

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<神经系统少见病诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787509140055

10位ISBN编号：7509140056

出版时间：2010-7

出版时间：人民军医出版社

作者：陈晨 编

页数：441

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>

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

前言

人的神经系统有着最复杂的物质结构以及与之相应的生理功能，从简单的肢体运动到学习、记忆、情绪、思维及语言等高级功能的调控都有赖于神经系统的完整和协调。

在神经系统的调控下，机体各器官系统相互联系，相互协调，完成统一的生理过程。

一旦神经系统发生病变，由于神经解剖、病理生理及其临床表现的复杂性以及神经分布的广泛性，决定了该系统所发生的疾病种类繁多，除脑血管病、头痛、头晕等常见病症外，临床中可以见到一些相对少见的疾病，给临床诊断和鉴别诊断造成一定困难。

作为一名临床医务工作者，面对神经科少见疾病，应该像福尔摩斯侦破案件那样，抓住线索，认真考证，结合查体分析，排除伪证，作出最终正确的判断。

作为一名合格的神经科医师，首先要有过硬的基本功，包括解剖学知识和神经系统查体技术，为神经系统的定位诊断打下基础；其次要注重病史询问，重要的线索80%来源于病史，根据病史判断患者起病的缓、急，受损部位的大、小，对于推测疾病的性质有至关重要的作用；再次要有足够的阅历，阅历不足者要靠书本知识加以充实。

除了神经病学的教科书外，本书就是一本较好的可供临床借鉴的好书，特别适用于有一定专业基础的临床医师及研究生参考。

本书的作者都是工作在临床一线的医师，经过硕士或博士专业培训，其中不乏大家熟悉的专家。

他们总结了百例病案，参阅了数百篇国外相关文献，具有写好这本书的理论基础和实践经验。

我热忱推荐这本好书给广大医务工作者，相信大家阅读后会受益良多，加深对神经系统疾病的了解和认识，进一步提高神经科疾病的诊治水平。

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

内容概要

本书共分12章，深入介绍了神经系统少见疾病的流行病学及临床表现、辅助检查、诊断与鉴别、治疗方法。

通过完整的病例和影像、病理资料，总结出很有价值的临床启示，配合视频光盘，可帮助低年资医师提高对这些疾病的感性认识，提高诊疗技术水平。

本书内容丰富而具体，资料真实且生动，图文并茂，易于理解，具有较高的学术价值和很强的临床实用性，适于神经科、影像科医师及其他相关科室医技人员阅读参考。

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

书籍目录

第1章 周围神经疾病 第一节 面肌抽搐 第二节 舌咽神经痛 第三节 三叉神经感觉性神经病
第四节 多神经病 第五节 慢性炎症性脱髓鞘性多神经病 第六节 多神经病、器官巨大症、内
分泌病、M蛋白和皮肤病变综合征 第七节 残肢痛和幻肢痛第2章 脊髓疾病 第一节 脊髓亚急性
联合变性 第二节 急性脊髓炎 第三节 脊髓空洞症 第四节 脊髓血管病 第五节 平山病第3
章 脑血管疾病 第一节 基底动脉尖综合征 第二节 多发性大动脉炎 第三节 颅内静脉系统血
栓形成 第四节 中脑周围非动脉瘤性蛛网膜下腔出血 第五节 原发性中枢神经系统血管炎 第六
节 海绵状血管瘤^ 第七节 脑面血管瘤病_ 第八节 可逆性后部白质脑病第4章 中枢神经系统
感染性疾病 第一节 隐球菌性脑膜炎 第二节 结核性脑膜炎 第三节 单纯疱疹病毒性脑炎 第
四节 神经莱姆病 第五节 脑猪囊尾蚴病 第六节 皮质-纹状体-脊髓变性 第七节 脑弓形体
病 第八节 神经梅毒第5章 中枢神经系统炎性脱髓鞘病 第一节 临床孤立综合征 第二节 多
发性硬化 第三节 视神经脊髓炎 第四节 巴洛病 第五节 急性播散性脑脊髓炎 第六节 瘤样
炎性脱髓鞘病 第七节 脑桥中央髓鞘溶解第6章 发作性疾病 第一节 良性家族性婴儿惊厥 第
二节 肌阵挛 第三节 大田原综合征 第四节 婴儿痉挛症 第五节 儿童期弥漫性慢棘-慢波癫
痫性脑病 第六节 获得性失语 第七节 额叶癫痫 第八节 家族性颞叶癫痫 第九节 腊斯默
森(Rasmussen)综合征 第十节 下肢不宁综合征第7章 运动障碍疾病 第一节 肝豆状核变性 第
二节 肌张力障碍.....第8章 神经系统变性疾病和遗传性疾病第9章 肌肉疾病第10章 自主神经系
统疾病第11章 颅脑肿瘤第12章 某些系统性疾病的神经系统并发症

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

章节摘录

插图：本病多发生于青、壮年，一年四季均可发病，但以冬末春初或秋末冬初时多。呈急性发病，多数在病前数天至数周有上呼吸道感染、胃肠道感染等病史，或有外伤及过度劳累等诱因。

自1957年亚洲流行性感流行之后，世界各国的脊髓炎发病率均有升高，因此曾推测本病与流感病毒感染有关。

急性上呼吸道感染后并发的急性脊髓炎病人血清中流感病毒抗体滴定度升高，但脑脊液中抗体正常，神经组织中也未能分离出病毒，从而证明本病并非直接病毒感染。

但很多学者提供临床资料显示急性脊髓炎症状出现之前1~4周有发热，腹泻等病毒感染的症状。

为此，目前认为本病可能是病毒感染后所诱发的一种自身免疫性疾病。

外伤和过度疲劳可能为其诱因。

病理证实急性脊髓炎可累及脊髓的任何节段，以胸段最常见。

病变可能仅累及脊髓的灰质，白质，亦可累及脊髓，脊神经根和脑实质，多数病例以累及软脊膜、脊髓周边的白质为主。

少数以累及中央灰质为主。

病损可为局灶性，横贯性，多灶融合或散在于脊髓多个节段，但以前者最多见。

二、临床特点许多特异性感染可以导致脊髓炎症性损害，包括病毒、细菌、真菌或寄生虫，当然非感染性的炎症因素也可以产生脊髓炎，如接种后或感染后。

在临床上。

相当多的患者无法找到病因，有许多研究提示急性脊髓炎和病毒感染有关，但是仍未在此类患者的脊髓和脑脊液中分离到病毒。

目前认为脊髓炎可能是病毒感染后导致的非特异性炎症，与免疫异常有关，多种因素如外伤、过度疲劳等可能诱发脊髓损害。

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

编辑推荐

《神经系统少见病诊断与治疗》是由人民军医出版社出版的。

<<神经系统少见病诊断与治疗>>

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>