

<<现代神经病学>>

图书基本信息

书名：<<现代神经病学>>

13位ISBN编号：9787509120552

10位ISBN编号：7509120551

出版时间：2008-9

出版时间：人民军医出版社

作者：王新德 编

页数：1548

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>

前言

新中国成立前,我国神经病学工作基础薄弱,1951年北京、上海、南京、长沙、天津等地开始培养神经科医师,1957年全国各地各大医院成立神经科。

20世纪80年代中期,国内有名的医学院校第一批获准为神经病学博士点,为我国培养了大批高级神经病学人才。

现在他(她)们大部分已经成为全国各大医院的科主任、神经病学博士生导师及学术骨干。

同时,神经病学也发展成为非常完整的临床学科及有许多很强的学科专业分支,并且随着脑电图(EEG)、肌电图(EMG)、数字减影血管造影(DSA)、计算机断层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)、正电子发射计算机断层扫描(PET)和血管介入技术、新药物的应用,周围神经及肌肉活检技术的发展,我国神经病学临床诊疗水平已进入了一个新时代,尤其是在脑血管疾病、神经系统免疫疾病、神经系统变性性疾病、神经系统感染、神经系统遗传性疾病、肌病、周围神经病、癫痫、头痛等的诊治方面已达一定的先进水平。

因此,为了及时总结与分享近年来的研究成果和临床经验,在人民军医出版社精心策划与全国近百位具有丰富理论知识和临床经验的神经病学家、神经心理学家、神经康复专家教授共同努力下,我们编著了这部神经病学高级参考书。

本书按神经病学诊断基础、高级皮质功能障碍和行为神经病学,以及各类神经系统疾病分为21篇129章,系统介绍了神经病学的诊断方法和技术、大脑皮质功能及其障碍、常见高级皮质功能障碍症状,各种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗与预防以及某些内科疾病的神经系统表现、神经系统疾病常见精神症状、神经康复学等,不仅介绍了近年来国内、外神经病学的临床经验和科研成果,而且还对国际上有关神经病学的新理论和诊疗技术的最新进展作了必要的介绍。

本书内容全面,重点突出,各篇均由相关领域权威专家负责编写、审定,是一部集科学性、理论性、先进性、实用性和指导性于一体,能较全面反映国内、外神经病学学术水平和临床诊治水平的高级参考书。

需要说明的是,在编写过程中,虽然我们多次组织了编委会专家对编写提纲、体例,以及交叉内容的编写进行了讨论、调整,但是由于神经病学涉及广泛,分支学科较多,编著者队伍庞大,各篇、章、节之间仍可能会有内容重复或学术观点不尽一致之处,同时,由于我们经验和水平有限,缺点、遗漏,甚至错误在所难免,谨请广大同道和读者见谅,并祈请提出宝贵批评意见。

最后,我代表本书编委会向全体编著者、人民军医出版社的编辑和蔡晓杰、阳俊琴助理表示感谢,特别是本书的编委,他们的日常工作和临床工作都十分繁忙,仍然不辞辛劳,付出大量时间和精力,才使该书顺利完稿付梓,谨借此表示衷心的感谢!

<<现代神经病学>>

内容概要

本书是人民军医出版社精心策划的一本大型工具书，作者按神经病学诊断基础、高级皮质功能障碍和行为神经病学，以及各类神经系统疾病和肌肉疾病分为21篇129章，系统介绍了神经病学的诊断方法和技术、大脑皮质功能及其障碍、常见高级皮质功能障碍症状，各种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗与预防，以及某些内科疾病的神经系统表现、神经系统疾病常见精神症状、神经康复学等，详细介绍了近年来国内、外神经病学的临床经验和科研成果，神经病学的新理论和诊疗技术最新进展。

本书内容全面，重点突出，是一部集科学性、理论性、先进性、实用性和指导性于一体，能较全面反映国内、外神经病学学术水平和临床诊治水平的高级参考书，适合神经内、外科临床医师及相关科室医师参考阅读。

