

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787117121880

10位ISBN编号：7117121882

出版时间：2009-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：田金洲 主编

页数：318

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>

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

前言

应该说，人均寿命增加了是一件好事，它在一定程度上体现了国民健康水平的提高。

然而，人们关注着老年人生存质量和老龄资源再社会化的问题。

据阿尔茨海默病（AD）国际联盟组织相关流行病学研究资料 and 世界卫生组织（WHO）提供的阿尔茨海默病的患病率，当今全球有2430万人患病，预计每年新增阿尔茨海默病病例460万，每隔20年增加1倍，如此，到2040年全球痴呆病例将达8110万。

笔者相信其研究资料具有一定的前瞻性与科学性，毫无疑问，这是人类要面对的严峻挑战。

人们不禁要问，今天生物医药产业不是提高了吗？

医疗卫生服务水平不是提高了吗？

如果说传染病仍是人类严重的威胁，尤其是变异病毒致病是可以理解的，然而高血压、心脑血管病、糖尿病等临床流行病学，尤其是老年神经退行性病发病率的剧增，确实值得深入思考和认真分析。

回顾20世纪中叶，第二次世界大战结束了，虽然还有局部战乱和冷战，但总体是相对安定的，社会也是在发展之中。

然而，人文生态的主要问题是躯体和心灵的失衡，以“利益”为驱动而淡化了“文明”的启动作用，急功近利冲击着高尚的道德情操，心灵健康受到严重的影响。

再者，自然生态的恶化，全球气温升高与水土大气的污染对于免疫病、变性病的发生也是重要的致病因素。

鉴于世界又热又平又挤的现状，以及社会的多元性和复杂性，我们首先要弘扬人类的优秀文化，倡导天人相应和形神一体的健康观，逐渐使躯体与心灵均衡发展得以实现。

重视医学的上位，即哲学理念与思维科学，兼通文史，吸取多学科的研究成就，体现人文关怀，朝向健康医学的目标，提高人类的健康水平。

毋庸置疑，在科学原理指导下的技术手段是非常重要的，落实到疾病的预防与治疗，操作规程，诊疗指南，要适应当今的实际情况，认真研究而后集思广益，才能获取良好的推广效益。

从身处老年人群最关心的事情看，心身调养，期待不患痴呆或推迟发病；最重要的是及时发现轻度认知损害，企望能够得到有效的治疗，做到自理生活而能阻断病情渐进的恶化，所谓“既病防变”。

作为医生，应该把老年人的期望作为我们设立的重要研究领域。

值得注意的是，阿尔茨海默病的防治研究是难题。

西医学从基础的发病机制研究过渡到药物作用靶点而后开发治疗药物，现状是多种病理机制缺乏系统研究。

晚近在《自然》与《科学》杂志上发表了 淀粉样蛋白（即A β ）在线粒体中的聚集所造成的神经损伤是具分子层面的发病机制，进而寻求特定的细胞内靶点。

这一发现对阿尔茨海默病的治疗虽有积极意义，但其实际应用价值尚待进一步研发。

中医学是整体医学，以天人相应形神一体的整体观念、重视养生保健心身并调、以辨证论治为核心的个体化诊疗、以中药复方为主体的防治方法，体现了原创思维和原创优势。

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

内容概要

《阿尔茨海默病的诊断与治疗》是一本诊断和治疗阿尔茨海默病及其他痴呆的临床实践指南。

《阿尔茨海默病的诊断与治疗》参考国内外最新指南和共识。

介绍了阿尔茨海默病和其他类型痴呆的临床表现、危险因素、病理生理、临床诊断、鉴别诊断、一级预防、药物治疗、心理治疗及环境管理、行为处理、生活照料，以及预防保健等基本知识、其中阿尔茨海默病检查方法、临床测评量表、研究用诊断标准、欧美药物治疗指南和轻度认知损害临床研究指导原则（草案）等，均为国内外最新成果。

《阿尔茨海默病的诊断与治疗》图文并茂、通俗易懂、新颖实用，主要适合于综合医院初级和中级临床医生阅读，也可供护理人员和照料者以及社区卫生工作者参考。

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

作者简介

田金洲，中医内科学医学博士（中国），临床神经科学理学博士（英国），神经心理学博士后（英国）。

现任北京中医药大学东直门医院副院长，主任医师，教授，长江学者，兼任中华中医药学会脑病分会副主任委员兼痴呆和认知障碍学组组长，中华医学会神经病学分会痴呆和认知障碍学组委员，北京神经科学会常务理事，国际阿尔茨海默病协会（ISTAART）会员，美国《阿尔茨海默研究与治疗》（Alzheimer Research and Therapy）、英国《老年与衰老》（Age and Ageing。）等杂志编委。

