

<<神经病学>>

图书基本信息

书名：<<神经病学>>

13位ISBN编号：9787117159463

10位ISBN编号：7117159464

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：孙忠人 编

页数：271

字数：425000

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>>

内容概要

《神经病学(供针灸推拿学专业用全国高等中医药院校教材)》由孙忠人主编,本书共二十二章,涵盖了神经内科的主要常见病和多发病,书中系统地介绍了神经系统疾病的诊断原则、周围神经疾病、脊髓疾病、脑血管疾病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、运动障碍疾病、癫痫、头痛、痴呆、神经肌肉接头疾病、肌肉疾病、自主神经系统疾病、睡眠障碍、中枢神经系统感染性疾病、神经系统变性疾病、神经系统发育异常性疾病、神经系统遗传性疾病以及神经病学的临床方法、神经系统疾病的辅助检查方法、神经系统疾病的常见症状、神经康复等内容。

本书力求突出每一种疾病的特点,重点介绍当前通行的疾病诊断标准和治疗原则及方法。

对于脑血管疾病、痴呆等研究进展较快的疾病,本书还有针对性地纳入了最新临床指南的精神。

<<神经病学>>

书籍目录

- 第一章 绪论
- 第二章 神经系统疾病的诊断原则
- 第三章 周围神经疾病
- 第四章 脊髓疾病
- 第五章 脑血管疾病
- 第六章 中枢神经系统脱髓鞘疾病
- 第七章 运动障碍疾病
- 第八章 癫痫
- 第九章 头痛
- 第十章 痴呆
- 第十一章 神经肌肉接头疾病
- 第十二章 肌肉疾病
- 第十三章 自主神经系统疾病
- 第十四章 睡眠障碍
- 第十五章 中枢神经系统感染性疾病
- 第十六章 神经系统变性疾病
- 第十七章 神经系统发育异常性疾病
- 第十八章 神经系统遗传性疾病
- 附篇
- 这一章 神经病学的临床方法
- 第二章 神经系统疾病的辅助检查方法
- 第三章 神经系统疾病的常见症状
- 第四章 神经康复
- 主要参考书目

<<神经病学>>

章节摘录

版权页：插图：3.其他少见原因包括药源性（如可卡因、苯丙胺）；血液系统疾病（如红细胞增多症、血小板增多症等）；脑淀粉样血管病、烟雾病、肌纤维发育不良和颅内外（颈动脉和椎动脉）夹层动脉瘤等。

【病理】闭塞血管内可见动脉粥样硬化或血管炎改变、血栓形成或栓子。

脑缺血性病变的病理分期：**超早期（1—6小时）**：病变脑组织变化不明显，可见部分血管内皮细胞、神经细胞及星形胶质细胞肿胀，线粒体肿胀空化；**急性期（6—24小时）**：缺血区脑组织苍白伴轻度肿胀，神经细胞、胶质细胞及内皮细胞呈明显缺血改变；**坏死期（24—48小时）**：大量神经细胞脱落，胶质细胞坏变，中性粒细胞、淋巴细胞及巨噬细胞浸润，脑组织明显水肿；**软化期（3日至3周）**：病变脑组织液化变软；**恢复期（3—4周后）**：液化坏死脑组织被格子细胞清除，脑组织萎缩——小病灶形成胶质瘢痕，大病灶形成卒中囊，此期持续数月至2年。

急性脑梗死病灶由中心坏死区及周围的缺血半暗带（ischemic penumbra）组成。

坏死区中脑细胞死亡，但缺血半暗带由于存在侧支循环，尚有大量存活神经元。

如果能在短时间内迅速恢复缺血半暗带血流，该区脑组织损伤是可逆的，神经细胞可存活并恢复功能。

缺血半暗带脑细胞损伤的可逆性是缺血性脑卒中患者溶栓治疗的病理学基础。

但缺血半暗带区脑组织损伤的可逆性是有时间限制的，故溶栓治疗的时间窗一般不超过6小时。

【临床特征】动脉粥样硬化性脑梗死多见于中老年，动脉炎性脑梗死以中青年多见。

- 1.多数在安静或睡眠中发病，部分病例在发病前可有TIA发作。
- 2.病情多在几小时或几天内达到高峰，部分患者症状可进行性加重或波动。
- 3.临床表现决定于梗死灶的大小和部位，主要为局灶性神经功能缺损的症状和体征，如偏瘫、偏身感觉障碍、失语、共济失调等，部分可有头痛、呕吐、昏迷等全脑症状。

【不同脑血管闭塞的临床症状】1.颈内动脉闭塞严重程度差异较大，主要取决于侧支循环状况。

颈内动脉闭塞发生在颈内动脉分叉后，30%~40%的病例可无症状。

症状性闭塞可出现单眼一过性黑矇，偶见永久性失明（视网膜动脉缺血）或Homer征（颈上交感神经节后纤维受损）。

远端大脑中动脉血液供应不良，可以出现对侧偏瘫、偏身感觉障碍和（或）同向性偏盲等，优势半球受累可伴失语症。

非优势半球受累可有体象障碍。

体检可闻及颈动脉搏动减弱或闻及血管杂音。

2.大脑中动脉闭塞（1）主干闭塞：导致“三偏”症状，即病灶对侧偏瘫（包括中枢性面舌瘫和肢体瘫痪）、偏身感觉障碍及偏盲。

可伴有头、眼向病灶侧凝视。

优势半球受累出现完全性失语症。

非优势半球受累出现体象障碍。

患者可以出现意识障碍。

（2）皮质支闭塞：上部分支闭塞导致病灶对侧面部、上下肢瘫痪和感觉缺失，但下肢瘫痪较上肢轻，而且足部不受累。

头、眼向病灶侧凝视程度轻。

伴Broca失语（优势半球）和体象障碍（非优势半球）。

通常不伴意识障碍。

下部分支闭塞较少单独出现，导致对侧同向性上1/4视野缺损，伴Wernicke失语（优势半球），急性意识模糊状态（非优势半球），无偏瘫。

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>