

《难治性癫痫外科治疗》

图书基本信息

书名：《难治性癫痫外科治疗》

13位ISBN编号：9787509162095

10位ISBN编号：7509162092

出版时间：2013-1

出版社：大槻泰介、三原忠弘、亀山茂樹、马场啓至 人民军医出版社 (2013-01出版)

页数：251

译者：李永男

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《难治性癫痫外科治疗》

内容概要

《难治性癫痫外科治疗》由出席第29届日本癫痫外科学会“癫痫外科教育讲座”的专家编著，简要介绍了癫痫发作的症状学、病灶的病理、诊断和药物治疗，以及手术适应证等，重点介绍了可能进行手术治疗的癫痫患者的临床表现、诊断和治疗原则、术前评估、手术方法、治疗预后、癫痫外科的心理及社会性预后等。

《难治性癫痫外科治疗》

作者简介

作者：（日本）大槻泰介（日本）三原忠纮（日本）龟山茂树（日本）马场启至 译者：李永男

书籍目录

第1章什么是癫痫 / 1	第一节癫痫发作的症状学 / 1	一、癫痫的定义 / 1	二、癫痫的病因 / 1	三、癫痫的分类 / 2	四、癫痫发作症状 / 2	五、癫痫发作的起源和发作症状 / 5	六、儿童癫痫发作的特征 / 6	七、结束语 / 6	第二节癫痫病灶的病理 / 8	一、皮质发育异常 / 8	二、海马硬化 / 9	三、肿瘤性病变 / 9	四、海绵状血管瘤 / 11	五、错构瘤 / 11	六、瘢痕脑回 / 12	第2章癫痫的诊断和药物治疗 / 13	第一节成年人癫痫的诊断和药物治疗 / 13	一、成年人癫痫的诊断和病因 / 13	二、药物治疗 / 14	三、外科治疗的适应证 / 16	四、术后的药物治疗 / 17	第二节儿童癫痫的诊断和药物治疗 / 18	一、癫痫 / 癫痫综合征及发作类型的诊断和治疗 / 18	二、儿童特有的主要癫痫及癫痫综合征 / 20	三、癫痫治疗相关的必要临床药理学知识 / 22	四、癫痫治疗的实际 / 25	第3章癫痫的手术适应证 / 29	第一节成人癫痫的手术适应证 / 29	一、可能行外科治疗的癫痫 / 29	二、难治性癫痫的定义和手术时机 / 30	三、指南 / 30	第二节儿童癫痫的手术适应证 / 33	一、儿童难治性癫痫的检查 / 33	二、适合手术的疾病 / 33	三、治疗指南 / 34	四、手术指征的判断要点 / 35	第4章可能进行手术治疗的癫痫——临床表现和诊断与治疗 / 37	第一节内侧颞叶癫痫 / 37	一、伴有海马硬化的内侧颞叶癫痫 / 37	二、伴有病变的内侧颞叶癫痫 / 42	第二节大脑皮质癫痫 / 47	一、局限性皮质发育不良 / 47	二、肿瘤性病变 / 51	三、海绵状血管瘤 / 57	四、瘢痕脑回 / 60	第三节儿童难治性癫痫 / 63	一、婴儿痉挛综合征 (West综合征) / 63	二、Lennox—Gastaut综合征 / 67	三、单侧巨脑症 / 71	四、Sturge—Weber综合征 / 76	五、Rasmussen综合征 / 80	六、下丘脑错构瘤 / 86	第5章癫痫的术前评估 / 90	第一节癫痫外科的基本策略 / 90	一、切除外科和缓解外科 / 90	二、第1阶段评估和原则 / 90	三、颅内脑电图的适应证 / 91	四、术中脑电图的意义 / 92	五、颞叶内侧癫痫 / 92	六、有器质性病变的癫痫 / 93	七、无器质性病变的癫痫 / 94	第二节癫痫外科适应证的脑电图 / 95	一、外科适应病例的脑电图判读要点 / 95	二、不同类型的典型表现和注意事项 / 99	第三节癫痫外科适应证的脑磁图 / 103	一、MEG概要 / 103	二、优点和注意事项 / 103	三、外科治疗中的作用 / 105	四、典型表现 / 107	五、今后的展望 / 108	第四节癫痫外科适应证的神经影像学 / 110	一、癫痫的影像学表现评估 / 110	二、癫痫源病变的MRI表现 / 110	三、功能影像及统计学方法的影像评估 / 115	第五节发作期视频脑电图监测 / 119	一、长程视频脑电图监测的实际 / 119	二、发作期及发作间期脑电图判读 / 120	三、部分性发作的症状 / 121	第六节儿童及婴幼儿癫痫的视频脑电图监测 / 125	一、儿童视频脑电图监测的操作 / 125	二、婴幼儿、儿童癫痫的发作类型 / 125	三、儿童难治性部分性癫痫的发作期脑电图 / 125	四、儿童癫痫综合征 / 127	第七节慢性颅内脑电图记录 / 131	一、适应证 / 131	二、电极 / 131	三、设备 / 132	四、患者管理 / 133	五、发作期视频脑电图判读要点 / 133	六、发作起始的判定法 / 134	第八节皮质刺激的脑功能地形图 / 136	一、皮质电刺激方法和检测项目 / 136	二、对刺激有无阳性反应 / 137	三、功能地形图 / 138	第九节MRI的脑功能地形图 / 145	一、功能MRI / 145	二、弥散张量成像和追踪成像 / 147	第十节神经心理检查 / 151	一、癫痫外科所需的神经心理检查 / 151	二、瓦达 (Wada) 试验 / 152	三、病例 / 153	第十一节儿童的发育评估 / 156	一、儿童的精神与运动发育评估—诊断 / 156	二、根据年龄及发育进行测验 / 157	三、从神经心理学的观点进行必要评估的项目 / 159	第6章癫痫手术——技巧与治疗预后 / 161	第一节颞叶癫痫手术 / 161	一、选择性杏仁核海马切除术 / 161	二、颞叶内侧病变的切除手术 / 168	第二节大脑皮质癫痫手术 / 173	一、皮质切除术 / 173	二、多处软脑膜下横切术 (MST) / 179	三、额叶癫痫手术 / 184	四、顶、枕叶癫痫手术 / 191	第三节儿童癫痫的手术 / 198	一、儿童癫痫的切除手术 / 198	二、胼胝体切开术 / 204	三、大脑半球切开术及多脑叶切开术 / 210	第7章癫痫外科的心理及社会性预后 / 214	第一节儿童大脑的可塑性与术后发育 / 214	一、大脑发育的可塑性 / 214	二、灾难性癫痫伴有智力迟钝的原因 / 215	三、智力迟滞可否避免 / 215	四、早期控制发作, 可改善脑发育预后 / 215	五、治疗的主要目的是良好的智力发育 / 215	六、笔者所做的早期外科治疗病例 / 215	第二节癫痫外科与大脑高级功能障碍 / 219	一、术前与术后检查 / 219	二、颞叶癫痫的语言与记忆障碍 / 219	三、癫痫术后大脑高级功能障碍 / 220	四、手术方式的不同 / 221	第三节癫痫外科与情感及精神症状 / 223	第四节术后的康复治疗 / 228	一、外科治疗后的社会心理经过 / 228	二、医疗支持 / 228	三、目标的评价 / 229	四、康复的诸多方面 / 229	五、儿童癫痫的外科治疗 / 230	六、发作的残存和复发 / 230	附录A癫痫的国际分类 / 232	附录B日本癫痫外科的现状 / 236	附录C新的癫痫外科治疗方法的可行性 / 240	附录D癫痫医疗的援助制度 / 245
--------------	-----------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------------	-----------------	-----------	----------------	--------------	------------	-------------	---------------	------------	-------------	--------------------	-----------------------	--------------------	-------------	-----------------	----------------	----------------------	------------------------------	------------------------	-------------------------	----------------	------------------	--------------------	-------------------	----------------------	-----------	--------------------	-------------------	----------------	-------------	------------------	---------------------------------	----------------	----------------------	--------------------	----------------	------------------	--------------	---------------	-------------	-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------	------------------------	---------------------	---------------	-----------------	-------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	---------------	------------------	------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	---------------	-----------------	------------------	--------------	---------------	------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------	------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------	-----------------	--------------------	-------------	------------	------------	--------------	----------------------	------------------	----------------------	----------------------	-------------------	---------------	---------------------	---------------	---------------------	-----------------	-----------------------	----------------------	------------	-------------------	-------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------	-----------------	---------------------	---------------------	-------------------	---------------	-------------------------	----------------	------------------	------------------	-------------------	----------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------	------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------	----------------------	----------------------	-----------------	-----------------------	------------------	----------------------	--------------	---------------	-----------------	-------------------	------------------	------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

