

<<神经定位诊断学>>

图书基本信息

书名：<<神经定位诊断学>>

13位ISBN编号：9787117159968

10位ISBN编号：7117159960

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：张云云

页数：191

字数：299000

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>

<<神经定位诊断学>>

内容概要

本书为全国高等院校中医药类专业（本科）卫生部“十二五”规划教材之一，主要供康复治疗学、针灸推拿学、中医学（含骨伤方向）等专业（方向）用。主要内容包
括神经系统疾病的常见症状；神经定位诊断的方法和步骤；运动系统、感觉系统和反射的定位诊断；中枢神经系统病变的定位诊断；脑（脊髓）血管病变的定位诊断；周围神经系统病变的定位诊断。

<<神经定位诊断学>>

书籍目录

第一章 绪论

- 第一节 神经系统疾病的诊断方法
- 第二节 神经定位诊断的意义
- 第三节 神经定位诊断的思路和要求

第二章 神经系统疾病的常见症状

- 第一节 意识障碍
- 第二节 认知障碍
- 第三节 失语和构音障碍
 - 一、失语
 - 二、构音障碍
- 第四节 失用和失认
 - 一、失用
 - 二、失认
- 第五节 复视和视野缺损
 - 一、复视
 - 二、视野缺损
- 第六节 面肌瘫痪
- 第七节 听觉障碍和眩晕
 - 一、听觉障碍
 - 二、眩晕
- 第八节 吞咽障碍
- 第九节 肢体瘫痪
- 第十节 感觉障碍
- 第十一节 步态异常
- 第十二节 不自主运动

第三章 神经定位诊断的方法和步骤

- 第一节 神经系统疾病病史采集
 - 一、病史采集内容
 - 二、神经系统疾病常见症状的问诊要点
- 第二节 神经系统体格检查
 - 一、颅骨及脊柱的检查
 - 二、脑神经检查
 - 三、运动系统检查
 - 四、感觉系统检查
 - 五、反射的检查
 - 六、脑膜刺激征的检查
 - 七、自主神经系统的检查
 - 八、失语症、失认症、失用症的检查
 - 九、吞咽障碍的检查
 - 十、意识障碍的检查
 - 十一、认知障碍的检查
 - 十二、昏迷患者的神经系统检查
- 第三节 神经系统疾病的辅助检查
 - 一、神经系统影像学检查
 - 二、神经系统电生理检查

