第一图书网, tushu007.com

<<老年性痴呆诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<老年性痴呆诊疗学>>

13位ISBN编号：9787537540735

10位ISBN编号：753754073X

出版时间：2010-8

出版时间：河北科技出版社

作者：冯荣芳，王建华，吕佩源　主编

页数：337

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

前言

新世纪健康的概念更新了，内涵进一步得到充实。
真正意义上的健康不仅是指人的躯体无病痛，心理情绪稳定，更为重要的是能够适应环境和发挥创造力。
20世纪80年代末，美国国会通过决议确定90年代为“脑的10年”。
在这10年中，神经科学研究出现了非常重要而快速的发展。
继后其他国家也纷纷投入大量的人力和财力进行专门研究，欧洲确定了“脑的20年研究计划”，日本将21世纪视为“脑科学世纪”。
目前脑科学的研究热潮遍布全球，科学家们提出了“认识脑、保护脑、创造脑”三大目标。
这是出于人类对自身特别是脑的高级功能认识的需要，也是战胜严重危害人类健康的重大疾病的需要。
世界范围的老龄化趋势使痴呆等神经退行性疾病的患病率大大增加。
老年性痴呆是老年期痴呆的最常见类型，其发病机制和治疗方法是目前国内外医学界研究探讨的热点。
利用现代科学理念和先进技术，追踪脑科学领域的研究热点，是痴呆防治研究的特点和优势。
冯荣芳博士及王建华教授、吕佩源教授近年来活跃在神经病学研究领域，特别在认知研究方面做了大量工作。
近年来他们不但进行了痴呆的病因、发病机制、病理学及分子遗传学等基础研究，还针对老年性痴呆及血管性痴呆的临床特征、诊断和鉴别诊断、早期干预治疗及护理等方面进行了比较系统和深入的研究。
《老年性痴呆诊疗学》这本专著吸取了近年来国内外的研究成果，系统和全面地阐述了老年性痴呆的临床知识，并简述了痴呆方面的基础研究热点。
特别可贵的是本书还展示了国际上痴呆研究领域前沿不断探索的最新成果和新理论，内容涉及老年性痴呆的病因、流行病学、发病机制、神经心理量表，以及神经影像学及分子遗传学在老年性痴呆诊断和病因学中的作用，痴呆的早期筛查、预测及药物干预和老年性痴呆的诊断等。

内容概要

本书展示了国际上痴呆研究领域前沿不断探索的最新成果和新理论，内容涉及老年性痴呆的病因、流行病学、发病机制、神经心理量表，以及神经影像学及分子遗传学在老年性痴呆诊断和病因学中的作用，痴呆的早期筛查、预测及药物干预和老年性痴呆的诊断等。

<<老年性痴呆诊疗学>>

书籍目录

第一章 老年期痴呆的分类　第一节 痴呆的定义　第二节 老年期痴呆的定义　第三节 老年性痴呆　第四节 血管性痴呆　第五节 其他常见的老年期痴呆第二章 老年性痴呆的流行病学及病因学　第一节 概述　第二节 老年性痴呆的流行病学　第三节 老年性痴呆的病因　第四节 老年性痴呆发病的危险因素第三章 老年性痴呆的发病机制　第一节 老年性痴呆发病的分子机制　第二节 胰岛素抵抗学说　第三节 炎症学说　第四节 低灌注学说　第五节 胆碱酯酶缺乏学说　第六节 谷氨酸学说　第七节 其他关于老年性痴呆发病机制的几种假说第四章 老年性痴呆的临床表现　第一节 轻度认知障碍　第二节 老年性痴呆　第三节 精神行为症状第五章 老年性痴呆的辅助检查　第一节 血液生物学标志物　第二节 脑脊液检查　第三节 基因检测　第四节 脑电图与脑电地形图　第五节 脑诱发电位与事件相关电位　第六节 经颅多普勒超声　第七节 影像学检查　第八节 心理量表　第九节 病理学检查第六章 老年性痴呆的影像学表现　第一节 结构性脑影像学检查　第二节 功能性脑影像学检查第七章 老年性痴呆的诊断及有关量表　第一节 老年性痴呆的诊断　第二节 认知损害筛查量表　第三节 认知功能评估量表　第四节 日常生活能力的评估量表　第五节 精神行为症状的评估量表　第六节 总体功能的评估量表　第七节 痴呆分级量表第八章 老年性痴呆的病理学表现　第一节 概述　第二节 老年斑　第三节 神经原纤维缠结　第四节 神经细胞的变化　第五节 脑淀粉样血管病　第六节 老年性痴呆的中枢神经系统外的病理第九章 老年性痴呆的鉴别诊断　第一节 老年人良性健忘症　第二节 轻度认知障碍　第三节 老年抑郁症　第四节 老年期谵妄状态　第五节 脑器质性遗忘综合征　第六节 血管性痴呆　第七节 匹克病　第八节 额颞痴呆　第九节 路易体痴呆　第十节 亨廷顿病　第十一节 皮质纹状体脊髓变性　第十二节 其他第十章 老年性痴呆的治疗　第一节 概述　第二节 老年性痴呆的药物治疗　第三节 老年性痴呆的非药物治疗　第四节 老年性痴呆精神行为学症状的治疗　第五节 并发症及其治疗第十一章 老年性痴呆的护理　第一节 护理原则和方法　第二节 保健护理　第三节 家庭护理　第四节 健康教育　第五节 行为症状和体征的护理第十二章 老年性痴呆的预防　第一节 概述　第二节 脑的锻炼　第三节 预防高血压　第四节 预防低血压　第五节 预防高血脂　第六节 预防高血糖第十三章 老年性痴呆动物模型及其研究进展　第一节 老年性痴呆动物模型及其评价　第二节 老年性痴呆动物模型的研究进展参考文献附图

