

<<神经内科主治医生1000问>>

图书基本信息

书名：<<神经内科主治医生1000问>>

13位ISBN编号：9787811364132

10位ISBN编号：7811364131

出版时间：2011-1

出版时间：中国协和医科大学

作者：胡维铭//王维治

页数：785

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>

## <<神经内科主治医生1000问>>

### 内容概要

《神经内科主治医生1000问》第4版是作者根据科学技术进展及主译分部国外相关论著，对第三版内容进行修改、删节，并新增100多个问题综合而成的。

出版此版旨在不断更新知识，力争本丛书全面反映神经内科学的国内外现状。

全书分为26章，以问答方式阐释神经内科常见的临床问题，重点突出，条理清晰，问题或简或繁，密切联系临床实际，又不失系统性与完整性。

力求反映神经系统疾病的诊断与治疗现状，诠释当前对病因及发病机制的理解与进展。

本书包含了作为一名合格的神经内科主治医生所应具备的临床经验、技能和理论知识，可以作为神经内科主治医生的临床工具书，以及神经内外科的实习医生、进修医生和研究生的实用参考书。

## <<神经内科主治医生1000问>>

### 书籍目录

第一章 意识障碍及高级脑功能障碍1.维持意识清醒的解剖生理机制是怎样的？

2.上行性网状激活系统的解剖基础与功能及其病变的临床意义是怎样的？

3.意识障碍的临床分级是怎样的？

如何进行鉴别？

4.意识模糊状态和谵妄的常见病因和临床特点是怎样的？

5.临床上如何根据急性意识模糊状态的特点鉴别可能的疾病？

6.临床上对诊断急性意识模糊状态有用的实验室检查包括哪些？

7.意识模糊状态和谵妄的临床处理是怎样的？

8.引起昏迷的脑病变包括哪些？

临床上应如何鉴别？

9.昏迷常见的病因及导致昏迷的疾病有哪些？

10.格拉斯哥-匹兹堡(Glasgow-Pittsburgh)昏迷量表的评估是怎样的？

11.昏迷患者应检查的项目及其临床意义是什么？

12.去皮质综合征和无动-缄默症的临床表现和鉴别点是怎样的？

13.闭锁综合征的临床特点及其临床意义是什么？

14.昏迷患者临床上需要鉴别的疾病或状态及其临床特点是什么？

15.急性昏迷？

者早期临床处理原则和处理目标是什么？

16.急性昏迷患者需要做哪些生命体征评估和处理？

17.急性脑衰竭的临床意义和治疗是怎样的？

18.脑死亡的概念及其诊断标准是怎样的？

19.持续性植物状态的诊断标准是什么？

临床上与昏迷和脑死亡如何鉴别？

20.失用症的概念及其发病机制是怎样的？

21.失用症的主要分类及其临床表现是怎样的？

22.失认症的分类及其临床表现是怎样的？

23.临床上失用症和失认症的检查项目包括哪些？

24.智能障碍的主要症状及临床类型是什么？

25.记忆的解剖学基础及心理学分类是什么？

26.遗忘综合征的常见类型及其临床表现是什么？

27.急性遗忘综合征的常见病因及其临床表现是什么？

28.慢性遗忘综合征的常见病因及其临床表现是什么？

.....第二章 语言障碍第三章 运动系统第四章 感觉系统第五章 脑神经第六章 症状学第七章 定位诊断第八章 辅助检查第九章 周围神经疾病第十章 脊髓疾病第十一章 椎管狭窄性脊髓及神经根病变第十二章

炎及中枢神经系统感染性疾病第十三章 脑血管疾病第十四章 颅内肿瘤第十五章 颅脑损伤第十六章 癫痫第十七章 睡眠障碍第十八章 运动障碍疾病第十九章 痴呆第二十章 脱髓鞘疾病第二十一章 神经系统发育异常性疾病第二十二章 神经系统遗传性疾病第二十三章 神经肌肉接头疾病和肌肉疾病第二十四章 自主神经系统疾病第二十五章 理化因子及中毒所致神经系统损害第二十六章 系统性疾病所致的神经系统并发症

章节摘录

版权页：插图：2) 脑桥被盖部病变呈针尖样瞳孔。

3) 吗啡或镇静药中毒也似针尖样瞳孔。

4) 瞳孔固定于正中位提示中脑病变或催眠药格鲁米特(导眠能)严重过量。

5) 代谢性脑病光反射存在。

6) 脑缺氧或动眼神经受压如钩回疝可见瞳孔散大。

7) 大脑半球病变或心因性障碍瞳孔反应正常。

8) 光反射消失通常与昏迷严重程度一致,但巴比妥中毒虽呈深昏迷,但仍可见较弱光反射。

(3) 头眼反射及眼-前庭反射1) 头眼反射或外耳道冷热水刺激诱发眼-前庭反应试验。

2) 如两眼球强直性同向偏斜提示大脑半球抑制。

3) 反应消失或非同向性偏斜提示脑干损害。

4) 反应正常见于心因性假性昏迷。

(4) 眼底1) 视盘水肿可见于颅内占位性病变。

2) 眼底片状出血见于蛛网膜下腔出血和大量脑出血。

(5) 瘫痪1) 偏瘫或四肢瘫有助于半球与脑干病变鉴别。

2) 去脑强直发作常见于间脑及中脑病变。

(6) 脑膜刺激征1) 见于脑膜炎和蛛网膜下腔出血等。

2) 颈强-Kernig征分离见于后颅窝占位病变和小脑扁桃体疝。

3) 深昏迷时脑膜刺激征消失。

(7) 疼痛反应通常可深压眶上缘、胸骨或指甲床观察昏迷患者的疼痛反应,判定昏迷患者脑功能障碍水平或昏迷深度。

<<神经内科主治医生1000问>>

编辑推荐

《神经内科主治医生1000问(第4版)》：现代主治医生提高丛书

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>