

<<缺血性脑血管病>>

图书基本信息

书名：<<缺血性脑血管病>>

13位ISBN编号：9787506743754

10位ISBN编号：7506743752

出版时间：2010-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：盛鹏杰 编

页数：461

字数：370000

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>>

前言

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。

然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。

无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。

进入21世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。

中医西医面对维持健康与防治疾病。

诚然，20世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。

显而易见中医、西医向趋同方向发展。

有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明担任总主编的《常见病中西医最新诊疗丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新技术与新信息。

该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。

由于全套丛书“略于基础理论，详于诊疗方法”，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了可借鉴的参考书。

<<缺血性脑血管病>>

内容概要

本书系统介绍了缺血性脑血管病的流行病学、危险因素、病理改变及临床表现和理化检查，重点介绍了缺血性脑血管病的临床诊断与鉴别诊断、中西医治疗及卒中单元，简要介绍了缺血性脑血管病的康复、预防与社区管理。

全书内容丰富，资料翔实，反映了缺血性脑血管病治疗的新进展、新成果，可供医学院校师生、临床医师阅读参考。

<<缺血性脑血管病>>

书籍目录

第一章 概论 第一节 缺血性脑血管病的定义 第二节 缺血性脑血管病研究概况 第三节 缺血性脑血管病的分类 第四节 研究现状与展望第二章 流行病学与危险因素 第一节 缺血性脑血管病的流行病学调查与特征 第二节 缺血性脑血管病的病因 第三节 缺血性脑血管病的危险因素第三章 病理改变 第一节 动脉粥样硬化的形成与发展 第二节 脑缺血的神经化学改变 第三节 脑缺血的血液流变学 第四节 脑缺血后水肿与炎症反应 第五节 脑缺血后迟发性神经细胞凋亡第四章 临床表现 第一节 动脉粥样硬化性血栓形成 第二节 心源性脑栓塞 第三节 急性缺血性脑血管综合征 第四节 小血管病变(腔隙性脑卒中) 第五节 多发性脑梗死 第六节 大面积脑梗死 第七节 分水岭脑梗死 第八节 出血性脑梗死 第九节 无症状性脑梗死 第十节 其他原因所致的缺血性脑卒中 第十一节 缺血性脑卒中的OcsP分型第五章 理化检查 第一节 影像学检查 第二节 超声学检查 第三节 神经电生理学检查 第四节 实验室检查第六章 诊断与鉴别诊断 第一节 动脉粥样硬化性血栓形成 第二节 心源性脑栓塞 第三节 急性缺血性脑血管综合征 第四节 小血管病变(腔隙性脑卒中) 第五节 多发性脑梗死 第六节 大面积脑梗死 第七节 分水岭脑梗死 第八节 出血性脑梗死 第九节 无症状性脑梗死 第十节 其他原因所致的缺血性脑卒中第七章 西医治疗 第一节 院前急救 第二节 急诊诊断、评估与处理 第三节 卒中单元的重症监护与生命支持 第四节 卒中单元的个体化治疗 第五节 神经保护治疗 第六节 并发症的处理 第七节 血管内治疗 第八节 外科治疗 第九节 实验阶段的脑梗死治疗现状与展望第八章 中医药治疗 第一节 中医治疗缺血性脑梗死的临床思维 第二节 辨证论治 第三节 针灸疗法 第四节 推拿疗法 第五节 并发症的中医康复疗法第九章 中西医结合卒中单元第十章 康复 第一节 现代康复医疗的发展概况 第二节 脑梗死康复的神经学基础 第三节 神经易化技术和技术流派 第四节 脑梗死的康复评定 第五节 脑梗死的康复护理 第六节 脑梗死的康复治疗 第七节 脑梗死康复新进展第十一章 预防与社区管理 第一节 缺血性脑血管病的一级预防 第二节 缺血性脑血管病的二级预防 第三节 脑卒中的社区健康管理

<<缺血性脑血管病>>

章节摘录

在脑血管疾病中，“来源不明的”脑栓塞是最复杂的问题之一。

抗心磷脂抗体、慢性疾病、抗凝血酶缺乏、转移性肿瘤或口服避孕药引起的高凝状态，都可使病人突然发生脑栓塞。

对一些病人的检查中可能没有发现潜在性的栓子来源，如二尖瓣狭窄的开瓣拍击或间歇性心房纤颤。

特别是许多10岁到50岁的病人，可突然患栓塞性中风，而在病因方面毫无线索可寻。

栓子的大小、位置和在一定程度上其病理学特征决定了随后发生的梗死的大小、部位和性质。

从心脏进入大脑中动脉或它的一条分支的栓子占80%；进入大脑后动脉的或其分支的栓子占11%；其他的是进入椎动脉或基底动脉及其分支的栓子。

心源性栓子较少进入大脑前动脉。

大到足以闭塞大脑中动脉主干的栓子（2-3mm）可以产生大的中风，累及深部灰质和白质，以及皮质表面和皮质下的白质。

一个较小的栓子可以闭塞1条小的皮质动脉或穿通动脉的分支。

典型的情况下，造成栓塞的血小板纤维蛋白凝块有迁徙、溶解和消失的倾向，这可以解释一些病人的缺血性表现完全恢复的原因。

梗死灶的位置和大小还取决于保留的侧支循环范围。

由于栓子的迁徙和溶解，进入梗死区的再循环可引起斑点状出血（出血性梗死）。

在极少数情况下，斑点状出血融合而形成明显的出血性团块（出血进入梗死区）。

当大脑中动脉主干是闭塞的和大面积梗死发生在再建循环出现之前，这种现象更可能产生。

许多类型的心脏病，包括心律不齐或心脏结构异常产生的疾病都可产生脑的栓子。

所有类型的心律不齐都与脑和全身性栓塞有关。

病态窦房结症候群和心房纤颤产生的栓子尤为常见。

在风湿性心瓣膜病的病人中，与房颤有关的脑栓塞发生率最高。

然而，最近的研究表明，有房颤的病人不论原因如何，均有出现栓塞的危险。

有房颤而没有心瓣膜病的病人，据估计栓塞发生率为每年4%—7%，而且大多数病人的初次中风就可引起严重的病残。

<<缺血性脑血管病>>

编辑推荐

《缺血性脑血管病》：常见病中西医最新诊疗丛书

<<缺血性脑血管病>>

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>