擅长于老年神经精神疾病的诊治。

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 人类共同面临的挑战 一、什么是痴呆？

二、痴呆的常见类型 三、什么是阿尔茨海默病？

四、中国痴呆人数和增长速度居各国之首 五、阿尔茨海默病是最常见的痴呆类型 六、阿尔茨海默病具有明显的年龄相关性 七、阿尔茨海默病是全世界致残率高和负担重的疾病 八、阿尔茨海默病是老年人的第5位致死原因 九、国际社会应对阿尔茨海默病所做的贡献 十、我们为阿尔茨海默病防治做了哪些努力？

第二章 临床表现 一、痴呆的典型症状 二、阿尔茨海默病的临床特征 三、阿尔茨海默病的早期表现

四、阿尔茨海默病的程度分级 五、阿尔茨海默病的行为和精神症状 六、阿尔茨海默病的生物标志 七、阿尔茨海默病的进展速度 八、合并疾病对阿尔茨海默病的影响 第三章 危险因素 一、年龄 二、性别 三、头颅外伤 四、基因突变 五、高血压 六、高胆固醇血症 七、糖尿病 八、脑血管病 九、心脏病 十、高半胱氨酸血症 十一、低教育 十二、易感性格 十三、接触有毒物质

第四章 阿尔茨海默病的病理生理 一、大脑的基本结构 二、阿尔茨海默病各个阶段的脑组织变化

三、阿尔茨海默病的神经病理 四、阿尔茨海默病的神经化学 五、阿尔茨海默病的发病机制 六、中医学对阿尔茨海默病的认识

第五章 诊断 一、诊断路径 二、病史采集 三、临床评价 四、神经影像学检查 五、实验室检查 六、心脏检查对诊断痴呆的意义 七、痴呆的诊断 八、阿尔茨海默病的诊断

第六章 鉴别诊断 一、健忘 二、抑郁 三、谵妄 四、血管性痴呆 五、额颞叶痴呆 六、路易体痴呆 七、帕金森病 八、正常压力脑积水 九、亨廷顿病 十、进行性核上性麻痹 十一、多系统萎缩 十二、感染性疾病引起的痴呆 十三、中毒和营养缺乏

第七章 治疗与管理 一、初级预防：干预痴呆的危险因素 二、二级预防：改善症状或减缓进展 三、三级预防：痴呆的心理、社会及环境管理 四、行为和精神症状的处理 五、中医药治疗 六、药物治疗的注意事项

第八章 照料与护理 一、家庭护理的注意事项 二、阿尔茨海默病的4期护理 三、日常生活的照料 四、行为症状的处理

第九章 预防痴呆从记忆健康开始 一、为什么老年人应该做记忆体检？ 二、老年人记忆体检项目 三、哪些老年人最应该做记忆体检？

四、阿尔茨海默病的前驱症状：轻度认知损害 五、轻度认知损害临床研究指导原则(草案) 六、保持老年人记忆健康的方法

第十章 写给家属的信参考文献

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

章节摘录

插图：害并非突出表现的其他类型痴呆综合征来说，尚需要进一步验证。

(一) DSM- 痴呆诊断标准1.认知功能障碍表现在以下两个方面：(1)记忆力障碍(包括短期和长期记忆力障碍)1)短期记忆障碍：表现为基础记忆障碍，通过数字广度测验至少3位数字表现为辅助记忆障碍，间隔5分钟后不能复述3个词或3件物品名称。

2)长期记忆障碍：表现可以是不能回忆本人的经历或一些常识。

(2)认知功能损害(至少具备下列一项)1)失语：除经典的各类失语症外，还包括找词困难，表现为缺乏名词和动词的空洞语言；类比性命名困难，表现在1分钟内能说出动物的名称数常少于10个，且常有重复。

2)失用：包括观念运动性失用及运动性失用。

3)失认：包括视觉和触觉性失认。

4)抽象思维或判断力损害：包括计划、组织、程序及思维能力损害。

2.上述两类认知功能障碍((1)和(2))明显干扰了职业和社交活动，或与个人以往相比明显减退。

。

3.不只是发生在谵妄的病程之中。

4.上述损害不能用其他的精神及情感性疾病(如抑郁症、精神分裂症等)来解释。

(二) DSM- -TR痴呆诊断标准1.获得性记忆损害，且与一项或一项以上认知区域损害有关，包括：

(1)执行功能(例如抽象思维、推理、判断)。

(2)语言(表达的或接受的)。

(3)行为(已知的运动顺序)。

(4)感悟(识别物体、面容或其他感觉信息的能力)。

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

编辑推荐

《阿尔茨海默病的诊断与治疗》是由人民卫生出版社出版的。

<<阿尔茨海默病的诊断与治疗>>

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>