

<<神经疾病分级评分量表>>

图书基本信息

书名：<<神经疾病分级评分量表>>

13位ISBN编号：9787122065087

10位ISBN编号：7122065081

出版时间：2010-1

出版时间：化学工业出版社

作者：罗伯特·M·赫登

页数：379

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>

<<神经疾病分级评分量表>>

内容概要

神经系统疾病的高水平治疗取决于对治疗结果的仔细评估。

半个世纪以来，临床试验数量已经稳步提高。

检查工具的数量和质量需要快速前进，以适应临床试验的持续发展。

自从这本书第一版出版8年以来，出现了大量的新量表。

根据这些发展，我增加了新的章节，包括普通量表、共济失调量表和周围神经量表，并对大多数章节进行了更新、扩展。

治疗神经科疾病的大多数药物仅仅是部分有效。

随着治疗的改善，新药和先进的治疗方法需要与以往的治疗方法进行比较。

这比安慰剂对照试验需要更加精密和准确的方法，因为组间的差异可能是非常小的。

这本书提供了一些工具，可以比较不同治疗方法对神经科疾病治疗结果的差异。

神经科疾病的患病率和经济负担持续增长。

神经科疾病的治疗只是部分有效，并且需要更长的时间——数年甚至数十年，这加重了治疗的经济负担。

此外，慢性神经科疾病的患病率随年龄的增长逐渐提高而我们的人口正逐渐老龄化。

因此，可以预料神经科医疗护理的费用将逐渐增加。

有利的一面是，许多慢性神经科疾病患者能够工作的时间比以前更长了。

无论是临床试验，还是希望解释临床试验的医生，以及想要应用不同量表比较治疗方法的医生，理解一个量表的质量都是很重要的。

各个量表在复杂性、准确性和可靠性方面的差异很大。

准确性和可靠性决定了试验中所需患者的数量，这对于解释试验结果非常重要。

极高的准确性可以找出治疗方法的统计学差异，而如果准确性很低，则不能发现重要的差异。

临床试验是循证医学的基础。

尽管许多医疗仍需要经验，但是医疗护理越来越需要循证。

随着新的、更好和更加准确的有目的的治疗方法的出现，证据的质量需要获得美国食品与药品管理局的同意和其他相关组织的批准。

开发新药物必然需要更多的研究、更广泛的试验和更好的文献结果。

现在研究新治疗方法的费用是十亿美元。

另一方面，我们对于新的治疗方法及其副作用和危害有了更多的了解，但是我们也看到相应的费用升高。

控制费用的一个因素是更好、更准确的量表。

在探索性试验中，量表常可以提供有益的证据来保证进一步研究的必要性；反之，当量表提供的证据不足时，就没有必要进行下一步试验，以节约研究费用。

我们看到神经科有更好和更有效的量表在持续发展。

<<神经疾病分级评分量表>>

作者简介

作者：(美国)罗伯特·M·赫登(Robert M.Herndon) 译者：贾建平 陈海 闫欣 等

<<神经疾病分级评分量表>>

书籍目录

1 临床神经科量表介绍 1.1 世界卫生组织分类:“功能、残疾和健康国际分类” 1.2 有量表的特点 1.2.1 量表应当对任务是恰当的 1.2.2 量表必须显示可靠性 1.2.3 量表结果应当可靠(准确) 1.2.4 量表结果应当可以重复(精确) 1.2.5 量表应当有效 1.2.6 量表应当对条件变化敏感,然而对每天的症状波动相对迟钝 1.3 量表的类型 1.4 量表的选择 参考文献2 普通量表 2.1 生活质量量表 2.2 Ashworth痉挛量表和修订的Ashworth痉挛量表 2.3 步行谈话量表 2.4 起立行走计时测试 2.5 情感不稳定 2.5.1 神经研究中心不稳定量表 2.5.2 强哭强笑量表 参考文献3 儿童发育量表 3.1 美国智力迟滞协会编制的适应行为量表 3.2 Baley婴儿发育量表 3.3 Bellevue抑郁指数 3.4 新生儿行为评分 3.5 儿童抑郁清单 3.6 儿童抑郁量表(修订版) 3.7 Conners家长量表 3.8 Conners教师量表2 3.9 Denver (Denver发育筛查量表) 3.10 视觉?