第一图书网, tushu007.com

<<神经内科专科医师考核辅导>>

图书基本信息

书名：<<神经内科专科医师考核辅导>>

13位ISBN编号：9787030238788

10位ISBN编号：7030238788

出版时间：2009-2

出版时间：科学出版社

作者：王拥军 主编

页数：179

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

本书以卫生部及北京地区神经内科专科医师培训大纲为蓝本，结合“神经内科专科医师培训用书”《神经病学》内容进行编写，试题难度以工作了5年的住院医水平为标准；偏重临术基本功的考核，如病史询问技巧、查体规范及熟练程度、病例分析的条理性、知识面等，考核对神经内科常见病及多发病诊断和治疗的准备性；考核临床操作的熟悉性。

本书可供神经内科住院医师阅读。

作者简介

王拥军，男，1962年9月2日出生，汉族，中共党员。
现任北京天坛医院副院长、神经内科主任，北京市脑血管病抢救治疗中心主任，中国卒中中心培训中心主任。
主任医师，博士后、博士、硕士研究生导师。
1982年8月毕业于河北医学院医疗系毕业；1989年毕业于首都医科大学神经病学专业；1999年-2000年美国阿肯色医科大学博士后研究。
学术职务：全国青联委员；中华医学会神经科分会委员；中华医学会北京分会秘书；北京神经科学学会理事；北京神经病学学术沙龙主席；《世界医学杂志》执行主编；《脑血管疾病杂志》副主编；《中华内科杂志》、《中华老年心脑血管病杂志》、《中国临床神经科学》、《中国综合临床医学》、《中国全科医学杂志》、《国外医学脑血管病分册》等多种期刊编委；美国心脏病学会中风专家委员会(AHAStrokeCouncil)委员；美国国立卒中学会(NationalStrokeAssociation)委员。
专业特长：神经病学及脑血管疾病的治疗于1986年在国内首次发现并报道了线粒体肌病，在国内最早研究脑血管病内皮损害的生化标志，同时参加我国第一株刺激型抗血小板单克隆抗体XW1作用机制的研究，发现了一个全新的血小板活化的途径。
1990年，建立了过氧化体病生化诊断的标准化方法，发现了国内例数最大的一组肾上腺脑白质营养不良。
建立了中国第一家标准卒中单元，发起建立中国卒中中心建设项目，并担任中国卒中中心建设项目专家认证委员会主席。

书籍目录

前言第一章　神经系统定位诊断第二章　神经系统检查第三章　神经系统定性诊断第四章　神经内科辅助检查　第一节　脑电图　第二节　肌电图及脑诱发电位　第三节　神经、肌肉及脑活检　第四节　血管超声　第五节　头及脊髓CT及MRl　第六节　SPECT及PET　第七节　脑磁图　第八节　脑脊液检查　第九节　数字减影血管造影第五章　神经内科操作技术 第一节　肌电图及神经传导速度的检查 第二节　脑电图检查 第三节　腰椎穿刺术 第四节　神经及肌肉活检术第六章　相关学科操作技术- 第一节　心电图及多参数监护 第二节　心肺复苏 第三节　呼吸机使用 第四节　口服葡萄糖耐量试验及快速血糖测定第七章　神经内科急诊及ICU　第一节　癫痫持续状态　第二节　高颅压及脑疝　第三节　多脏器功能障碍综合征（MODS）　第四节　急性缺血性脑血管病　第五节　急性出血性脑血管病　第六节　意识障碍第八章　神经内科常见病　第一节　脑梗死　第二节　脑出血　第三节　蛛网膜下腔出血　第四节　颅内静脉系统血栓形成　第五节　血管性痴呆 第六节　阿尔茨海默病 第七节　帕金森病 第八节　脊髓亚急性联合变性 第九节　单纯疱疹病毒性脑炎 第十节　脑膜炎 第十一节　癫痫 第十二节　多发性硬化 第十三节　脑囊虫病 第十四节　偏头痛 第十五节　重症肌无力 第十六节　周期性麻痹 第十七节　吉兰一巴雷综合征 第十八节　周围神经病 第十九节　运动神经元病 第二十节　进行性肌营养不良 第二十一节　多发性肌炎 第二十二节　艾滋病神经系统损害第九章　神经外科常见病　第一节　颅脑损伤　第二节　颅内血肿　第三节　颅内动脉瘤　第四节　胶质瘤　第五节　脑膜瘤　第六节　脑脓肿　第七节　垂体腺瘤　第八节　椎管内肿瘤第十章　精神障碍　第一节　精神病学基本概念　第二节　精神病症候学　第三节　神经症　第四节　心境障碍（情感性精神障碍）　第五节　精神分裂症　第六节　精神科急诊　第七节　药物滥用的相关治疗第十一章　内科常见病　第一节　冠心病　第二节　心力衰竭　第三节　心律失常　第四节　心脏瓣膜病　第五节　原发性高血压　第六节　上呼吸道感染……附录　北京地区专科医师培训细则——神经内科培训细则

章节摘录

支持诊断：单一认知领域功能如言语（失语症）、运动技能（失用症）、知觉（失认症）的进行性损害；日常生活能力损害或精神行为学异常；家族史，尤其是有神经病理学或实验室证据者；非特异性EEG改变如慢波活动增多；头颅CT、有脑萎缩。
排除性特征：突然起病或卒中后起病。
病程早期出现局灶性神经功能缺损体征如偏瘫、感觉缺失、视野缺损、共济失调。
起病时或疾病早期出现抽搐发作或步态障碍。
（2）临床可能（possible）AD：有痴呆症状，但没有发现足以引起痴呆的神经、精神或躯体疾病；在起病或病程中出现变异；继发于足以导致痴呆的躯体或脑部疾病，但这些疾病并不是痴呆的病因；在缺乏可识别病因的情况下出现单一的、进行性加重的认知功能障碍。
（3）肯定AD：符合临床很可能痴呆的诊断标准，并且有病理结果支持。
痴呆分级标准：根据临床痴呆评定量表、韦氏成人智力量表（全智商）可把痴呆分为轻度、中度和重度痴呆三级。
具体标准；（1）轻度痴呆：虽然病人的工作和社会活动有明显障碍，但仍有保持独立生活能力，并且个人卫生情况良好，判断能力几乎完好无损。
全智商55～70。
（2）中度痴呆：独立生活能力受到影响（独立生活有潜在危险），对社会和社会交往的判断力有损害，不能独立进行室外活动，需要他人的某些扶持。
全智商40～54。
（3）重度痴呆：日常生活严重受影响，随时需要他人照料，即不能维持最低的个人卫生，病人已变得语无伦次或缄默不语，不能作判断或不能解决问题。

编辑推荐

神经内科专科医师考核辅导(〈神经病学〉配套用书)可供神经内科住院医师阅读。
理论试题部分包括名词解释，填空题、选择题（A型题，X型题），问答题及试题答案。
选择题中包括病例分析题（给出一个病历摘要，就诊断及处理进行提问）。
临床操作考核题型与理论试题相同，重点考核与操作相关的适应证、禁忌证和操作注意事项等。

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