

<<神经内科进修医师问答>>

图书基本信息

书名：<<神经内科进修医师问答>>

13位ISBN编号：9787516301456

10位ISBN编号：7516301450

出版时间：2013-4

出版时间：军事医学科学出版社

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>

## <<神经内科进修医师问答>>

### 内容概要

《神经内科进修医师问答》共十三章，分别介绍了周围神经病，脊髓疾病，脑血管疾病，发作性疾病，颅内感染性疾病，脱髓鞘疾病，锥体外系疾病，颅内压增高综合征，先天、遗传、代谢疾病，骨骼肌肉疾病，颅内占位病变，自主神经系统疾病和神经系统中毒。

《神经内科进修医师问答》以问答形式对神经内科常见疾病进行主要讲解，内容主要包括疾病的概述、病因、临床的特征性症状及体征、辅助检查、诊断和综合治疗措施等。

## <<神经内科进修医师问答>>

### 书籍目录

#### 第一章周围神经病 第一节特发性面神经麻痹 1.什么是特发性面神经麻痹？

- 2.特发性面神经麻痹的发病与哪些因素有关？
- 3.特发性面神经麻痹患者有哪些表现？
- 4.特发性面神经麻痹有哪些辅助检查方法？
- 5.如何诊断特发性面神经麻痹？
- 6.特发性面神经麻痹常与哪些疾病进行鉴别诊断？
- 7.特发性面神经麻痹如何进行一般治疗？
- 8.常用哪些药物治疗特发性面神经麻痹？
- 9.除药物治疗外，还有哪些方法可以治疗特发性面神经麻痹？
- 10.特发性面神经麻痹患者日常生活中应注意哪些问题？

#### 第二节三叉神经痛 1.什么是三叉神经痛？

三叉神经痛分为哪几种？

各自特点如何？

- 2.三叉神经痛的发病率如何？
- 3.三叉神经痛的病因有哪些？
- 4.三叉神经痛患者临床表现如何？
- 5.诊断三叉神经痛的依据有哪些？
- 6.三叉神经痛应与哪些疾病鉴别？
- 7.三叉神经痛如何用药物进行治疗？
- 8.哪些条件下对三叉神经痛患者进行封闭治疗？
- 9.如何进行三叉神经痛的封闭治疗？
- 10.手术治疗三叉神经痛有哪些方法？
- 11.三叉神经痛患者在日常生活中有哪些注意事项？

#### 第三节面肌痉挛 1.什么是面肌痉挛？

- 2.面肌痉挛的病因是什么？
- 3.面肌痉挛患者有哪些临床表现？
- 4.面肌痉挛自哪个部位开始？

常累及哪些部位？

- 5.面肌痉挛有哪些辅助检查方法？
- 6.常根据哪些因素诊断面肌痉挛？
- 7.哪些疾病常误诊为面肌痉挛？
- 8.治疗面肌痉挛常用哪些药物？
- 9.还有哪些方法可以治疗面肌痉挛？
- 10.在急性期，面肌痉挛患者的护理要点是什么？
- 11.面肌痉挛患者自用药方面应注意哪些问题？
- 12.面肌痉挛患者还应注意哪些方面的护理？

