

<<神经内科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<神经内科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506756563

10位ISBN编号：7506756560

出版时间：2013-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：崔丽英 编

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>

<<神经内科诊疗常规>>

内容概要

《神经内科诊疗常规(2012年版)》是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织全市神经内科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性及可操作等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书,也是北京市神经内科专科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

《神经内科诊疗常规(2012年版)》适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<神经内科诊疗常规>>

书籍目录

第一章头痛 第一节偏头痛 第二节紧张型头痛 第三节丛集性头痛 第二章周围神经病 第一节特发性面神经麻痹 第二节三叉神经痛 第三节坐骨神经痛 第四节多发性神经病 第五节正中神经损伤 第六节尺神经损伤 第七节腓总神经麻痹 第八节桡神经损伤 第九节急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 第十节慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 第三章脑血管疾病 第一节脑梗死 第二节脑出血 第三节短暂性脑缺血发作 第四节蛛网膜下腔出血 第五节脑静脉窦血栓形成 第四章神经系统感染疾病 第一节单纯疱疹病毒脑炎 第二节结核性脑膜炎 第三节新型隐球菌脑膜炎 第四节神经梅毒 第五节进行性多灶性白质脑病 第六节亚急性硬化性全脑炎 第七节克雅病 第五章中枢神经系统脱髓鞘病 第一节多发性硬化 第二节视神经脊髓炎 第三节急性播散性脑脊髓炎 第四节脑桥中央髓鞘溶解症 第五节肾上腺脑白质营养不良 第六节异染性白质营养不良 第六章运动障碍病 第一节帕金森病 第二节亨廷顿病 第三节肌张力障碍 第四节肝豆状核变性 第七章癫痫 第一节全身强直一阵挛发作（大发作） 第二节典型失神发作（小发作） 第三节单纯部分性发作 第四节复杂部分性发作（精神运动性发作） 第八章神经系统变性病 第一节阿尔茨海默病 第二节额颞叶痴呆 第三节运动神经元病 第九章神经系统遗传病 第一节遗传性共济失调 一、Friedreich共济失调 二、脊髓小脑性共济失调 第二节遗传性痉挛性截瘫 第三节腓骨肌萎缩症 第十章神经肌肉疾病 第一节多发性肌炎 第二节包涵体肌炎 第三节重症肌无力 第四节周期性瘫痪 第五节先天性肌强直症 第十一章睡眠障碍 第一节失眠 第二节发作性睡病 第三节不宁腿综合征

<<神经内科诊疗常规>>

章节摘录

版权页：插图：（2）头颅MRI尽可能采用弥散加权磁共振（DWI）作为主要诊断技术手段，如未发现脑急性梗死证据，诊断为影像学确诊TIA。

如有明确的脑急性梗死证据，则无论发作时间长短均不再诊断为TIA。

（3）血管检查 所有TIA患者均应尽快进行血管评估，可利用CT血管成像（CTA）、磁共振血管成像（MRA）和数字减影血管造影（DSA）等血管成像技术进行血管检查。

颈动脉血管超声和经颅多普勒超声（TCD）也可发现颅内外大血管病变。

DSA是颈动脉行动脉内膜剥脱术（CEA）和颈动脉血管成形和支架植入术治疗（CAS）术前评估的金标准。

（4）侧支循环代偿及脑血流储备评估应用DSA、脑灌注成像和TCD检查等评估侧支循环代偿及脑血流储备，对于判断是否存在低灌注及指导治疗有一定价值。

（5）易损斑块的检查易损斑块是动脉栓子的重要来源。

颈部血管超声、血管内超声、高分辨MRI及TCD微栓子监测有助于对动脉粥样硬化的易损斑块进行评价。

（6）心脏评估疑为心源性栓塞时，或45岁以下颈部和脑血管检查及血液学筛选未能明确病因者，TIA发病后应尽快进行多种心脏检查。

当最初脑影像检查和心电图不能确定病因时，应该进行长程心电监测或Holter。

对于怀疑TIA的患者（尤其是其他检查不能确定病因时），应行经胸超声心动图（TTE）。

经食道超声心动图（TEE）检查可用于诊断卵圆孔未闭（PFO）、主动脉弓粥样硬化、瓣膜病，识别这些情况可能改变治疗决策。

【TIA的治疗】（1）对于新近发生的符合临床诊断TIA，在临床症状再次发作时，若持续时间>1小时，仍然按照急性缺血性卒中的溶栓指南积极进行溶栓治疗。

（2）非心源性栓塞性TIA治疗TIA是由一个或多个病理生理机制引起，包括：灌注失代偿；斑块破裂导致血栓形成或斑块内出血致使管腔闭塞；动脉到动脉的血栓性栓塞；深穿支开口部闭塞。

TIA的治疗应根据血管检查、评估的结果及现有条件制定个体化治疗方案。

动脉狭窄是否导致脑血流量下降，既取决于狭窄的严重程度，又取决于侧支代偿程度，灌注失代偿是缺血性脑血管病的预测因素。

因此，具有灌注失代偿特征的TIA患者可能是支架成形术的亚组人群。

具有易损斑块特征（血栓形成或动脉到动脉栓塞）的TIA患者，治疗策略应当是稳定斑块的强化降脂治疗和抗栓治疗。

对于大血管病变所致的穿支卒中（斑块覆盖穿支开口部，使其狭窄或闭塞）患者而言，治疗策略也应当是稳定斑块的降脂治疗和抗栓治疗。

非心源性栓塞性TIA的抗栓治疗 建议进行长期的抗血小板治疗。

阿司匹林（50—325mg/d）单药治疗和氯吡格雷（75mg/d）单药治疗，均是初始治疗的可选方案。

强化降脂治疗LDL—C控制在40%。

血压管理，扩容、改善脑灌注。

危险因素控制。

<<神经内科诊疗常规>>

编辑推荐

《神经内科诊疗常规(2012年版)》由崔丽英主编，在内容上，再版《常规》进行部分更新与调整。如“脑血管疾病”一章更新了新的诊疗规范，如急性缺血性脑卒中溶栓时间窗、短暂性脑缺血的定义等，增加了临床上日益受到重视的脑静脉系统血栓形成的诊治；新增加“睡眠障碍”一章，部分章节的内容更加详实和全面，增加了如视神经脊髓炎、肌张力障碍、额颞叶痴呆、结核性脑膜炎、脑白质营养不良、神经梅毒、克雅病等内容，力求将神经系统常见病、多发病的诊疗规范提供给临床医师。

<<神经内科诊疗常规>>

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>