第一图书网, tushu007.com

<<脑功能评估>>

图书基本信息

书名：<<脑功能评估>>

13位ISBN编号：9787802459342

10位ISBN编号：7802459346

出版时间：2012-6

出版时间：军事医学科学出版社

作者：郑良成

页数：210

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

了解脑功能评估，对个人、家庭、社会而言有着十分重要的意义。
近十余年作者郑良成在神经科临床工作中，患者及家属、患者单位、医疗保险机构等常常被问同一个问题：“患者有多少机会恢复、能恢复到什么程度、有无后遗症、医疗费用多少？”这里其实均牵涉到一个核心的问题，就是对患者脑功能的评估。
就这一问题，作者结合自己二十余年临床工作经验、资料的积累和相关文献的研究，兹将《脑功能评估》一书，献给临床同行，作为工作中评判的参考。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

郑良成，硕士学位，广州军区神经内科重点学科主任，主任医师。
在脑血管疾病的临床诊治、康复，疾病生存质量等方面有较深入的研究。
先后获军队医学科技进步三等奖2项和医疗成果奖1项，专著有《医学生存质量评估》和《英汉汉英神经内科手册》2部。
现担任中华航海医学会委员、全军神经内科专业委员会委员、广州军区神经内科专业委员会副主任委员、南方医科大学兼职教授、《华南国防医学杂志》编委。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

第一章 脑功能研究的历史沿革第二章 脑结构与解剖第一节 大脑及其相关结构解剖基础第二节 左右脑功能第三节 大脑的功能区定位第三章 床旁神经功能评估第一节 神经系统检查第二节 昏迷判定第三节 神经功能评估量表第四章 脑电图神经功能评估第一节 脑电图简介第二节 意识障碍脑电图第三节 脑电图对脑功能评估的分级标准第五章 诱发电位与脑功能评估第一节 诱发电位简介第二节 各种诱发电位在脑功能评估中的判别标准第三节 诱发电位对昏迷患者预后的评价第四节 事件相关电位在脑功能评估的临床应用第六章 头颅CT的脑功能评估第一节 电子计算机X射线断层扫描技术（CT）第二节 头颅CT定位第三节 颅脑损伤CT图像计分评估第七章 MRI的脑功能评估第一节 核磁共振成像概要第二节 MRI影像对急性闭合型颅脑损伤严重性和预后的评估第三节 磁共振脑功能成像第八章 PET-CT的脑功能评估第一节 PET的基本结构、原理与特色第二节 PET在神经系统方面的应用第三节 PET在脑功能研究中的应用第九章 自主神经功能评估第一节 自主神经系统的解剖和生理功能第二节 自主神经功能检查第三节 脑功能损害后自主神经功能障碍第四节 HRV对脑功能损伤患者自主神经功能的评估价值第十章 脑代谢功能评估第一节 脑代谢概述第二节 脑损伤的脑代谢功能变化第三节 脑代谢功能临床评估手段第十一章 脑神经内分泌功能评估第一节 神经内分泌系统第二节 脑损伤后神经内分泌改变第三节 脑血管病神经内分泌改变第四节 脑损伤后神经内分泌改变的评估第十二章 脑血流状态评估第一节 脑血流量及其调节机制第二节 脑血流储备的临床意义和测定方法第三节 颅内静脉系统血流动力学及评估手段第四节 彩色经颅多普勒超声在检测脑血流变化中的临床应用第五节 激光多普勒血流测定法在局部脑血流量监测中的应用第十三章 颅内压状态评估第一节 颅内压的组成和测定第二节 颅内压增高第三节 颅内压监护和临床应用参考文献

章节摘录

1.按病因分类　　（1）弥漫性颅内压增高：多由于颅腔狭小或脑实质普遍性的体积增加所引起。
它的特点是颅腔内各部位及各分腔之间不存在明显的压力差，因此在脑室造影，颅脑CT等摄片检查上，脑组织及中线结构显示没有明显移位。
临床常见各种原因引起的弥漫性脑膜炎、弥漫性脑水肿、交通性脑积水等造成的颅内压增高都属此种类型。
这类患者对颅内压增高的耐受性较大，释放出部分脑脊液后增高的颅内压可见到明显下降，颅内压增高症状可明显好转，压力解除后神经功能恢复也较快。
　　（2）局限性颅内压增高：多因颅内某一部位有局限性的扩张病变引起，在病变部位压力首先增高，促使它附近的脑组织受到来自病灶的压力而发生移位，并把压力传向远处，在颅内各分腔之间存在着压力差，这种压力差是导致脑室、脑干及中线结构移位的主要动力。
神经外科临床上见到的颅内压增高大多数属于此种类型。
其原因常见有颅内各种占位性病变，如肿瘤、脓肿、囊肿、肉芽肿等。
患者对这种类型颅内压增高的耐受力较低，压力，解除后神经功能的恢复较慢且常不完全，这可能与脑移位和脑受压引起的脑血管自动调节功能损害和血脑屏障的局部破坏有关。
由于脑局部受压较久，局部的血管长期处于张力消失状态，血管壁肌层失去了正常的舒缩能力，因此血管腔被动地随颅内压的降低而扩张，血脑屏障破坏，血管壁通透性增加并有渗出，甚至发生脑实质的出血和水肿，所以即使压力已被解除，神经功能在短期内仍不易恢复。
　　2.按病变发展分类按病变发展的快慢不同，颅内压增高可分为急性、亚急性和慢性三类：　　（1）急性颅内压增高：见于急性颅脑损伤引起的颅内血肿、高血压性脑出血等。
其病情发展快，颅内压增高所引起的症状和体征严重，生命体征（血压、呼吸、脉搏、体温）变化剧烈。
　　（2）亚急性颅内压增高：病情发展较快，但没有急性颅内压增高那么紧急，颅内压增高的反应较轻或不明显。
亚急性颅内压增高多见于发展较快的颅内恶性肿瘤、转移瘤及各种颅内炎症等。
　　（3）慢性颅内压增高：病情发展较慢，可长期无颅内压增高的症状和体征，病情发展时好时坏。
多见于生长缓慢的颅内良性肿瘤、慢性硬脑膜下血肿等。
急性或慢性颅内压增高均可导致脑疝发生。
脑疝发生后，移位脑组织被挤进小脑幕裂孔、硬脑膜裂隙或枕骨大孔中，压迫脑干，产生一系列危急症状。
脑疝发生又可加重复杂脑脊液和血液循环障碍，使颅内压力进一步增高，从而使脑疝更加严重。
　　……

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