

<<神经病学>>

图书基本信息

书名：<<神经病学>>

13位ISBN编号：9787040291162

10位ISBN编号：7040291169

出版时间：2010-4

出版时间：高等教育

作者：黄如训 编

页数：639

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>

<<神经病学>>

前言

科学技术的迅速发展,极大地推动了医学的变革,特别是应用影像学、分子生物学等技术对临床疾病的深入研究,有力促进了临床医学的进步,其中的临床神经科学更为突出,尤其是神经系统疾病诊治水平的提高,其预后大为改观,因而神经病学成为学术极为活跃的临床学科之一。

当代社会的进步,环境的改善,医疗卫生事业的发展,人类寿命延长。

但是,随着人口的老年化,与年龄增大密切相关的脑血管病、老年痴呆、帕金森病等神经科常见病,在短期内不但难以控制,而且有增加的趋势,成为了严重的社会问题。

因此,加速神经病学发展,日益受到各方面的关注。

为适应客观需求,近半个世纪来,我国大力加强神经病学的学科建设,许多医疗机构设置独立的专科,还大力培养研究生和进修医师,技术队伍日益壮大。

为了更好地培养高素质的专业人才,国内相继编写出版有关的系列教材,对专业人员水平的提高,起着积极推进作用。

经过多年实践,我们发现有的教材存在着一些问题,尤其在医疗、教学第一线的人员有较多体会,深感现有的教材同客观需求还有某些差距,有些内容未能很好地与实践紧密相连,容易造成书本知识很多、实际工作能力欠缺、甚至是重理论、轻实践的倾向;不少学生毕业后在相当长的一段时间内仍停留于理论或文献的了解,虽然在实验研究的基础上掌握了分子生物学、影像学等方面的大量知识,但是对复杂的人体疾病的认识还不够全面,所以在繁重的医疗工作中常易感心有余而力不足,面对不少疾病的临床表现、诊断、治疗等问题容易产生困惑。

由于基础理论、基本知识和基本技能的系统培训不够,缺乏临床实践的真知,形成有些医学人才学历高、技能低的尴尬局面。

越来越多的有识之士对目前的人才培养模式倍感忧虑,并提出了许多的良好建议。

因此,这种现状也日益引起各方的关注和重视。

随着医疗卫生事业的飞速发展,社会对医学生的知识、能力和素质培养提出了更高要求。

有关领导部门,尤其是教育部,以普通高等教育“十一五”国家级规划教材为契机,首先从审定优质教材着手,创造条件为培养优秀人才打下良好基础。

为编写出紧跟神经科学发展,并能适应临床医疗、教学所需的神经病学教材,我们在总结多年教学和进修生培养经验的基础上,所编写的《临床神经病学》,在出版后获得良好反映,并多次重印,经历10余年,至今仍有索要者。

在上级领导鼓励下,以此为基础向教育部申映“十一五”教材——《神经病学》获批准,由高等教育出版社组织编写出版。

按照高标准严要求,本书编委必须是学术威望甚高、造诣深、临床及教学经验丰富的教授、博士生导师。

他们分工负责各自专门研究、体会最深的领域,以培养高素质、高层次、创新性能力强为目标,强调基础理论、基本知识和基本技能,重点突出常见病、多发病;在科学性的基础上,注重先进性,增强实用性。

同时强调对学生实践能力的培养,使他们从中深刻体会存在的问题和困难,促进思考,寻找解决的途径,为进一步的研究提供大量课题和客观需求的依据。

此外还需明确神经病学尚有别于其他学科的特殊性——它是一门临床思维较独特的学科,对疾病的认识、诊断及治疗等过程有其较恒定的程序及规律。

只有这样才能真正地全面理解、掌握相关知识,方能有较好基础去发现并解决存在的难题,促进神经病学学科的发展。

<<神经病学>>

内容概要

《普通高等教育“十一五”国家级规划教材：神经病学》按照临床认识和实践规律，首先详细叙述神经系统疾病的病史采集和临床检查、症状学、辅助诊断检查、诊断原则和程序（其中有别于既往教材特别增加了专述临床思维的章节）、常见症状和综合征等，是牢固掌握神经病学的基础。其次重点介绍周围神经疾病、脊髓疾病、脑血管疾病、中枢神经系统感染性疾病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、运动障碍性疾病、癫痫、神经系统遗传病、神经系统变性疾病、神经-肌肉接头疾病和肌肉疾病、自主神经系统疾病、神经系统先天性疾病及其他疾病，以及神经康复等。在内容编排上力求系统准确、用词简洁、深入浅出、条理清晰、层次分明，并附简明图，便于学习、记忆及临床应用。