作者简介

王新德教授，浙江上虞人，1924年11月生，1950年上海医学院毕业。
1956年苏联医学科学院神经病学研究所研究生毕业，获医学副博士学位。
历任上海第一医学院神经病学教研室副主任，卫生部北京医院脑系科副主任，主任。
卫生部北京医院主任医师，北京医科大学兼职教授，卫生部北京老年医学研究所兼职研究员，中华医学会第21-22届理事会理事，中华神经病学学会主任委员、名誉主任委员，中华老年医学学会主任委员、名誉主任委员，全国脑血管病咨询委员会委员，全国脑血管病防治研究领导小组成员、《中华神经科杂志》名誉主编和常务编委，《中华老年医学杂志》主编，现任世界《帕金森病及相关疾病杂志》编委，世界神经病学联盟帕金森病和其他疾病研究委员会委员等。
从事神经病学的医疗、教学和研究工作六十多年。
对脑血管病、帕金森病、老年神经病学和神经心理学有较深的研究。
代表性著作有《脑血管疾病》、《老年神经病学》、《现代老年病学诊疗手册》和总主编21卷大型《神经病学》等。
国内外发表论著185篇，参加和发表各种专著的编写工作33篇和发表21篇科普文章。
选为卫生部北京医院名医。
第八届全国政协委员。

<<现代神经病学>>

书籍目录

第一篇 神经病学诊断基础 第1章 神经系统疾病的病史采集与体格检查 第一节 诊断特点和原则 第二节 病史采集和检查的一般原则 第三节 神经系统检查方法 第2章 神经系统疾病症状学 第一节 谵妄 第二节 痴呆 第三节 昏迷 第四节 短暂性意识障碍和第五节 脑死亡 第六节 睡眠障碍 第七节 神经源性疼痛 第八节 头晕和眩晕 第九节 神经系统疾病的视力障碍 第3章 脑脊液检查 第一节 脑脊液标本的收集 第二节 脑脊液常规检查 第三节 脑脊液免疫学检查 第四节 脑脊液细胞学检查 第4章 脑电图检查 第一节 描记方法 第二节 正常脑电图 第三节 异常脑电图 第四节 临床应用 第五节 脑电地形图 第5章 肌电图检查 第一节 常规肌电图 第二节 神经传导速度测定 第三节 重复神经电刺激 第6章 诱发电位 第一节 身体感觉诱发电位 第二节 视觉诱发电位 第三节 脑干听觉诱发电位 第四节 磁刺激运动诱发电位 第五节 事件相关电位 第7章 神经系统影像学 第一节 磁共振成像的基本原理 第二节 放射性核素脑显像 第三节 脑血管超声检查 第四节 脑、颈部和脑髓血管造影检查 第二篇 高级皮质功能障碍和行为神经病学 第8章 大脑皮质功能及其障碍 第一节 额叶 第二节 颞叶 第三节 顶叶 第四节 枕叶 第五节 丘脑 第六节 大脑两半球功能分工与协同 第9章 常见高级皮质功能障碍症状 第一节 失语症及皮质下病变时语言障碍 第二节 失读症 第三节 失写症 第四节 失用症 第五节 失认症 第三篇 脑血管疾病 第10章 脑部血管的解剖及病变时的临床 第一节 脑部动脉系统 第二节 脑部静脉系统 第11章 脑部血液循环的病理生理学 第一节 脑部血液循环的病理生理 第二节 脑缺血的病理生理 第三节 脑出血的病理生理 第12章 原发性脑出血 第一节 临床特点 第二节 病理生理 第三节 治疗原则 第13章 自发性蛛网膜下腔出血 第一节 病因与危险因素 第二节 病理与病理生理 第三节 临床表现 第四节 诊断与鉴别诊断 第五节 治疗 第14章 短暂性脑缺血发作 第一节 概念 第二节 流行病学 第三节 发病机制 第四节 诊断 第五节 综合防治 第15章 脑前循环缺血障碍 第一节 临床症状 第二节 病因 第三节 脑前循环障碍综合症 第四节 辅助检查 第五节 治疗 第16章 脑后循环缺血障碍 第一节 脑循环血管解剖 第二节 发病机制 第三节 病理表现 第四节 临床表现 第五节 脑后循环缺血障碍引起的综合征 第六节 诊断 第七节 综合防治 第17章 脑栓塞 第一节 栓子来源与性质 第二节 病理生理学 第三节 病理学 第四节 临床症状 第五节 不同栓子来源的临床特点 第六节 诊断 第七节 预防 第八节 治疗 第18章 心源性脑卒中与脑心综合征 第一节 心源性脑卒中 第二节 脑心综合征 第19章 脑动脉硬化症 第一节 病因病理 第二节 临床表现 第三节 诊断与鉴别诊断 第四节 预防与治疗 第20章 高血压脑病 第一节 病因及病理 第二节 临床表现 第三节 诊断与鉴别诊断 第四节 预防与治疗 第21章 脑血管畸形 第一节 分类 第二节 流行病学 第三节 脑动静脉畸形 第四节 颈动脉海绵窦瘘 第五节 海绵状血管瘤 第六节 静脉血管畸形 第七节 大脑大静脉畸形 第八节 毛细血管扩张症 第九节 杂类血管畸形 第22章 颅内动脉瘤 第一节 流行病学和病理分布 第二节 自然史和预后 第三节 分类、特点和分布 第四节 发病机制 第五节 临床表现 第六节 辅助检查 第七节 诊断与鉴别诊断 第八节 内科治疗 第九节 外科治疗 第23章 脑静脉及静脉窦血栓形成 第一节 病因 第二节 病理改变 第三节 临床表现 第四节 影像学检查 第五节 治疗 第六节 预后 第24章 其他脑血管疾病 第四篇 癫痫及其他发作性疾病 第五篇 神经系统肿瘤 第六篇 中枢神经系统感染 第七篇 神经系统外伤 第八篇 神经系统脱髓鞘性疾病 第九篇 神经系统变性性疾病 第十篇 神经系统先天性疾病 第十一篇 神经系统遗传性疾病 第十二篇 营养缺乏与代谢引起的神经系统疾病 第十三篇 中毒性神经系统疾病 第十四篇 脊髓疾病 第十五篇 周围神经疾病 第十六篇 肌肉疾病 第十七篇 自主神经和下丘脑疾病 第十八篇 颅骨肿瘤和颅骨疾病(陈海波) 第十九篇 其他系统性疾病的神经系统并发症(韩仲岩) 第二十篇 神经系统疾病常见精神症状与治疗(张明园) 附录 神经系统检查量表附录 脑血管病分类草案(1995年)附录 汉语失语症检查法附录 脑卒中

