

<<晕厥和一过性意识丧失>>

图书基本信息

书名：<<晕厥和一过性意识丧失>>

13位ISBN编号：9787117103923

10位ISBN编号：7117103922

出版时间：2008-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：王吉云 主译

页数：167

译者：王吉云

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>

<<晕厥和一过性意识丧失>>

前言

如何给予晕厥患者最佳的处理目前对医生来说仍然是一个很大的挑战。最主要的一个问题是所谓的“晕厥”事实上仅是众多引起一过性意识丧失（TLOC）的一个原因。其他引起TLOC的病因，如：癫痫、中毒和脑震荡也是很重要的临床情况，但是与晕厥不同。因此，当面对一个明显自限性的“晕倒”或“一过性黑矇”患者时，第一步就是要鉴别其是否为真性晕厥（即短暂的自限性的大脑的低灌注）。

随后才需思考引起晕厥的病因是哪种。

晕厥是一种持续时间很短的症状，很少情况下会被医务人员正好观察到，多数情况下，晕厥患者在被发现时就已经完全恢复了。

因此，对事件过程重要信息的描述常常是不清楚的。

另外，随后的评估主要依赖对合并临床情况的识别，以及鉴别可能引起意识丧失的其他原因。

此时的诊断主要是推断性的，检查发现的异常与自发症状之间的关系多数是假想的，存在不同程度的不确定性。

由于TLOC / 晕厥的诊断和治疗没有一个单一的、明确的方向，使得晕厥的管理较为复杂。

“晕倒”可发生在任何年龄段（从儿童早期至老年）；可发生于多种情景下（家中，工作中，学校或在娱乐或文体活动时）；可以不合并任何疾病，也可合并各种器质性疾病；最初可就诊于各种专科医生处。

目前在多数医院还没有管理晕厥的单一部门。

全科医生、急诊内科医生、心脏科医生、神经科医生、儿科医生或老年科医生都可能会遇到晕厥的患者，而这些专业的医生诊疗TLOC/晕厥患者的经验也千差万别。

<<晕厥和一过性意识丧失>>

内容概要

晕厥是一种非常常见的主诉。

全科医生、急诊内科医生、心脏专科医生、神经内科医生、儿科医生或老年科医生都可能会遇到晕厥的患者。

目前晕厥的评估和治疗仍然是医学界富有挑战的难题。

国内有关晕厥的评估、诊断及治疗的书籍非常有限。

近年来国外出版了两本有关晕厥的手册，笔者认为这两本书简明、系统、实用、临床操作性强，为与广大医学同仁共享，我们将其译为中文版本。

《晕厥的评估和治疗》一书已经在不久前由我们翻译并出版，此书主要是基于最新的ESC有关晕厥的指南，以最简明的形式，最容易接受的方式介绍指南内容，使其能被广大医务工作者方便地使用。

本书是一本介绍晕厥的诊断和治疗最新进展的书，每章节的作者都是目前活跃在晕厥诊疗中的各国知名专家，提供了最新、最权威的信息，并对ESC晕厥指南进行了扩展和补充。

本书通俗易懂，可满足不同层次医生的需要。

<<晕厥和一过性意识丧失>>

书籍目录

第1部分 晕厥和TLOC总览 第1章 晕厥和一过性意识丧失的定义和分类 第2章 一过性意识丧失 / 晕厥的流行病学 第3章 晕厥的病理生理学：体位性、中枢介导性和心律失常性 第4章 晕厥时的脑灌注 第5章 危险分层——对诊断策略的影响 第2部分 临床评估策略 第6章 晕厥病因评估中临床病史的价值和局限性 第7章 一过性意识丧失 / 晕厥的急诊室评估 第8章 晕厥病因评估中的基础自主神经功能评价 第9章 神经介导的反射性晕厥：病史和临床检查识别 第10章 动态心电图监测的价值和局限性 第11章 晕厥和TLOC评价中动态血压的价值 第12章 电生理检查：在一过性意识丧失 / 晕厥评估中的价值和局限性 第13章 不耐受直立体位的自主神经功能衰竭和体位性心动过速综合征：评估和治疗策略 第14章 提高对直立体位的耐受：倾斜训练和其他身体动作训练的现状 第15章 束支阻滞和其他传导系统异常患者的晕厥 第3部分 各种具体情况 第16章 中枢介导反射性晕厥的治疗策略：药物、起搏和身体动作训练的效果 第17章 器质性心脏病、晕厥和猝死的危险：选择需接受置入式心脏复律—除颤器治疗的患者 第18章 引起晕厥的一种病因——离子通道病 第19章 鉴别癫痫、假性晕厥和真性晕厥 第20章 儿童和青少年的晕厥和一过性意识丧失：先天性和获得性疾病 第21章 老年人一过性意识丧失、晕厥和猝死 第22章 药物诱发的（医源性）晕厥 第4部分 经济学和研究方向 第23章 晕厥和竞技运动：对是否能够竞技进行评估的推荐 第24章 晕厥管理单元的作用 第25章 晕厥和一过性意识丧失对生活质量的影响 第5部分 目前的争议和未来的方向 第26章 晕厥和 / 或置入心脏装置患者驾驶和飞行的限制 第27章 临床试验里程碑：最新的，正在进行的，以及我们需要的 第28章 晕厥和一过性意识丧失：多学科管理 第29章 启动晕厥治疗实践指南附录：晕厥顾问委员会成员索引

<<晕厥和一过性意识丧失>>

章节摘录

第1章 晕厥和一过性意识丧失的定义和分类 Jean-Jacques Blanc 晕厥是一种常见的主诉，在欧洲约占急诊室就诊患者的1%。

近40年来，心脏科医生更多参与了拟诊晕厥患者的诊断和治疗。

不仅是心脏科医生，其他专业的内科医生，包括神经内科、普通内科以及老年科医生等也对晕厥患者的管理更加关注。

为建立一个多学科参与的晕厥患者管理的统一标准，首先应有一个共同的定义。

其中最关键的是要真正明确什么是“晕厥”，为什么其他引起真正的或明显的一过性意识丧失（TlCO）的情况不是“晕厥”。

不幸的是，目前还没有一个被大家广泛接受的统一定义。

本章的目的是统一晕厥的定义，使其适用于不同的专业。

下面将通过一系列问答来阐明。

晕厥是一种症状吗？

“症状”一词的意思是“患者感觉到的健康状况的变化”。

根据这一定义，晕厥是种症状，但是，对“晕厥”的定义还是不充分。

晕厥是一种症状，但是它与TLOC一样吗？

“晕厥”一词来自古希腊语，包含TLOC，意思是“中断”。

“真正”晕厥的一个基本表现应该有TLOC。

特定临床情况下确定是否真的发生了TLOC并不容易。

只有通过仔细询问患者或目击者病史来判断。

如果没有发生TLOC则应当排除晕厥的诊断。

<<晕厥和一过性意识丧失>>

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>