#### 第四节坐骨神经痛 1.什么是坐骨神经痛？

- 2.坐骨神经痛有哪些诱发因素？
- 3.坐骨神经痛根据病情的程度如何进行分类？
- 4.临床上根据坐骨神经痛部位不同可分为哪些类型？

各有何特点？

- 5.坐骨神经痛患者有哪些临床表现？
- 6.根性坐骨神经痛起病有哪些特点？

常见疼痛部位有哪些？

- 7.根性坐骨神经痛患者常取哪些减痛姿势？

## <<神经内科进修医师问答>>

有哪些姿势可导致疼痛？

8.干性坐骨神经痛有哪些特点？

沿坐骨神经行程有哪些压痛点？

9.诊断坐骨神经痛有哪些辅助检查方法？

10.如何诊断坐骨神经痛？

11.如何治疗坐骨神经痛？

12.坐骨神经痛患者日常应注意哪些问题？

第五节多发性神经病 1.什么是多发性神经病？

2.多发性神经病的病理改变有哪些？

3.多发性神经病的常见病因有哪些？

4.多发性神经病的临床分型有哪些？

5.多发性神经病患者常有哪些临床表现？

6.临床诊断多发性神经病需要做哪些实验室检查？

7.诊断多发性神经病的依据是什么？

8.为什么说病因诊断对确诊多发性神经病非常重要？

9.多发性神经病容易被误诊为哪些疾病？

如何减少这种误诊？

10.多发性神经病如何进行病因治疗？

11.如何更好地改善多发性神经病患者的预后？

12.多发性神经病患者日常应注意哪些方面？

第六节急性感染性脱髓鞘性多发性神经病 1.什么是急性感染性脱髓鞘性多发性神经病？

2.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病的发病特点有哪些？

3.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病主要累及哪些部位？

4.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病临床上有哪些分型？

5.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病患者有哪些典型的临床表现？

6.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病实验室有哪些检查项目？

7.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病有哪些特殊检查？

8.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病有哪些诊断标准可供参考？

9.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病易与哪些疾病混淆？

10.如何治疗急性感染性脱髓鞘性多发性神经病？

11.一般治疗急性感染性脱髓鞘性多发性神经病应注意哪些方面？

12.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病的预后如何？

第七节慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 1.什么是慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病？

其病程和急性感染性脱髓鞘性多发性神经病有什么区别？

2.慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的运动障碍与感觉障碍有什么特点？

3.临床诊断慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病需要借助哪些辅助检查？

4.确诊慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的必备标准是什么？

5.慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病容易被误诊为哪些疾病？

如何减少这种误诊？

6.慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病如何治疗？

7.慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的预后如何？

第二章脊髓疾病 第一节急性脊髓炎 1.什么是脊髓炎？

其有何临床特征？

2.什么是脊髓病？

3.急性脊髓炎有哪些病理改变？

4.按病因不同可将急性脊髓炎分为哪几类？

5.脊髓炎按临床类型可分为几类？

## <<神经内科进修医师问答>>

- 6.急性脊髓炎发病有哪些特点？
- 7.急性脊髓炎常见于哪些部位？
- 8.急性脊髓炎患者出现运动障碍常累及哪些部位？表现如何？
- 9.哪一时期可称为脊髓休克期？此期有何特点？
- 10.急性脊髓炎患者出现感觉障碍时，有何表现？
- 11.急性脊髓炎患者出现膀胱、直肠功能障碍时有哪些表现？
- 12.急性脊髓炎的实验室检查及辅助检查可见哪些异常？
- 13.如何诊断急性脊髓炎？
- 14.急性脊髓炎有哪些诊断标准？
- 15.急性脊髓炎有哪些排除标准？
- 16.如何治疗急性脊髓炎？
- 17.急性脊髓炎的预后如何？

### 第二节 脊髓压迫症 1. 脊髓压迫症的发病基础是什么？

2. 脊髓压迫症的诱发因素是什么？
3. 脊髓压迫症的产生是由占位病变通过哪些途径累及脊髓的？
4. 急、慢性脊髓压迫症源于哪些因素？各自起病有何特点？

5. 骨髓压迫症早期患者有何症状表现？
6. 脊髓部分压迫期有何临床表现？
7. 脊髓完全压迫期，脊髓功能有何变化？
8. 脊髓压迫症有哪些辅助检查方法？
9. 脊髓压迫症患者行腰椎穿刺时有哪些注意事项？
10. 脊髓压迫症的诊断应明确哪些问题？
11. 如何治疗脊髓压迫症？

