第一图书网, tushu007.com

<<中西医结合痴呆诊疗备要>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合痴呆诊疗备要>>

13位ISBN编号：9787543332232

10位ISBN编号：754333223X

出版时间：2013-5

出版时间：韩景献 天津科技翻译出版有限公司 (2013-05出版)

作者：韩景献 编

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

内容概要

《中西医结合痴呆诊疗备要》立足临床实际，从中西医结合的视角，系统地介绍了痴呆的现代医学概念、国内外的流行病学概况，图文并茂地描述了与痴呆相关的解剖学基础、临床各类型痴呆的病理和临床表现、诊疗、护理及管理，又从神经心理学评估、影像学、实验室检查等方面阐述了痴呆的诊断流程。

作者简介

韩景献，天津中医药大学第一附属医院教授、主任医师、博士生导师、国家卫生部“有突出贡献中青年专家”，享受国务院政府特殊贡献津贴专家，国家级名中医；天津市政府授衔实验针灸学专家。
兼任中国中西医结合学会神经科专业委员会主任委员、中国针灸学会脑病科学专业委员会主任委员、中国老年学会衰老与抗衰老科学技术委员会副主任委员，中国中西医结合学会常务理事，中国针灸学会常务理事，日本SAM协议会常务理事等职。
2010年受天津市长所聘，为天津市文史研究馆馆员。

<<中西医结合痴呆诊疗备要>>

书籍目录

第一章痴呆概述 1.1痴呆的概念 1.2痴呆的流行病学 1.2.1 国外的流行病学现状 1.2.2国内的流行病学现状 1.2.3危险因素 1.3痴呆的类型 1.4痴呆的发病机制 1.4.1西医学发病机制研究进展 1.4.2中医学对痴呆的病因病机认识 1.5中西医结合诊疗思路 1.5.1 中西医诊疗现状 1.5.2中西医诊疗思路 第二章痴呆的解剖基础 2.1人体解剖基本面及神经系统常用术语 2.1.1人体解剖基本面 2.1.2神经系统常用术语 2.2痴呆相关的解剖基础 2.2.1 与痴呆症状相关的解剖基础 2.2.2与痴呆病理相关的解剖基础 2.2.3与痴呆诊断相关的解剖基础 第三章痴呆的诊断 3.1痴呆的诊断标准 3.2病史采集 3.2.1现病史部分 3.2.2既往史部分 3.2.3家族史部分 3.3临床评估 3.3.1 神经心理测验的操作要点 3.3.2神经心理测验量表的选择注意事项 3.3.3认知功能评估 3.3.4评定日常和社会功能的测验 3.3.5神经精神症状评估 3.3.6总体评价量表 3.3.7中医辨证量表 3.4诊断流程 3.5影像学部分 3.5.1头颅CT 3.5.2头颅MRl 3.5.3功能性脑成像 3.5.4经颅多普勒超声 3.6实验室检查 3.6.1血液检查 3.6.2脑电图 3.6.3心脏彩超和动态心电图 3.6.4脑脊液检查 3.6.5其他检测项目 3.6.6鉴别诊断 第四章轻度认知障碍 4.1 概况 4.1.1 概念 4.1.2 MCl的流行病学和转归 4.1.3 MCl分型 4.2诊断标准及临床表现 4.2.1诊断标准 4.2.2临床表现 4.3辅助检查 4.3.1血液检查 4.3.2影像学检查 …… 第五章 阿尔茨海默病 第六章血管性痴呆 第七章其他类型痴呆 第八章治疗与预防 第九章中医治疗与预防 第十章痴呆患者的护理与管理 索引

