

图书基本信息

书名：<<神经系统疾病诊断标准（中英文对照）>>

13位ISBN编号：9787509135013

10位ISBN编号：750913501X

出版时间：2010-2

出版时间：人民军医出版社

作者：李焰生，张瑛，徐群 主编

页数：614

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

神经科学的进展在近20年里有着突飞猛进之势,无论是神经分子生物学、神经遗传学、神经免疫学、神经影像学、神经心理学、神经药理学、脑血管病学等等都有着长足的进步,这无疑是一个令人可喜的现象。

可是,临床医师处理的疾病的临床表现毕竟是变化多端、症状层出不穷,如何把握这些临床症状和体征,恰如其分地给予临床分析,找出其最可能的定位、定性和病因的诊断,是临床医师最关注的问题。

能够在临床诊断上给予启示、分析、指导的书籍是临床医师培养正确的临床思维方法的迫切需要。

现在,《神经系统疾病诊断标准》正是符合临床医师需要的一本重要的参考书。

毋庸讳言,从20世纪70年代以来,在众多神经科专家的努力下,神经科的参考书籍已经出版了不少,一扫神经科无中文参考书的尴尬局面,为广大的神经科医师提供了很好的学习资料。

可是从各种版本的书籍来看,大致上的安排都是总论、各论,而各论中往往都是由概况开始,然后病因、发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗、预防等,要想很快找到诊断标准不很容易,即便找到了诊断一栏,也可能只是寥寥数语,一笔带过,较少有较为明确地叙述。

因此,临床医师对此多少感到有一定的遗憾。

在上海交通大学医学院附属仁济医院神经内科李焰生教授的统筹安排下。

内容概要

《神经系统疾病诊断标准(中英文对照)》系统、详细地介绍了神经系统常见疾病的最新诊断标准及相关内容。

全书共分18章140余节,涉及200多种疾病或疾患,均有中英文对照的诊断标准及参考文献。

《神经系统疾病诊断标准(中英文对照)》是一本方便、实用的临床医师手册,对临床工作有重要的参考价值。

可供神经内科、神经外科、普通内科、老年科、骨科、全科及其他相关科室的各级医师使用。

书籍目录

第1章 脑血管疾病 一、卒中临床表现与定义 二、短暂性脑缺血发作 三、脑梗死 四、宾斯旺格病 五、脑出血 六、脑淀粉样血管病相关的出血 七、蛛网膜下腔出血 八、脑静脉血栓形成 九、Moyamoya病 十、纤维肌发育不良 十一、头颈部动脉夹层 十二、伴皮质下梗死和白质病变的常染色体显性遗传性脑小动脉病(CADASIL)第2章 头痛 一、偏头痛 二、紧张型头痛 三、丛集性头痛 四、枕神经痛 五、发作性偏侧头痛 六、颈源性头痛第3章 头晕及眩晕 一、良性发作性位置性眩晕 二、梅尼埃病 三、前庭神经元炎 四、迷路卒中 五、偏头痛相关性眩晕第4章 睡眠障碍 一、原发性失眠 二、不宁腿综合征 三、睡眠呼吸暂停综合征 四、快速眼动睡眠行为障碍 五、发作性睡病第5章 精神疾患 一、重性抑郁障碍 二、心境恶劣障碍 三、广泛性焦虑障碍 四、惊恐障碍 五、强迫症 六、创伤后应激障碍 七、适应障碍 八、躯体形式障碍 第6章 颅压异常 一、特发性高颅压 二、自发性低颅压 三、正常颅压脑积水第7章 中枢神经系统感染及慢性炎症 一、单纯疱疹性脑炎 二、细菌性脑膜炎 三、病毒性脑膜炎 四、隐球菌性脑膜炎 五、结核性脑膜炎 六、神经囊虫病 七、神经莱姆病 八、亚急性硬化性全脑炎 九、进行性多灶性白质脑病 十、Creutzfeldt-Jacob病 十一、神经梅毒第8章 意识障碍 一、谵妄 二、脑死亡 三、持续植物状态 四、轻微意识状态第9章 认知功能障碍与痴呆 一、阿尔茨海默病 二、轻度认知功能损害 三、血管性痴呆 四、皮质下型血管性痴呆 五、路易体痴呆 六、额颞叶痴呆 七、帕金森病伴痴呆 八、皮质底节变性第10章 运动障碍与神经变性疾病 一、帕金森病 二、血管性帕金森综合征 三、多系统萎缩 四、进行性核上性麻痹 五、亨廷顿病 六、Wilson病 七、迟发性运动障碍 八、发作性运动障碍 九、肌张力障碍疾患 十、原发性震颤 十一、脊髓小脑共济失调 十二、抽动秽语综合征第11章 癫痫第12章 运动神经元疾病第13章 脱髓鞘性疾病第14章 周围神经病第15章 脊髓疾病第16章 肌肉疾病第17章 系统疾病的神经系统表现第18章 其他神经系统疾病英文缩略语

章节摘录

插图：一、卒中临床表现与定义世界卫生组织（WHO）的Mottca方案对卒中或TIA引起的症状和体征的定义（1）肯定的局灶体征：一侧或双侧运动损害（包括协调不良）、一侧或双侧感觉损害、失语、语言障碍、同向偏盲、复视、强迫凝视、急性起病的吞咽障碍、急性起病的失用、急性起病的共济失调、急性起病的感知缺损。

（2）不能成为局灶神经功能损害的单独证据：虽然卒中可有以下表现，但这些表现是非特异性的，不能作为卒中的肯定证据：头晕、眩晕、局部头痛、双眼视物不清、构音障碍、认知障碍（包括精神混乱）、意识障碍、痫性发作。

急性缺血性脑血管综合征（AICS）分类（1）肯定AICS：急性起病无论轻重的神经功能损害，与局灶性脑缺血相一致并有影像学 and 实验室证明的急性缺血病理学证据。

（2）很可能AICS：急性发生无论轻重的神经功能损害，提示局灶性脑缺血综合征但没有影像学 and 实验室急性缺血病理学证据（对缺血时间，程度和部位不敏感的诊断研究结果阴性）。

影像学、实验室和临床数据不支持非缺血性病因：其他可能的病因被排除。

编辑推荐

《神经系统疾病诊断标准(中英文对照)》是由人民军医出版社出版的。

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>