

<<神经系统放射损伤诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<神经系统放射损伤诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787117163583

10位ISBN编号：7117163585

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：唐亚梅

页数：342

字数：214000

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>

## <<神经系统放射损伤诊疗手册>>

### 内容概要

《神经系统放射损伤诊疗手册》主要内容包括：放射性脑损伤、放射性脊椎损伤、放射性脑神经损伤、放射性头颈部血管损伤、放射性垂体功能减退、神经系统放射后继发精神心理障碍、儿童放射性脑损伤、放射性涎腺及颌骨损伤、放射性损伤的康复治疗及相关并发症护理、放射性脑脊髓病患者的饮食管理、放射性脑脊髓损伤的治疗进展等。

## <<神经系统放射损伤诊疗手册>>

### 作者简介

唐亚梅，副教授，硕士生导师，中山大学孙逸仙纪念医院脑血管专科副主任；2002年获中山大学神经病学七年制临床硕士学位；2004至2006年赴美国Medical

College of

Georgia进行课题研究；2007年获博士学位，获“南粤优秀研究生”，同年获国家自然科学基金委员会、中德科学中心遴选，作为中国优秀博士生代表参加第57届诺贝尔奖获得者大会；2008年入选中山大学孙逸仙纪念医院首批“逸仙优秀医学人才”资助计划；2011年入选广州市“珠江科技新星”资助计划。

唐亚梅长期从事放射性神经系统损伤和脑血管疾病相关研究，对头颈部肿瘤及神经系统肿瘤放射治疗后出现的神经系统损伤进行了一系列开创性的研究，主持国家自然科学基金3项，省市校级课题4项，相关结果获邀于北美脑损伤年会上作大会发言（

2009 NABIS），并获得2010年欧洲神经病学大会（2010

FENS）优秀青年学者大会旅行资助奖励；发表论文20余篇，其中SCI收录文章16篇。

<<神经系统放射损伤诊疗手册>>

书籍目录

- 第一章 放射性脑损伤
  - 第一节 流行病学概论
  - 第二节 放射性脑损伤的病因及发病机制
  - 第三节 放射性脑损伤的病理改变
  - 第四节 放射性脑损伤的临床特点
  - 第五节 放射性脑损伤的诊断、治疗和预防
- 第二章 放射性脊髓损伤
  - 第一节 流行病学概论
  - 第二节 放射性脊髓损伤的发病机制
  - 第三节 放射性脊髓损伤的病理改变
  - 第四节 放射性脊髓损伤的临床表现及影像学改变
  - 第五节 放射性脊髓损伤的诊断、治疗和预防
- 第三章 放射性脑神经损伤
  - 第一节 流行病学概论
  - 第二节 放射性脑神经损伤的发病机制及研究现状
  - 第三节 放射性脑神经损伤的病理改变
  - 第四节 放射性脑神经损伤的临床特点
  - 第五节 放射性脑神经损伤的诊断、治疗和预防
- 第四章 放射性头颈部血管损伤
  - 第一节 流行病学概论
  - 第二节 放射性头颈部血管损伤的发病机制
  - 第三节 放射性头颈部血管损伤的临床表现
  - 第四节 放射性头颈部血管损伤的诊断及鉴别诊断
  - 第五节 放射性头颈部血管损伤的治疗和预防
- 第五章 放射性垂体功能减退
  - 第一节 垂体解剖及生理特点
  - 第二节 放射性垂体功能减退的病因及发病机制
  - 第三节 放射性垂体功能减退的影像学表现
  - 第四节 放射性垂体功能减退的类型及治疗
- 第六章 神经系统放射后继发精神心理障碍
  - 第一节 流行病学概论
  - 第二节 发病机制及研究现状
  - 第三节 放射后继发精神心理障碍的临床表现及诊断
  - 第四节 放射后继发精神心理障碍的治疗
- .....
- 第七章 儿童放射性脑损伤
- 第八章 放射性涎腺及颌骨损伤
- 第九章 放射性损伤的康复治疗及相关并发症护理
- 第十章 放射性脑脊髓病患者的饮食管理
- 第十一章 放射性脑脊髓损伤的治疗进展

## 章节摘录

(三) 特殊症状群的治疗 1. 认知功能损害的治疗全脑照射时晚迟发反应期症状, 如认知功能损害, 可以发生在成人放射总剂量低到20Gy、儿童低到24Gy、常规分割剂量1.8~2Gy时。认知功能损害的症状程度不一, 轻症可有认知缓慢、注意力不集中、多项任务处理困难、记忆力下降、找词困难、智力下降(儿童), 严重者可出现阿尔茨海默病表现, 主要为尿失禁和步态障碍。治疗上可予多奈哌齐每日5~10mg, 维持治疗3~6个月。

2. 癫痫的治疗放射性脑损伤继发癫痫属于继发性癫痫范畴, 由于脑部存在明确且不可逆的病灶, 癫痫的发作大多难以控制。

研究显示, 放射性脑损伤患者的脑电图在最初3~5年表现为左前颞区发作性非节律性异常电活动, 以 活动和(或) 活动为主。

放射后10~13年, 脑电活动主要表现为低电压电活动, 大量快波( 波)和慢波( 波)夹杂, 且和 活动被抑制。

放射性脑损伤继发癫痫治疗也应遵循单药治疗的原则, 如果一种一线药物已达最大耐受剂量却仍不能控制发作, 可加用另一种一线或二线药物, 至发作控制或最大可耐受剂量后逐渐减掉原有的药物, 转换为另一种单药。

如果两次单药治疗无效, 可以考虑合理的多药治疗。

经典的抗癫痫药物包括卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠等, 新型抗癫痫药物包括奥卡西平、拉莫三嗪、左乙拉西坦、托吡酯等。

托吡酯由于有影响认知功能的报道, 故选择时须慎重。

经典的抗癫痫药物对肝酶有一定的诱导或抑制作用, 在放射性脑损伤多药联合治疗时需考虑到药物之间的相互作用。

.....

## <<神经系统放射损伤诊疗手册>>

### 编辑推荐

目前国内外尚未有针对放射性神经系统损伤的临床诊断、治疗手册可供临床医师参考，为此，我们参考近年国内外的文献资料，在我们此前出版的《放射性神经损伤》专著的基础上，精心编写了这本《神经系统放射损伤诊疗手册》，希望对临床一线的神经内科、神经外科、肿瘤科、放疗科、眼科、儿科、康复科的临床医师提供诊断治疗的参考。

本书由唐亚梅主编。

<<神经系统放射损伤诊疗手册>>

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>