章节摘录

插图：本病至今病因不明，但某些家系研究表明，大约20%的病例有明显遗传倾向，关于本病遗传方式，多数研究认为是常染色体显性遗传。
大量尸解研究证实，痴呆患者中有0.4%～2%为Pick病。
Pick病的病理学改变为额叶和颞叶萎缩合并某些脑叶的明显局限性萎缩，脑室扩大多不对称，侧脑室下角扩大明显，皮质严重萎缩，基底节、丘脑、尾状核也可出现萎缩，但小脑不受影响。
镜检显示大脑皮质的外三层神经细胞和皮质下白质神经细胞脱失，伴致密的星型胶质细胞增生。
皮质外层神经细胞变化的显著特征是完全正常的神经细胞与严重变性的神经细胞并存，变性细胞的胞体呈梨形肿胀，尼氏体消失，并有脂色素沉积，称为Pick细胞。
随着病变发展，肿胀的神经细胞胞质有球状、均匀、边界清楚的嗜银染色包涵体（Pick小体），把核推向边缘，大部分病例无老年斑和神经原纤维缠结，可区别于老年性痴呆，血管亦无特征性改变。
中间皮质呈海绵状变性时，类似Creutzfeldt-Jokob病，受损的白质常有脱髓鞘改变。
本病以女性较多见，女性患病者几乎是男性的2倍。
大多数患者发病年龄为40～60岁，病程进展缓慢，呈进行性衰退，多起病2～10年内死亡，平均5年。
本病的临床表现是早期常出现人格改变，行为笨拙、幼稚，自制力降低，工作粗心大意，不修边幅，购买不需要的物品，说谎，偷窃，酗酒，性行为莽撞或其他不检点的行为。
患者的理解力减退，待人接物和应酬能力降低。
随着疾病的发展，智能损害逐渐明显，对环境失去兴趣，言语减少。
语言障碍是本病的一个明显特征，表现持续言语，语言中的词汇减少，语句错误，患者刻板地重复短词或短句。
晚期丧失言语能力，呈缄默状态，生活完全不能自理。
少数患者可出现局灶性皮质症状，如失用、失读和失写等，但不如老年性痴呆常见。
亦可有神经系统局灶症状，如偏瘫、强握等。
在较长时间内能保持记忆力、时间和地点定向力，即使在疾病后期，沉默寡言和思维贫乏的患者也不会迷路，在病房里也不会走错房间。
老年前期出现人格改变和进行性痴呆时要考虑到本病。
临床诊断依据有：①起病年龄在40～60岁，缓慢起病，呈进行性病程。
②早期出现人格改变，语言障碍，在较长时间内记忆力保持相对较好。
③头颅CT或。
MRI示额叶、颞叶的局限性萎缩。
SPE（：T检查显示额叶血流灌注降低。
。
PEI、检查示额叶、颞叶葡萄糖代谢率降低。
Pick病的确诊有赖于神经病理学检查，病变脑叶白质在早期就有较严重的髓鞘脱失，神经细胞退行性改变，神经细胞数减少，可见到呈梨形膨大神经细胞和嗜银染色包涵体（Pick小体）。
Pick病要与老年性痴呆、血管性痴呆和其他类型变性痴呆鉴别。
老年性痴呆的某些临床表现和Pick病相似，两病鉴别要点为后者人格改变、刻板动作和行为异常出现早、出现。
Kluver-Bucy综合征、早期视空间定向障碍少见，遗忘则出现较晚。
Pick病起病高峰年龄小，平均50岁，影像学特征为额颞叶萎缩，病理学发现Pick小体。
血管性痴呆多在60～70岁起病，男性多于女性，有高血压及眼底动脉硬化或全身动脉硬化的证据，有反复发作的脑卒中史或短暂性脑缺血发作史，明显的情绪不稳，人格在较长时间内保持完整，病程波动呈阶梯性恶化及局灶性脑损害所致的神经系统阳性体征，CT可见多发性梗死灶等可资鉴别。

编辑推荐

《老年性痴呆诊疗学》是由河北科学技术出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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