

<<脑卒中精要>>

图书基本信息

书名：<<脑卒中精要>>

13位ISBN编号：9787502372828

10位ISBN编号：7502372822

出版时间：2012-6

出版时间：Adrian J Goldszmltd、 Louis R.Oaplan 科学技术文献出版社 (2012-01出版)

作者：高施密特 王伊龙

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>

<<脑卒中精要>>

作者简介

作者：（美国）高施密特（Adrian J Goldszmidt）（美国）凯普兰（Louis R. Caplan）译者：王伊龙 杜万良 Adrian J Goldszmidt，医学博士，生命之桥卫生集团桑德拉和马尔科姆伯曼脑与脊柱研究所神经内科主任，巴尔的摩西奈医院卒中中心主任，约翰霍普金斯大学医学院讲师。
曾就读于哈佛医学院，在波士顿的哈佛长木项目接受神经病学训练，在新英格兰医学中心完成卒中进修。

他是许多急性卒中试验的研究者。

研究兴趣是血小板在卒中中的作用。

临床经验丰富。

Louis R Caplan，医学博士，马萨诸塞州波士顿贝斯以色列女执事医疗中心脑血管病主任，哈佛医学院神经学教授，世界卒中权威之一。

以优异成绩从威廉姆斯学院毕业。

以最优异成绩从马里兰大学医学院毕业，并且是毕业班告别演说者。

在他辉煌的职业生涯中，担任了波士顿贝斯以色列医院神经科主任，芝加哥米歇尔里斯医院和波士顿新英格兰医学中心首席神经病学家，芝加哥大学神经学教授，波士顿塔夫茨医学中心神经学系主任、教授，内科学教授。

<<脑卒中精要>>

书籍目录

第一部分诊断、评估和治疗卒中 1.卒中概述 分类 卒中检查和评估 病史、查体和实验室检查 影像学 CT/MRI检查 多普勒超声 MR血管造影和CT血管造影 脑血管造影 腰椎穿刺 超声心动图 心电图 动态心电图监测 脑电图 2.缺血性卒中 临床特点 治疗概述 表现 适合溶栓的患者 不适合溶栓的患者 抗血小板治疗 肝素治疗 临床试验 建议 肝素剂量 预防卒中复发的措施 大动脉粥样硬化血栓形成 颈内动脉 椎动脉 颅内动脉 脑栓塞 心房颤动 急性心肌梗死 心脏瓣膜病 心肌病 心房黏液瘤 反常栓塞 其他心脏病 腔隙性卒中 短暂性脑缺血发作 3.急性缺血性卒中的溶栓治疗 概述 基线评估 剂量和给药 溶栓后的治疗 一般措施 血压升高的管理 纳入和排除标准 溶栓并发症的管理 美国国立卫生研究院卒中量表 4.脑出血 临床特点 蛛网膜下腔出血 囊形（浆果形）动脉瘤破裂 概述 治疗 动静脉畸形破裂 概述 治疗 并发症 再出血 血管痉挛 颅内压增高 脑积水 脑内血肿 心脏病 低钠血症 脑出血 高血压 其他原因 小脑出血 硬膜下血肿和硬膜外血肿 5.卒中的并发症 治疗 颅内压增高 癫痫发作 深静脉血栓形成 肺栓塞 抑郁 高血压 心肌梗死 心律失常 感染和脓毒血症 上消化道出血 低钠血症 呼吸抑制 意识下降 发热 营养不良 肌肉挛缩 褥疮 6.脑血管病杂谈 无症状性颈动脉狭窄 狭窄>60% 狭窄

<<脑卒中精要>>

章节摘录

版权页：插图：脑卒中精要 对于那些在缺血事件发生2周内进行手术的患者，手术能使每5例患者中的1例免于发生卒中。

如果在缺血事件发生超过12周后进行手术，只能使每125例患者中的1例免于发生卒中。

（Lancet 2004；363：915—924）。

（2）晚期。

外科医生不愿意进行早期手术，是因为高灌注损伤和脑出血的风险增加。

风险最大的是大卒中、严重狭窄和血压未控制的患者。

早期手术——在数天之内——适用于表现为TIA的症状性患者和小的非致残性卒中患者。

这些患者在直到血管病变处理前都处于高风险。

对于存在可增加手术风险的合并症的患者，可在一两周之内尽快解决这些合并症。

对血压未控制的患者应采取紧急而积极的血压控制，一旦血压得到控制即可进行手术。

术后管理应致力于继续强化血压监测和控制。

这对于良好结局非常关键。

对于大卒中患者，将手术推迟4~6周是不合理的。

G急性轻度卒中：溶栓还是不溶栓 背景 那些在卒中症状出现后立即赶到医院的患者往往因为症状过于轻微而未得到溶栓治疗。

一项研究对128例在tPA时间窗内到达麻省总医院（MGH）的患者进行连续评价，其中41例是由于症状过于轻微而未进行溶栓治疗（Stroke2005；36：2497—2499）。

这是未进行溶栓治疗的最常见的原因。

NINDS tPA试验的结论通常被作为不给予轻度症状的患者溶栓治疗的理由。

然而该试验判定严重程度的标准是“NIHSS评分可测定的神经功能缺损”（N Engl J Med1995；333：1581—1587）。

一个类似的情况是，是否要治疗那些症状改善的患者。

“症状改善”是另一种常见的排除标准。

NINDS的文章把“迅速改善或轻微症状”列为排除标准。

这里的主要问题是认识相对和绝对的排除标准，正确权衡风险和收益：在卒中相关不良结局和出血性并发症的之间取得平衡。

（1）溶栓。

有很多理由，列举如下：a，不是所有的症状均应被经治医师同等看待。

应该抵制那种治疗NIHSS评分而不是治疗患者的倾向。

关键问题是，“患者是否患致残性卒中？”

”语言障碍、运动功能、受损侧别（优势侧还是非优势侧）、步态及患者的具体问题（如工作、社交、爱好）均可能影响治疗诀窍。

<<脑卒中精要>>

编辑推荐

《脑卒中精要》是这样一本浓缩精华的书。
信息激增的时代，我们不再遗憾没有信息，而是苦于如何筛选和归纳信息。
脑卒中的研究迅猛发展。
文献浩如烟海，医生特别需要一本提纲挈领的书引领入门。

<<脑卒中精要>>

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>