### 第三节 脊髓空洞症 1. 脊髓空洞症的发病有何特点？

2. 脊髓空洞症常发病于哪个年龄阶段？
3. 引发脊髓空洞症的原因有哪些？
4. 脊髓空洞症可分为哪几种类型的感觉障碍？
5. 空洞侵及颈髓前角细胞时，有哪些表现？
6. 脊髓空洞症患者出现营养障碍时有哪些表现？
7. 出现延髓空洞症时，有哪些症状表现？
8. 脊髓空洞症有哪些辅助检查方法？
9. 脊髓空洞症的诊断要点有哪些？
10. 哪些疾病常易误诊为脊髓空洞症？
11. 如何治疗脊髓空洞症？
12. 脊髓空洞症患者日常生活中的注意事项有哪些？

### 第四节 脊髓血管病 1. 什么是脊髓血管病？

2. 脊髓血管的供应来源是什么？

..... 第三章 脑血管疾病 第四章 发作性疾病 第五章 颅内感染性疾病 第六章 脱髓鞘疾病 第七章 锥体外系疾病 第八章 颅内压增高综合征 第九章 先天、遗传、代谢疾病 第十章 骨骼肌肉疾病 第十一章 颅内占位病变 第十二章 自主神经系统疾病 第十三章 神经系统中毒

## <<神经内科进修医师问答>>

### 章节摘录

版权页：（4）极重型：在数小时至2日内，发展到四肢瘫痪，不能吞咽，呼吸肌麻痹，需行气管切开和人工辅助呼吸；伴严重心血管功能障碍或暴发型亦并入此型。

（5）再发型：数月（4~6个月）至十余年可有多次复发，复发时病情往往比首次重，可由轻型到重型。

（6）慢性型或慢性炎症型：病程由2个月至数月乃至数年，缓慢发展，经久不愈，脑神经受损少，四肢肌肉萎缩明显，脑脊液蛋白持续增高。

（7）变异型：复发型AIDP、急性运动轴索型神经病、急性感觉运动轴索型神经病、纯感觉型、多脑神经型AIDP、单纯全自主神经功能不全型AIDP，其他还有Fisher综合征，少数AIDP伴一过性锥体束征和AIDP伴小脑性共济失调等。

5.急性感染性脱髓鞘性多发性神经病患者有哪些典型的临床表现？

AIDP多数1~2周内病情达高峰，部分3~4周内症状达高峰。

常见的临床表现如下：（1）瘫痪：80%以上的患者首发症状为双下肢无力，逐渐加重并向上发展累及上肢，少数可上下肢同时受累。

瘫痪大多呈对称性，远端向近端发展，下肢重于上肢，少数近端向远端发展或远近端同时受累，并累及躯干。

严重病例四肢呈完全性瘫痪和呼吸肌麻痹。

瘫痪呈弛缓性，腱反射减弱或消失，病理征阴性，但极个别病例可出现巴宾斯基征阳性，是脊髓受累的表现。

早期肌萎缩不明显。

（2）感觉障碍：可主诉四肢远端麻木或疼痛，蚁走感或针刺感。

体格检查可发现肢体远端呈手套或袜套型末梢神经炎改变，少数可表现为节段性、束性感障碍。

常见肌肉压痛（腓肠肌最明显）和肢体牵拉痛。

部分病例可无感觉障碍。

（3）脑神经麻痹：部分病例伴发脑神经麻痹，也有少数患者仅有脑神经麻痹而无肢体瘫痪。

脑神经受累可一侧性，但双侧性更多见。

以舌咽神经、迷走神经麻痹较多见（尤其在儿童），面神经次之（以成人多见）。

其他脑神经受损依次为展神经、动眼神经、舌下神经和三叉神经。

（4）自主神经功能障碍：表现为肢端出汗、发红、肿胀及皮肤营养障碍，部分严重病例可有血压不稳、心动过速、心电图异常等。

括约肌功能一般不受影响，极少数可有短暂的尿潴留、便秘、大小便失禁等。

## <<神经内科进修医师问答>>

### 编辑推荐

《神经内科进修医师问答》内容新颖且丰富，理论性强，实用性好，既可为参加进修的医师建立正确、规范的神经内科诊治理念，又兼顾临床医师从事临床工作需要，具有很强的临床实用性和指导意义。

<<神经内科进修医师问答>>

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>