书籍目录

第一章 绪论第二章 神经系统疾病的病史采集和临床检查第一节 病史采集第二节 体格检查一、全身体格检查二、神经系统检查第三节 失语症、构音障碍、失用症、失认症及其检查第四节 意识、记忆和智能障碍及其检查第三章 神经系统疾病的症状学第一节 脑神经损害的临床征象第二节 运动系统损害的临床征象第三节 感觉系统损害的临床征象第四节 自主神经系统损害的临床征象第四章 神经系统疾病的辅助诊断检查第一节 脑脊液检查一、脑脊液的采取二、脑脊液的实验室检查第二节 脑电图检查一、脑电图的产生二、脑电图的成分三、正常脑电图四、异常脑电图五、脑电图的临床应用第三节 肌电图检查一、一般肌电图二、重复神经电刺激三、单纤维肌电图四、神经传导速度五、神经源性疾病的肌电图六、肌源性疾病的肌电图第四节 诱发电位检查一、脑干听觉诱发电位二、躯体感觉诱发电位三、视觉诱发电位四、事件相关电位五、运动诱发电位第五节 中枢神经系统x线检查一、x线普通检查二、造影检查第六节 颅脑CT检查一、概述二、颅脑疾病的CT诊断三、CT血管造影四、CT灌注成像第七节 磁共振影像一、MRI的原理二、MRI在神经科疾病的临床应用三、磁共振血管造影四、磁共振功能成像第八节 数字减影血管造影一、检查方法二、在颈部及颅脑疾病的应用第九节 脑放射性核素显像检查一、脑血流灌注显像二、脑代谢显像及神经受体显像第十节 多普勒超声诊断检查一、基本概念和原理二、脑血管病检查常用的超声诊断仪三、各项参数的临床意义四、各种超声诊断仪的临床应用第十一节 肌肉、神经、脑的活体组织检查及基因诊断一、肌肉活检二、神经活检三、脑组织活检四、基因诊断第五章 神经系统疾病的诊断原则和程序第一节 定位诊断一、周围性损害的定位二、中枢性损害的定位第二节 定性诊断第三节 病因诊断一、常见病因二、重视定因诊断的意义第四节 临床思维一、进行临床思维时应用唯物辩证法的几个基本点二、提高思维能力，基础在于学习与实践第六章 神经系统常见症状与综合征第一节 头痛一、概述二、几类常见头痛第二节 眩晕一、概述二、常见疾病第三节 晕厥一、概述二、几类常见的晕厥第四节 痴呆一、阿尔茨海默病二、额颞痴呆三、路易体痴呆第五节 意识障碍第六节 呼吸肌瘫痪第七节 脑功能监测和脑复苏一、脑功能监测二、脑复苏第八节 颅内压疾病一、颅内高压症二、颅内低压症三、脑积水第九节 神经系统疾病与抑郁共病第十节 睡眠障碍一、概述二、常见的睡眠障碍第七章 周围神经疾病第一节 概述第二节 脑神经疾病一、三叉神经疾病二、面神经疾病三、舌咽神经痛四、多脑神经病第三节 脊神经疾病一、臂丛神经痛二、坐骨神经痛三、多发性神经病第四节 急性感染性多发性神经炎第五节 慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经根神经病第八章 脊髓疾病第一节 概述第二节 急性脊髓炎第三节 脊髓压迫症第四节 脊髓蛛网膜炎第五节 脊髓空洞症第六节 脊髓亚急性联合变性第七节 脊髓血管性疾病第八节 颈椎病第九节 椎管狭窄症与椎间盘突出症一、颈椎管狭窄症二、腰椎管狭窄症三、腰椎间盘突出症第九章 脑血管疾病第一节 概述一、脑血液循环解剖二、脑血液循环生理三、脑血管疾病的病因、危险因素、病理四、脑血管疾病分类五、脑血管疾病的诊断六、急性脑血管疾病治疗原则及基本观点七、脑血管病的预防第二节 短暂性脑缺血发作第三节 脑梗死一、动脉血栓性脑梗死二、栓塞性脑梗死三、腔隙性脑梗死四、分水岭脑梗死第四节 脑出血第五节 蛛网膜下腔出血第六节 颅内静脉系统血栓形成第七节 高血压脑病.....第十章 中枢神经系统感染性疾病第十一章 中枢神经系统脱髓鞘疾病第十二章 运动障碍性疾病第十三章 癫痫第十四章 神经系统遗传病第十五章 神经系统变性疾病第十六章 神经-肌肉接头疾病和肌肉疾病第十七章 自主神经系统疾病第十八章 神经系统先天性疾病及他疾病第十九章 神经康复索引