运动整合发育检查 3.11 Dubowitz量表 3.12 儿童Kaufman成套评估(K?ABC) 3.13 Kaufman少年和成人智力测验 3.14 数学能力诊断测验(修订测验) 3.15 精细体征的神经科检查 3.16 Peabody图片词汇试验(修订版) 3.17 Stanford?Binet智力量表 3.18 Vineland适应行为量表 3.19 Wechsler智力测验 3.20 Weinberg筛查情感量表 参考文献4 儿科神经和康复评分量表 4.1 “儿童不是成人的缩小版本” 4.2 儿童量表的问题 4.3 现存的儿科神经评分量表 4.4 生长发育 4.5 运动 4.5.1 肌肉检查手册(MMT) 4.5.2 Brunnstorm康复量表(偏瘫) 4.5.3 Bayley婴儿发育量表? (BSID?) 4.5.4 Bruininks?Oseretsky运动熟练程度测验(BOT) 4.5.5 学校功能评估(SFA) 4.5.6 Beals、Bleck和MolnarGordon评分 4.5.7 粗大运动功能评估(GMFM) 4.5.8 感觉整合 4.5.9 认知 4.5.10 高级认知行为 4.6 生理学 4.6.1 肌张力痉挛状态检查 4.6.2 功能 4.6.3 生活质量(QOL) 4.7 其他 4.7.1 脊髓损伤(SCI) 4.7.2 技术量表 4.7.3 运动清除 4.7.4 疼痛 参考文献5 肌萎缩侧索硬化临床检查量表?管理和评分指南6 运动障碍病评估量表7 多发硬化和脱髓鞘疾病8 老年痴呆的评估9 临床卒中量表10 周围神经病及疼痛评分11 头痛诊断原则及量表12 共济失调评估量表13 脑外伤评价量表14 癫痫健康相关生存质量量表15 康复结局量表16 人类免疫缺陷病毒相关认知损害17 概要及总结参考文献

<<神经疾病分级评分量表>>

章节摘录

插图：在研究新药的早期经常应用开放试验，通常叫做试验1期或者2期试验早期。这时调查者试图明确剂量和安全性，无论是否足够有效，得到安全和有效的剂量，从而保证进一步研究。

在决定性试验之后，也可以应用开放试验继续在更多的人口中研究安全性和毒性，而不像开始试验时监测较少的副作用，和/或上市之前的并发症，更常见的是上市之后，称作上市后监督。

有时，在1期应用单盲试验经常同时应用交叉设计。

这可以帮助调整安慰剂的影响和暗示性，并且更加清晰地描述出药物效应的本质面貌以及副作用的本质和严重性。

而且，调查者能够解释每一个患者在某一时间内所接受的活性药物。

虽然，当患者应用药物后明显快速治愈，例如应用青霉素治疗肺炎，这样不需要对照试验来说明有效性，但是FDA可能要求临床试验来证实这个说法。

但是，对于慢性疾病，治疗仅仅是治标的或是有限的疗效，或者两种治疗方法有相似的效果。

设计2期试验来证实安全性，应是典型的双盲或双隐蔽试验。

这需要比工期试验更大的试验来明确地证实有效性；但是通常缺乏明确的有效证据。

他们的主要目的是证实相对的安全性并提供设计确定试验的信息。

盲法或隐蔽法，是获得客观结果的关键因素。

虽然不知道供应者提供的治疗药物是相反的，但是观察反应和评估安全性避免了预想偏倚，这才是本质。

盲法患者和医生是评估结果的重要部分。

出于医学伦理，必须向患者和医生解释所有的治疗。

必须确保两者有充分监测以便于清楚地证实有效性，向患者提供有效的治疗后将结束研究。

相似的，如果一个治疗方法是有害的，研究将结束，并通知提供者和患者，给以有效或较少害处的治疗。

这些保证不仅仅是临床试验中的暗示，而是从结构和法律上提出的要求。

<<神经疾病分级评分量表>>

编辑推荐

《神经疾病分级评分量表(原著第2版)》由化学工业出版社出版。

<<神经疾病分级评分量表>>

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>