

<<出血性脑卒中治疗学>>

图书基本信息

书名：<<出血性脑卒中治疗学>>

13位ISBN编号：9787509120842

10位ISBN编号：7509120845

出版时间：2008-10

出版单位：人民军医出版社

作者：池明宇 等主编

页数：269

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>

<<出血性脑卒中治疗学>>

前言

由池明宇、唐广海等教授编写的《出血性脑卒中治疗学》为我国脑血管病的治疗提供了一本有价值的参考书。

作者及其所在的辽宁省血栓病中西医结合医疗中心长年从事脑血管病的诊断与治疗工作，他们在认真总结经验基础上编写的本书，实用性、操作性强，便于同行工作中参考。

本书从流行病学、病因学和临床学诸多方面系统介绍了出血性脑卒中。

值得称道的是，作者不仅介绍临床治疗方面的心得体会，而且对出血性脑卒中的预后及康复也有详细的表述。

脑卒中严重危害人类生命健康。

我国脑卒中发病率高达393 / 10万，近年呈显著上升趋势（+9.0% / 年），死亡率100 / 10万，是人口死亡的第二原因。

我国政府高度重视脑血管病的防治，从“七五”到“十一五”，脑血管病研究一直作为国家重点科研攻关项目，以提高脑卒中的整体治疗水平，使外科治疗水平达到国际先进。

“十五”期间，通过推广高血压脑出血规范化手术治疗，形成高水平技术群体，并将现有的微创神经外科手术技术和辅助监测手段整合在一起，进而推动微骨窗入路、神经导航、术中超声、脑血流和电生理监测，以及术后加强监护等技术在脑出血、颅内动脉瘤、脑血管畸形、脑梗死等常见脑血管疾病中的应用。

脑卒中是多发病、常见病，发病突然，有效治疗时间窗小，因此，众多患者需要就地抢救治疗方能取得良好的治疗效果，从整体上提高脑卒中的治疗水平。

我国地域广，医疗条件参差不齐，很难保证诊治水平的一致性。

通过社区医疗机构咨询和一、二、三级医院的病例资料的随访，有助于保障研究的科学性和一致性，从而提高我国各级医院脑血管病二级防治水平，降低致残率和病死率。

在这些方面，辽宁省血栓病中西医结合医疗中心做了大量有益的工作，治疗了大量脑卒中患者，不仅为患者解决了病痛，同时也取得了宝贵的经验。

相信本书的出版将对我国的出血性脑卒中治疗起到推进作用。

<<出血性脑卒中治疗学>>

内容概要

本书全面总结了出血性脑卒中临床诊疗技术，包括出血性脑卒中的流行病学、病理学基础、病因学、危险因素、神经影像学检查；系统阐述了出血性脑卒中的临床表现、诊断、鉴别诊断、个体化治疗、典型病例治疗、基因治疗、干细胞治疗等新方法、新技术；介绍了并发症防治及出血性脑卒中的预后、康复和护理知识；其中最具特色的是论述了中医对出血性脑卒中的认识，详细介绍了中医在诊断和治疗方面的经验。

本书内容丰富，图文并茂，可操作性强，适合广大神经科医师、急诊科医师和医学院校师生参考。

<<出血性脑卒中治疗学>>

书籍目录

第一篇 自发性脑内出血 第一章 脑内出血的流行病学 第二章 脑内出血的病理生理学 第三章 脑内出血的病理形态学 第四章 脑内出血的病因学 第五章 脑内出血的临床表现 第六章 脑内出血的辅助检查 第七章 脑内出血的诊断及鉴别诊断 第八章 脑内出血的治疗 第九章 不同原因的脑内出血个体化治疗 第十章 疗效判定和预后 第十一章 脑内出血典型病例第二篇 蛛网膜下腔出血和颅内动脉瘤 第十二章 蛛网膜下腔出血 第十三章 破裂颅内动脉瘤的治疗第三篇 出血性脑卒中的中医治疗 第十四章 脑内出血的中医治疗 第十五章 蛛网膜下腔出血的中医治疗第四篇 出血性脑卒中的护理及康复 第十六章 出血性脑卒中的护理 第十七章 出血性脑卒中的康复第五篇 出血性脑卒中诊治展望 第十八章 脑内出血诊治现状 第十九章 蛛网膜下腔出血诊治现状 第二十章 出血性脑卒中基因诊治进展 第二十一章 干细胞治疗出血性脑卒中进展附录：本书相关中英文词汇对照表