<<神经病学>>

章节摘录

4) 先兆和伴随症状：起病时出现视的暗点、闪光、黑蒙等，呈先兆型偏头痛的特点。伴有恶心、呕吐、视物不清、耳鸣、眩晕、失语、抽搐、瘫痪等，对判断头痛的原因及鉴别诊断有较大价值。

5) 影响因素：过度劳累、睡眠不足、气候改变、月经周期等可诱发或加重头痛，用力咳嗽或喷嚏促使头痛加重常提示颅内高压症。头痛程度常受主观因素影响，但应注意患者的日常生活、精神状态，尤其是睡眠和工作的变化，是选择对症治疗的依据。

(2) 疼痛 (pain)：为临床十分常见的症状，从病理及发生机制基本上可分为神经系统的原发性损害和其他系统病变累及神经，须注意区别。

详细了解疼痛的部位、性质、发生规律、表现特点、伴随症状等，对确定神经受损范围、原发性或继发性等有较大帮助。

询问时应着重注意：1) 部位：是身体的浅表或深部疼痛，在皮肤、肌肉、关节、内脏器官，或是范围界限不十分清楚，甚至变化不定。

可出现于局部、单肢、偏侧或多部位，是否与神经支配区域相一致，有无向远处放射，存在局部压痛或一定径路的压痛点。

部位固定的局限疼痛大多是局部神经受累所致，其中有原发的神经炎（如带状疱疹的肋间神经痛）和局部组织的病变刺激神经，后者在临床上更多见，如局部软组织或关节的损伤或炎症所致疼痛、正中神经受压的腕管综合征。

范围较广的疼痛较多见于神经的损害病变，有单侧的多发性胸神经根炎，单肢的臂丛损伤或腰骶神经根炎，甚至间脑受损的偏身痛。

2) 性质：可有酸痛、胀痛、刺痛、烧灼痛、刀割样痛、放射性痛、扩散性痛等。

尚可分为急性疼痛、慢性疼痛、发作性疼痛、持续性疼痛等。

同病变性质、感觉神经或自主神经受累有较大关系。

如炎症、损伤等大多是急性病变引致急性疼痛，其中不少为发作性痛；肿瘤、慢性中毒、劳损等常出现慢性疼痛，多数是持续性痛。

3) 影响因素：特定部位的触摸、按压、活动等是否诱发或加重疼痛，如弯腰或咳嗽触发腰椎间盘突出坐骨神经痛，咳嗽引发的胸神经根痛等。

气温变化导致肢端血管舒缩功能障碍的自主神经痛。

尚有情绪或心理障碍的慢性变动性疼痛，如隐匿性抑郁的胸痛或腹痛，甚至关节痛。

.....

<<神经病学>>

编辑推荐

《神经病学》以培养有扎实基础理论及较强临床技能的高素质专业人才为目标，根据高标准严要求，组织来自各大名校有丰富临床教学经验、医德高、学术造诣深的教授，负责编写各自所深入研究的领域。

《神经病学》在总结长期临床和教学经验的基础上，参阅了相关专著及大量文献，吸取了既往教材的优点，扬长避短，特别重视纠错、修正、补充，以求表达客观准确，内容丰富，与时俱进，逻辑性强，强调“三基”，注重科学性和先进性，增强实用性，富有新意。

《神经病学》为临床医学七、八年制教材，对广大临床医师和医药院校教师也有较大参考价值。

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>