检查量表索引

章节摘录

意识障碍在脑损伤患者中很常见，轻者伤后出现短暂可逆的意识丧失，严重时伤后持续昏迷直至死亡。

导致意识障碍的最终原因是相当范围内大脑皮质功能的损失，但其具体作用机制目前尚不清楚。

受伤后即刻发生的意识障碍，与伤后一定时间后才发生的意识障碍，在发病机制上是不同的。

前者与致伤外力在受伤时对脑组织的破坏有关，后者与伤后继发的颅内压升高、脑缺血、脑疝有关。

以往认为，伤后原发性意识障碍的发生机制与脑干功能的损伤有关。

具体地说，就是与脑干网状结构上行激活系统的损伤有关。

该论点的证据是，在灵长类动物脑震荡模型中，发现存在脑干轴索的变性。

然而，近年来该学说受到了强有力的挑战。

对严重颅脑损伤，原发性昏迷继而死亡的患者进行病理检查发现，患者大脑半球白质存在广泛的变性，这种病理变化即弥漫性轴索损伤。

大宗病例研究和动物试验结果表明，绝大多数原发性昏迷的发生原因是弥漫性轴索损伤而非单纯脑干损伤。

二、弥漫性脑损伤(弥漫性轴索损伤) 弥漫性轴索损伤(diffuse axonal injury, DAI)，是在特定的外力机制作用下，脑内发生的以神经轴索断裂为特征的一系列病理生理变化，以意识障碍为主要临床表现。

