脑底异常血管网

## 第二节 颞动脉炎

## 第三节 大动脉炎

## 第四节 系统性红斑狼疮的脑血管病变

## 第五节 结节性多动脉炎

## 第六节 血栓闭塞性脉管炎

## 第七节 淀粉样脑血管病

## 第八节 颈内动脉纤维肌肉发育不良症

## 第九节 脑常染色体显性遗传脑动脉病伴皮质下梗死及白质脑病

## 第十节 可逆性脑血管收缩综合征

## 第二十章 颅内静脉系统血栓形成

## 第一节 概述

## 第二节 上矢状窦血栓形成

## <<脑血管疾病>>

第三节 海绵窦血栓形成

第四节 横窦和乙状窦血栓形成

第五节 大脑深静脉血栓形成

第二十一章 脑血管性痴呆

附轻度认知功能损害

第二十二章 颅内动脉瘤

第二十三章 脑血管畸形

第二十四章 慢性硬膜下血肿

第二十五章 脑血管病后癫痫

第二十六章 脑卒中后抑郁

附抑郁自评量表 (SDS)

第二十七章 内科及其他科疾病与脑血管病

第一节 心脏病与脑血管病

第二节 糖尿病与脑血管病

第三节 肾脏疾病与脑血管病

第四节 血液病与脑血管病

第五节 肝性脑病

第六节 肺性脑病

第七节 一氧化碳中毒与脑血管病

第八节 放射性脑病

第九节 梅毒与脑血管病

第十节 妊娠与脑血管病

第十一节 垂体瘤卒中

第二十八章 脑血管疾病的康复治疗

第一节 脑卒中功能恢复的机制

第二节 运动障碍的恢复过程和异常动作模式

第三节 康复开始时机和病例的选择

第四节 功能障碍的评价

第五节 康复治疗程序及方法

第六节 脑卒中常见并发症的康复处置

## &lt;&lt;脑血管疾病&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：五、并发脑疝 脑出血可以并发中心疝、天幕疝、枕大孔疝（延髓疝）、蝶骨嵴疝、扣带回疝以及小脑上疝。

中心疝是近来强调的一种脑疝类型，其主要标志是：黑质、红核向下移位；第三脑室向下移位；下丘脑和上部脑干向下移位，晚期往往与天幕疝、枕大孔疝并存。

六、镜下改变 出血中央部为大量凝血块或未凝固血液与脑组织混杂一起，周边部水肿、血管淤滞、扩张和渗血。

在最初10小时内出血灶周围水肿并不明显，通常在出血后24小时才逐渐明显。

胶质细胞增生，随着时间的延长可见到肥大细胞。

72小时左右出现吞噬细胞，晚些时间可见到吞噬破碎红细胞和含铁血黄素的格子细胞。

这种格子细胞可持续数月或更长，提示脑组织的修复和清理功能是逐渐完成的。

出血后1~3周胶质及胶原纤维开始出现，并逐渐增多。

4~8周中风囊开始形成，其壁由胶质及胶原纤维和毛细血管组成。

少量出血可形成并遗留胶质瘢痕，较大量出现则形成出血性中风囊，囊腔内可见组织碎片、吞噬细胞和胶质纤维。

所有囊腔的壁均由胶质纤维所组成，其内壁的胶质纤维呈疏松网架状，毛细血管网眼内有吞噬细胞，特别是有多数吞噬含铁血黄素的吞噬细胞，有的聚集在血管周围间腔内。

囊壁的胶质纤维较密集，呈平行状排列，其中散在有各种星形胶质细胞，如毛发型星形胶质细胞、肥胖星形胶质细胞，有的胞质内可以见到一些含铁血黄素颗粒。

囊壁外周有星形胶质细胞和少突胶质细胞增生，小血管玻璃样变和内膜增生，有的出现钙化。

此外，病灶周围神经细胞亦出现各种退行性改变。

病程短者，其囊壁胶质纤维较疏松，囊壁形成不完整，吞噬现象较活跃，不但出现多量活跃的吞噬含铁血黄素细胞，而且可见到其他吞噬细胞。

病程长者均具有较完整的囊壁，由较致密的胶质纤维组成，其纤维成平行排列，除有非活跃的含铁血黄素细胞以外，见不到其他吞噬细胞。

此外，在出血性囊腔中，虽然有的病程已长达7年半之久，但病灶内尚有多数含铁血黄素细胞，这也是出血性囊腔的病理特征。

七、病理与临床联系（一）丘脑出血 丘脑出血即内侧型脑出血，约占脑内出血的13%~31%。

吉林大学第一医院曾剖检高血压性脑出血127例，其中丘脑出血占17.3%，看来本病并非罕见。

通过脑超软X线摄影和组织学检查证实，丘脑出血多为大脑后动脉的分支破裂所致。

丘脑膝状体动脉破裂多引起丘脑外侧核出血，丘脑穿通动脉破裂多引起丘脑内侧核出血，而全丘脑出血很可能是丘脑某一区域出血的发展结果。

丘脑出血的临床表现和预后与出血灶大小、血肿扩展方向以及穿破脑室的部位等有关。

少量而局限的丘脑出血，意识障碍较轻，预后较好。

临床上可出现丘脑综合征，即病变对侧躯干及肢体深浅感觉障碍较重，同时多有主观上感觉异常或疼痛（丘脑痛），少数病例可有丘脑手或多动。

只有当出血波及或压迫内囊时才出现偏瘫。

重症丘脑出血极少出现典型的丘脑症状。

资料证实，绝大多数丘脑出血以意识障碍和偏瘫起病，有时与重症壳核出血难以鉴别。

但是某些眼部症状可为丘脑出血提供依据，包括眼球位置异常：丘脑出血多侵犯丘脑内侧部、后联合和下丘脑，致使眼球垂直运动不能，两眼往往向下或内侧方凝视。

倘若血液破入第三脑室，则两眼向瘫痪侧凝视。

资料提示，丘脑出血的眼球位置异常，不论是两眼向下方还是向瘫痪侧凝视，均非发生于起病当时，而是发生在病情发展过程中。

例如有1例右侧全丘脑出血，血液破入第三脑室、侧脑室体部及三角部。

开始两眼球位置居中，10小时以后才出现典型的两眼向下、向内凝视，发病后30小时死亡。

## <<脑血管疾病>>

(二) 出血在外囊、壳核、带状核部位 出血量不多者在急性期可以无症状；有的出现一过性意识障碍、轻偏瘫和失语，肌张力改变不明显，可引出巴宾斯基征。因此临床上易将此类病例误诊为脑血栓及脑供血不足。

(三) 出血在外囊、壳核、带状核及一部分内囊和苍白球部位 病灶只限于外囊附近者临床表现很轻，如果病灶侵犯外囊、内囊及苍白球时，则偏瘫明显，肌张力亦较单独外囊附近病变为高，有半身感觉障碍，可引出各种病理反射。若侵犯内囊后肢可以出现同名性偏盲。



## <<脑血管疾病>>

### 编辑推荐

《脑血管疾病(第2版)》由第1版的十七章增加到二十八章；除原有章节中更新内容外，还增加了一些章节，如脑血管病的遗传学、脑动脉狭窄及其治疗、慢性脑供血不足、脑血管病后癫痫、脑血管病后抑郁等，并介绍了一些新近发现的少见的脑血管疾病，如可逆性脑血管收缩综合征等。

<<脑血管疾病>>

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>