版权页：插图：三、治疗指南（一）手术的目的和时机 儿童难治性癫痫的外科治疗，尚无明确的指南。此乃由于受治疗设备的限制，与成人相比在外科治疗前的治疗过程各种各样，决定手术之前的期限也有限。但是，在MRI等影像诊断上可以看到上述所说的病变，其频繁的发作、伴有发育障碍的病例，由于过去手术方法的疗效已被确认，因此如果没有全身的问题则应尽早地实施外科治疗。如果不伴有发育障碍者，通常发作频率较少，多数发病年龄较晚，因此需要根据学校生活等社会因素来决定手术时机。由于手术目的是为达到抑制发作和改善发育障碍，因此手术时机就显得非常重要。但是，发育障碍是原发病本身所致，还是由于发作的影响，或是因多种抗癫痫药所引起，其鉴别并不容易，但是如果外科治疗能够控制发作，随后上述2个主要原因就有改善的可能性。关于经手术使脑发育改善程度的报道并不多。Matsuzaka等对15岁以下39例接受手术的病例，对手术前的发育状况进行调查，结果显示产生发育迟滞的年龄不仅和初次发作的年龄及出现频繁发作时的年龄相关，而且随年龄增长DQ低下。又对5例术后发育情况进行研究，2例术前DQ正常的在术后发育亦正常，1例在频繁发作后第5个月DQ降到55，施行手术后DQ恢复到90。另外，频繁发作12个月以上，后经手术治疗的病例DQ并未获得明显改善。少数病例由于发作使DQ低下，如果在频繁发作后的5个月以内施行外科治疗，有恢复到正常的可能性，以上经过提示，因发作而导致的脑损害恢复慢。有报告认为手术合适的时机为频繁的发作，开始出现DQ降低时作为一大致的标准。此外，也有报道认为，初次发作在出生后24个月内，特别是每日都有严重发作，且有某种原因可寻，及有发育迟滞的危险因素者。West综合征是婴儿灾难性癫痫（catastrophic epilepsy）的代表，加州大学（UCLA）作了支持早期手术的报告。通过一定的评价方法对24例施行外科切除病例的发育经过进行研究。报道对象的初次发作平均是12周，手术时的平均年龄是20.8个月，术前发育良好，早期施行手术的病例在术后第2年发育良好，因此认为应尽可能早期施行外科治疗。除此之外，关于婴儿灾难性癫痫在早期手术后获得发育改善的有罕见报道。Hoffman等报道了Sturge—Weber综合征行大脑半球切除的病例，在1岁前施行手术，获得了智能、运动改善的良好疗效。

《难治性癫痫外科治疗》

编辑推荐

《难治性癫痫外科治疗》学术观点科学、严谨，内容简明、实用，适合小儿神经科、神经内科、精神科、脑神经外科等相关临床医师参考阅读。

《难治性癫痫外科治疗》

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:www.tushu000.com