DAI好发于轴索聚集区，如胼胝体、脑干上端背外侧、脑白质、小脑、内囊等处。

显微镜下最早的表现是通过银染色伤处白质轴索水肿，并可形成轴索回缩球(axonal retraction ball)。

DAI越重，损伤越趋于脑深部和中线结构。

尸检显示DAI典型分布密度顺序为：胼胝体、脑干、白质、基底节。

弥漫性轴索损伤的诊断主要依据显微镜检查，肉眼观察难以确定弥漫性轴索损伤，只能见到损伤局部存在组织间裂隙及血管撕裂性出血灶，以下两种现象可以对诊断作出提示。

它们是胼胝体和脑干中央管背外侧(通常包括大脑脚的上部)的损伤灶，这两处的损伤通常伴随皮质下白质、深部灰质核团和海马组织的损伤。

应用神经影像学检查可发现轴索损伤改变。

MRI的异常程度清楚显示脑白质病灶与伤后昏迷的关系。

病灶位置越深，则意识障碍的程度越重。

而即使对于持续昏迷的患者，单纯脑干损伤也是不常见的。

应用体感诱发电位对患者进行检查，可以从神经生理的角度进一步提出证据，即脑损伤患者大脑半球内神经传导速度明显减慢，并且恢复正常的时间很长，而脑干水平的神经传导异常则不常见。

既然伤后持续性昏迷与严重的轴索损伤有关，那么伤后短暂意识丧失是否与轴索损伤有关?回答是肯定的。

许多研究表明，在对伤后存在短暂昏迷，而后死于非神经系统并发症的患者进行尸检时发现，死者脑组织中存在轴索损伤和小胶质细胞的浸润，而只有一少部分患者存在脑干损伤。

值得注意的是，BIHmbel。

gs发现患者的穹隆组织也存在轴索损伤，这一损伤导致的海马投射功能障碍可能与脑外伤后持续较长时间的记忆减退有关。

综上所述，当致伤力作用于脑部时，脑组织加速运动产生剪切、伸展和压缩应力。

当这些应力强度较低时，无脑组织损伤发生。

当致伤力强度增加时，会造成皮质神经元短暂的功能障碍从而导致脑震荡损伤。

更强的致伤力会导致轴索传导功能障碍，使皮质与脑干网状结构的联络中断，严重时轴索断裂引起临床上持续的昏迷。

当大量轴索断裂时，脑白质内可见多数小的出血灶。

三、局限性脑损伤(脑挫裂伤, brain contusion)经典的概念认为，脑挫裂伤是脑表面散在的出血灶，通常位于额极、额下、颞极、颞下和颞叶的外侧面。

显微镜下显示，出血主要位于脑回表面，但也不同程度累计皮质下白质。

脑挫裂伤具有固定的好发部位提示脑挫裂伤是脑组织与粗糙的颅底骨质结构作用产生的接触性损伤。然而，这一经典概念并不能完全反映脑挫裂伤的复杂机制。

出血可能来源于动脉、静脉和毛细血管。

脑挫裂伤必须与位于大脑半球近中线处皮质下的局灶出血及其他组织断裂所导致的出血相鉴别。

病理改变包括脑挫伤和脑裂伤，挫裂伤的区别以软膜—神经胶质膜(. pial-glia membrane)是否断裂为准，通常两者并存。

脑挫裂伤位于皮质，肉眼可见局部脑组织出血、水肿，存在脑裂伤者可见蛛网膜下腔出血，病变呈楔形深入脑白质。

镜下早期表现为神经元呈典型的中央性尼氏(Nissl)小体溶解改变，轴突肿大断裂，毛细血管充血、出血，周围脑组织细胞明显水肿，及胶质细胞肿胀。

<<现代神经病学>>

编辑推荐

《现代神经病学》是一部集科学性、理论性、先进性、实用性和指导性于一体，能较全面反映国内、外神经病学学术水平和临床诊治水平的高级参考书。

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>