章节摘录

版权页： 插图： MoCA能够真实地反映“延迟回忆”这一特点，具体操作对比如下：MoCA的即时记忆中的5个词语不计分，在延迟回忆时再予计分；与MMSE相比较，测试词汇由3个增加到5个，而且在即时回忆与延迟记忆的测试中间间隔了较多的测试项目，使“延迟”的时间更长，测试结果更可靠。
④鉴别其他类型的认知损害，“记忆力差”是很多种痴呆类型的共同临床表现，但是不同的痴呆类型记忆力差各有其不同的特点，比如MCI的记忆力差是以储存信息的能力受损为特点的皮质记忆障碍，PD痴呆和血管性痴呆患者的记忆力差是以提取信息和重现受损为特点的皮质下记忆障碍，MMSE虽然操作相对简单，但是并不能对这两种记忆障碍进行合理的鉴别。
MoCA则在延迟记忆测试中增加了分类提示和多选提示两项测试。
与MMSE比较，MocA具有如下缺点：适应人群具有一定的局限性。
MocA的使用受被试者教育水平的影响较为明显，虽然我国在引入该量表时已经根据国人的习惯和特点将原有量表进行部分修改以适应我国公民的基本状况，但是部分测查词汇仍然会成为绝大部分低教育水平者的障碍。
例如记忆力测查中的“天鹅绒、教堂”，连线实验中的“甲乙丙丁戊”等对低学历受试者来说仍然是一项很困难的测试，很多受试者对命名测试中的犀牛、双峰骆驼等也表示陌生。
有业内相关人士建议可将命名测试中的动物改为“公鸡、兔子、马”等我国受试群体相对熟悉的动物词汇，将记忆的词汇改成“房子、棉被、学校”等，以避免出现测试结果呈过低分数的“地板效应”。
某些项目的判定有待于灵活运用和修订。
比如画钟试验中若受试者画出的时钟是方形的，时间定向测试中，能够准确地答出农历日期，诸如此类的答案是否也算正确应给予考虑，毕竟我国有相当一大部分人口生活在农村，依旧过着数着农历节气过日子的生活。
对于受试者的健康状况要求相对较高。
很多受试者由于视力原因对于完成连线试验、画钟试验具有客观的障碍，无法精准地看清所给动物，也有部分受试者因肢体活动欠灵活而导致无法完成画钟试验等。
测试时间相对较长。
相对于MMSE的测评过程来说，完成完整的MoCA测试约需要10分钟，用时较长。
最近几年一些专家的研究结果并不推荐使用MoCA来区别健康人、MCI和痴呆患者，如荷兰专家认为该量表在健康人中检测MCl的敏感性和特异性分别为72%、73%，其敏感性和特异性不足以筛查MCI患者；美国专家认为MoCA的得分与教育程度问有较强关系，在社区居民（非临床组）中的可靠性极低，更适用于检测临床患者的认知损害。
因此由我国痴呆临床实践指南工作组编审的《阿尔茨海默疾病的循证医学诊断指南（2012版）》中并不推荐使用MoCA从健康人中筛查MCI和轻度痴呆患者。

编辑推荐

《中西医结合痴呆诊疗备要》是一本非常适合神经内科临床医生、医学生，以及痴呆诊疗和照护者学习的参考书！
国家级名中医韩景献教授主编，张伯礼院士写序推荐！
一本纵贯基础和临床、汇通中西医的痴呆诊疗必备案头指南！
《中西医结合痴呆诊疗备要》纵贯基础和临床，汇通中西医，主要特点有：①阐释了中医各家对痴呆的认识及中医针灸的临床诊疗方略。
②介绍了作者在痴呆诊疗中形成的理论假说——“三焦气化失司衰老相关论”，以及其创立的三焦针法。
③总结了诊治阿尔茨海默病等多种老年疾病的经验。
④提出了中西医结合的痴呆诊疗思路：西医诊断要明确，中医辨证要准确，针药结合细看护，分期诊疗不松懈。
⑤书后附有常见痴呆类型影像学表现、临床中西医结合诊疗典型病例、临床常用相关测评量表、治疗痴呆的常用药物和专业名词备查小词典。

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