<<出血性脑卒中治疗学>>

章节摘录

二、病变与临床的关系 一般这样的患者都有高血压病史或患有淀粉样血管变性，一旦由于情绪波动或重体力劳动而使血压骤然升高就可引起脑动脉破裂，常见的多在纹状体内囊附近。起病非常突然，有些患者未诉任何症状，只以健侧的手抚摸血肿侧的头部，继之进入昏迷状态，可能因血肿较大牵引该侧的大脑中动脉的近端，引起本侧头痛，因血肿体积过大造成全脑功能抑制而导致昏迷。

有时首发症状为癫痫，继之以昏迷。

由于ICH的部位影响内囊，因而对侧出现偏瘫。

若血肿不向其他部位扩大，则逐渐可以恢复意识。

虽然出血来势猛，但造成的损坏不如大片软化多，所以瘫痪反而较大片软化为轻。

若血肿出现后血压仍居高不下引起血肿扩大，一种可能是延伸至间脑及中脑损害了上升性网状结构导致持续昏迷；另一可能为虽然血肿并未扩大，但因血肿体积太大引起海马钩回疝，此疝形成后将使脑干下移。

然而，大脑后动脉及小脑上动脉由于与动脉环相对固定并不下移，故在脑干及动眼神经下移时，动眼神经是在大脑后动脉及小脑上动脉之间，必定压在小脑上动脉上而使副交感神经纤维受损，该侧瞳孔散大。

当临床医师见患者出现一侧瞳孔散大，标志海马钩回疝的出现时，应紧急使用脱水药，以使病侧大脑半球脱水。

脑干下移还会出现另一种改变，即脑干移动会使脑干的中小动脉受损，而使脑干尤其是中脑中线结构受损波及上升性网状结构，使患者意识无法恢复，这种损害称之为继发性；而间脑与中脑受原发性的血肿延伸而引起的损害称之为原发性。

这两种情况都对患者不利，也就是说患者很难脱离昏迷状态。

经常会遇到大脑出血的患者，虽然手术清除了血肿，但昏迷仍未改善。

数周或数月后，尸检证明中脑中线有出血灶。

小脑出血常使小脑半球肿大，压迫脑干。

小脑有较大的病灶如脓肿或星形细胞瘤，可不引起小脑功能失调。

虽然小脑本身并不产生症状，但因压迫脑干，引起脑干内，尤其是桥脑内各脑神经核受损，造成与脑干原发性的损害相似，过去在临床上常引起混淆。

自从CT及MRI问世以来，小脑半球出血的诊断较易建立，外科清除血肿，预后一般较好。

第二节 点状出血 一、形态学改变 (一) 肉眼观察 脑外表除有充血外常无改变，切面常出现散在点状出血，有时可聚集成片。

这些出血常见于白质，在灰质及皮质下的弓状纤维部位少见。

有些学者认为点状出血发生机制可能与大脑深静脉回流受阻有关（大脑皮质及弓状纤维处皆由大脑浅静脉回流，而大脑其他的白质则由大脑大静脉回流）。

(二) 显微镜观察 肉眼所见的点状出血皆以一小血管为中心，血管常含玻璃样血栓，管壁常有玻璃样变性或坏死，周围渗出较厚一圈红细胞，呈球状称点状出血；有时血管周围为坏死组织或纤维较多的渗出液，而红细胞只在其边缘，形成环状称为环状出血。

<<出血性脑卒中治疗学>>

编辑推荐

《出血性脑卒中治疗学》内容丰富，图文并茂，可操作性强，适合广大神经科医师、急诊科医师和医学院校师生参考。

<<出血性脑卒中治疗学>>

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>