

<<脑血管病图解>>

图书基本信息

书名：<<脑血管病图解>>

13位ISBN编号：9787117140041

10位ISBN编号：7117140046

出版时间：2011-2

出版单位：人民卫生

作者：徐蔚海

页数：243

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>

## <<脑血管病图解>>

### 内容概要

本书是专为脑血管病的躬身实践者写的，分为筑基篇和实践篇两部分，在难度上形成一定的梯阶。

为了让繁忙的医生们在短的时间内获得较大的信息量，本书的各个章节和病例的文字都力争简明而内涵丰富，强调图和文字并用，冠名为“图解”。

从某种意义上讲，本书实践篇的病例是由神经科医生写的神经影像图谱。

与以往图谱不同的是：临床资料更翔实，对影像的描述和理解也更加的临床化。

我们认为，对于临床一?决策者，这样的形式会更加的实用。

它尤其适用于已经具备了一定的脑血管病基础知识和临床经验的医生群体。

## <<脑血管病图解>>

### 书籍目录

#### 第一篇筑基篇

##### 第一章卒中综合征

- 一、卒中综合征
- 二、大血管源性梗死
- 三、心源性梗死
- 四、腔隙性梗死
- 五、少见病因和不确定病因的脑梗死
- 六、脑梗死诊疗的决策过程
- 七、脑血管病的鉴别诊断
- 八、脑血管解剖和卒中综合征
- 九、卒中的自然史观

##### 第二章卒中影像基础

- 一、MRI和CT
  - 二、卒中超声基础
- ##### 第三章卒中介入基础

- 一、造影
- 二、缺血性脑血管病的诊断
- 三、缺血性脑血管病的治疗
- 四、出血性脑血管病的诊治

#### 第二篇实践篇

- 病例1内分水岭梗死  
病例2混合型皮质分水岭梗死  
病例3低度狭窄的分水岭梗死  
病例4Limb-Shaking  
病例5类圆形皮质梗死  
病例6卒中短期复发  
病例7大脑前动脉梗死  
病例8症状性大脑中动脉斑块  
病例9单手无力  
病例10基底动脉症状性斑块  
病例11延髓半切综合征  
病例12延髓“心型”梗死  
病例13孤立的双侧桥臂梗死  
病例14大脑后动脉分布区梗死伴偏瘫  
病例15双侧脑桥前外侧及背外侧卒中  
病例16基底动脉高密度征  
病例17重型基底动脉闭塞  
病例18大脑中动脉?密度征  
病例19后循环动脉严重狭窄  
病例20颈总动脉闭塞  
病例21不一致的血管评估结果  
病例22无症状大脑中动脉狭窄  
病例23支架术后血栓形成  
病例24脑梗死后出血  
病例25近心端栓子的信号

## &lt;&lt;脑血管病图解&gt;&gt;

病例26双侧丘脑梗死  
病例27心房黏液瘤1  
病例28心房黏液瘤2  
病例29脑桥小灶出血  
病例30基底动脉夹层动脉瘤  
病例31双侧大脑前动脉梭形动脉瘤  
病例32蛛网膜下腔出血后脑死亡  
病例33溃疡性结肠炎合并脑深静脉血栓  
病例34颅内静脉窦血栓形成  
病例35超声诊断脑动静脉畸形  
病例36Moyamoya病伴偏侧舞蹈症  
病例37出血合并梗死  
病例38甲亢-舞蹈-梗死  
病例39颈总动脉夹层  
病例40夹层和基底动脉尖综合征  
病例41Call-Fleming 1  
病例42Call-Fleming 2  
病例43化疗和TIA  
病例44放疗和动脉闭塞  
病例45PFO 1  
病例46PFO 2  
病例47青年卒中与大动脉炎  
病例48动脉炎合并椎-基底动脉延长扩张症  
病例49超声诊断颞动脉炎  
病例50法洛四联症继发红细胞增多症  
病例51椎动脉发育不良  
病例52原始三叉动脉  
病例53双干大脑中动脉  
病例54发育性静脉异常  
病例55皮质层状坏死  
病例56先兆偏头痛发作时的TCD  
病例57偏头痛2  
病例58无名动脉盗血  
病例59可逆性后部脑病综合征  
病例60急性华勒变性  
病例61橄榄核变性  
病例62纤维肌营养不良  
病例63内囊预警综合征  
病例64桥脑预警综合征  
病例65急性假延髓性麻痹  
病例66Wallenberg综合征和呼吸功能障碍  
病例67带状疱疹后血管病  
病例68基于循证的非循证处理  
缩写词汇表

## &lt;&lt;脑血管病图解&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：患者在半卵圆中心（内分水岭区，见病例1，3）出现多发病灶，有同侧的大脑中动脉狭窄，没有心脏栓子来源的证据，提示患者的病因学机制是颅内大血管源性卒中。

此类患者具有很高的卒中复发率。

在此基础上，患者的治疗决策要将循证医学与临床医生的经验结合起来进行考虑：（1）抗血小板，急性期卒中的处理首选阿司匹林治疗，可以迅速起效。

对于二级预防而言，按照循证医学的证据级别（I级），肠溶阿司匹林和波力维则是首选单药治疗的药物，其中波力维疗效好于阿司匹林。

但是，检索以上的相关研究论文，发现这些研究都是以大样本的包括所有分型的卒中患者作为研究对象的随机、对照实验，并不是针对大脑中动脉狭窄的治疗研究。

已知在以颅内动脉狭窄为研究人群的研究中，阿司匹林和华法林的单药治疗效果均欠佳，阿司匹林的出血并发症小于华法林；近来在以华人卒中患者为主要人组人群的研究表明，1周内的联合阿司匹林和波力维比单药治疗显著减少颅内血管狭窄患者TCD微栓子监测的栓子数目。

<<脑血管病图解>>

编辑推荐

《脑血管病图解》是由人民卫生出版社出版的。

<<脑血管病图解>>

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>