<<神经定位诊断学>>

三、经颅多普勒超声

四、脑脊液检查

第四章 运动系统、感觉系统和反射的定位诊断

第一节 运动系统病变的定位诊断

一、运动系统的解剖和生理

二、运动系统病变的定位诊断

第二节 感觉系统病变的定位诊断

一、感觉系统的解剖和生理

二、感觉系统病变的定位诊断

第三节 反射异常的定位诊断

一、反射的解剖和生理

二、反射异常的定位诊断

第五章 中枢神经系统病变的定位诊断

第一节 大脑半球病变的定位诊断

一、大脑半球的解剖和生理

二、额叶病变的定位诊断

三、顶叶病变的定位诊断

四、颞叶病变的定位诊断

五、枕叶病变的定位诊断

六、岛叶病变的定位诊断

七、基底节 病变的定位诊断

八、内囊病变的定位诊断

九、边缘系统病变的定位诊断

第二节 间脑病变的定位诊断

一、间脑的解剖和生理

二、间脑病变的定位诊断

第三节 小脑病变的定位诊断

一、小脑的解剖和生理

二、小脑病变的定位诊断

第四节 脑干病变的定位诊断

一、脑干的解剖和生理

二、脑干病变的定位诊断

第五节 脊髓病变的定位诊断

一、脊髓的解剖和生理

二、脊髓病变的定位诊断

第六节 脑室系统病变的定位诊断

一、脑室系统的解剖和生理

二、脑室系统病变的定位诊断

第七节 脑(脊)膜病变的定位诊断

一、脑(脊)膜的解剖和生理

二、脑(脊)膜病变的定位诊断

第六章 脑(脊髓)血管病变的定位诊断

第一节 脑血管病变的定位诊断

一、脑血管的解剖和生理

二、缺血性脑血管病(脑梗死)的定位诊断

三、出血性脑血管病变的定位诊断

第二节 脊髓血管病变的定位诊断

<<神经定位诊断学>>

一、脊髓血管的解剖和生理,

二、脊髓血管病变的定位诊断

第七章 周围神经系统病变的定位诊断

第一节 脑神经病变的定位诊断

一、嗅神经病变的定位诊断

二、视神经病变的定位诊断

三、动眼神经、滑车神经和展神经病变的定位诊断

四、三叉神经病变的定位诊断

五、面神经病变的定位诊断

六、前庭蜗(位听)神经病变的定位诊断

七、舌咽神经病变的定位诊断

八、迷走神经病变的定位诊断

九、副神经病变的定位诊断

十、舌下神经病变的定位诊断

第二节 脊神经病变的定位诊断

一、颈丛病变的定位诊断

二、臂丛病变的定位诊断

三、胸神经病变的定位诊断

四、腰丛病变的定位诊断

五、骶丛病变的定位诊断

六、尾丛病变的定位诊断

第三节 自主神经病变的定位诊断

一、自主神经的解剖和生理

二、自主神经病变的定位诊断

主要参考书目

中英文名词对照索引

<<神经定位诊断学>>

章节摘录

版权页：插图：1.脊髓前角细胞及其纤维 脊髓前角细胞是锥体束的下一级运动神经元。

前角细胞发出的纤维组成前根在椎间孔处与后根合并为脊神经，与脊髓节段相对应共有31对脊神经，出椎间孔后分为前支、后支，除胸神经保持原有节段性走行分布，其余前支分别组成颈丛、臂丛、腰丛和骶丛，最终到达所支配的骨骼肌。

脊髓前角细胞及其纤维在任何部位受损时，骨骼肌会失去来自运动神经元的支配，出现下运动神经元性瘫痪。

2.脑神经运动核及其纤维 脑神经运动核位于脑干的不同平面，相当于脊髓前角细胞。

包括动眼神经核、滑车神经核、三叉神经运动核、展神经核、面神经运动核、疑核、副神经脊髓核和舌下神经核。

前已提及，面神经核的下半部分和舌下神经核受对侧皮质核束的支配，而其余的脑神经运动核接受双侧皮质核束的支配。

脑神经运动核及其纤维在任何部位的损害会出现下运动神经元性瘫痪。

二、运动系统病变的定位诊断 神经系统执行运动功能的神经元或传导通路病变会导致运动障碍，表现为瘫痪、痉挛、运动过多、运动过少以及共济失调等。

对于瘫痪患者，首先确定病变水平位于上运动神经元还是下运动神经元，然后进一步确定具体部位。

（一）上运动神经元瘫痪 从皮质投射区和锥体束径路全程到脊髓的前角细胞以上（不包括前角细胞）的任一部位损害，引起上运动神经元瘫痪，其特点是：瘫痪较广泛：由于锥体束纤维排列紧密，上运动神经元瘫痪多为广泛性，波及身体一侧，表现为偏瘫或整个肢体瘫痪。

但大脑皮质区小的病灶可以引起局限性瘫痪。

肌张力增高和肌痉挛：又称为痉挛性麻痹。

表现为肌肉紧张、僵硬，被动运动患者的肢体有明显抵抗。

腱反射增强：是脊髓自主活动增强和抑制解除的表现。

腱反射活跃或亢进，有时极轻微的叩击也会引出反射或反射带扩大。

反射极度增强时会出现肌肉的阵挛。

受累区的各种浅反射（如腹壁反射、提睾反射等）减弱或消失；病理反射阳性：是上运动神经元瘫痪非常重要和恒定的体征，尤其是锥体束受损但尚未引起瘫痪时，病理征阳性有重要的诊断意义。

无肌萎缩：上运动神经元瘫痪的早期无肌萎缩，但瘫痪肢体可因长期废用而出现肌萎缩。

肌电图检查无失神经支配电位。

<<神经定位诊断学>>

编辑推荐

<<神经定位诊断学>>

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>