

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787810606905

10位ISBN编号：7810606905

出版时间：2008-1

出版时间：上海第二军医大学

作者：徐运主编

页数：646

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>

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

前言

19世纪40年代, Charcot创立了以征候学为中心的现代神经病学, 从此神经病学进入了一个全新的时代, 各种各样的症候群成为临床神经病学医生使用最频繁的词语。

识别临床征候以及对症候群进行鉴别诊断成为临床医务人员的基本功。

无论什么原因导致的神经系统疾病, 其症状可以分为四大类: 缺失症状、刺激症状、断联休克和释放症状, 由于症状的相似性, 使得神经系统疾病的鉴别诊断变得非常复杂和困难, 很多医学生和年轻医生因此望而却步, 不敢迈进神经病学这座神秘的殿堂。

另一方面, 神经病学的诊断和鉴别诊断又是神经科临床最吸引人的过程, 这个过程考验了一个医生清晰的神经解剖概念、严密的逻辑思维能力, 在大量复杂的临床资料中排除一个又一个相似疾病的干扰, 最后得出正确的答案。

这个过程对医生是一种挑战, 也是一种享受。

经典的神经系统疾病的临床诊断主要依据准确获得的神经系统体征。

然而, 随着神经影像技术、神经电生理技术、分子生物学技术的迅猛发展, 神经系统疾病的诊断和鉴别诊断又赋予了新的内涵, 这使得对于很多疾病的认识相应地发生了颠覆性的变化, 诊断思路随之产生重大转变, 医生也要顺应这种新的趋势。

徐运教授主编的《神经系统疾病鉴别诊断学》正是在这些大的背景下完成的。

尽管有关神经系统疾病诊断和鉴别诊断的中文书籍已经有了几个版本, 但是读起这本书还是感到有颇多独特之处。

首先, 内容全面。

全书三大篇的结构给出了神经病学鉴别诊断的全貌, 内容翔实、全面。

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

内容概要

全书分症候学、综合征及辅助检查3部分，共41章，涵盖了神经系统疾病中常见的症状、体征、临床常见的神经系统综合征、实验室检查及诊断技术。

涉及范围包括：高级神经功能障碍、脑部症状、发作性症状、异常运动、共济障碍、肌张力异常、肌萎缩、反射异常、疼痛或感觉障碍、自主神经障碍、脑神经障碍、影像学异常、神经电生理检查及近年来开展的新技术，如基因检测等。

本书以症状或体征为纲、疾病为目，按照临床医师的诊断推理过程，通过一种临床所见，预示出数种或数十种疾病，再根据每种疾病的临床特点、诊断、鉴别诊断要点做出最后诊断。

通过图表及文字说明，叙述了常见症候的解剖学基础、病因、发病机制、诊断及鉴别诊断。

本书内容翔实，是各级医院神经内外科医师、相关专业人员和医学院校师生有价值的参考读物。

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

作者简介

徐运，女，博士、主任医师、教授。

现任南京大学医学院附属鼓楼医院神经科主任，南京大学、南京医科大学和南京中医药大学博士生导师。

1998-1999年作为访问学者在德国海德堡大学工作；2000-2003年在美国霍普金斯大学做博士后研究。从事神经病学临床工作20多年。

兼任南京市医学会神经精神专科分会副主任委员；江苏省神经病学学会委员。担任《中华脑血管病杂志》等多种专业杂志编委。

主持国家自然科学基金3项、教育部博士点基金工项、部（省）级科研基金5项、市重点科研项目3项。
与美国霍普金斯大学、密西根大学和俄勒冈大学联合培养研究生多名。在国内外学术期刊发表论文100多篇，其中多篇被SCI收录。

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

书籍目录

第一篇 神经系统症候及疾病 第一章 意识障碍 第二章 晕厥 第三章 睡眠障碍 第四章 精神障碍 第五章 认知功能障碍 第六章 失语症和构音障碍 第七章 失用症和失认症 第八章 延髓麻痹和假性延髓麻痹 第九章 眼球运动障碍与瞳孔功能异常 第十章 面神经麻痹 第十一章 眩晕 第十二章 头痛 第十三章 痫性发作 第十四章 肢体疼痛 第十五章 颅内压异常 第十六章 步态异常 第十七章 肌萎缩 第十八章 肢体瘫痪 第十九章 运动减少及运动增多 第二十章 共济失调 第二十一章 感觉障碍 第二十二章 视觉障碍 第二十三章 听觉障碍 第二十四章 排尿障碍 第二十五章 排便障碍 第二篇 神经系统病变综合征 第一章 大脑半球综合征 第二章 基底神经节综合征 第三章 间脑综合征 第四章 脑干综合征 第五章 脊髓综合征 第六章 小脑综合征 第七章 脑神经综合征 第八章 脊神经综合征 第九章 自主神经系统综合征 第三篇 神经系统疾病的辅助检查 第一章 脑脊液检查 第二章 神经影像诊断学 第三章 神经电生理学 第四章 经颅多普勒和颈动脉超声检查 第五章 放射性核素检查 第六章 神经科肌肉活检检查 第七章 基因诊断

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

章节摘录

第一章 意识障碍第二节 意识障碍的临床表现意识障碍可分为意识内容障碍及意识觉醒水平障碍两种类型，但并非能绝对区分开，两者甚至可以相互转化。

临床实际工作中意识觉醒水平障碍更为重要。

引起意识障碍的脑部变化可分为两大类。

明显形态学改变：大脑半球及脑干非特异性上行性网状激活系统的损害； 无明显脑部形态改变：机体代谢障碍或毒性物质等因素使脑代谢及脑血流改变、神经活动受到抑制。

脑部大体形态改变不明显，但可在细胞或分子水平出现异常改变。

不同的脑部疾病可以影响特定的神经元，从而构成不同的临床特点。

一、意识内容的障碍 意识内容的障碍是指患者常同时伴有不同程度的意识水平低下，可有记忆障碍和定向障碍，临床上常见的有以下类型。

（一）谵妄 谵妄是指患者意识水平有明显波动，昼轻夜重。

通常对时间、人物以及周围的地点定向有明显障碍，而自我定向存在，可出现明显的错觉和幻觉，幻觉形象多数带有恐怖性。

因思维和推理判断有障碍而出现妄想，患者情绪惊恐，易于激惹，行为缺乏目的性，容易产生冲动性行为或自伤及伤人。

睡眠觉醒节律紊乱，白天常昏昏欲睡，夜晚兴奋不宁。

多为全脑受累所致，如躯体、性病因、感染性疾病、代谢障碍以及一些药物中毒等。

一些局部脑损害，如右侧半球病变也可导致谵妄。

（二）醒状昏迷 1. 去皮质综合征此综合征患者能睁、闭双眼或无目的眼球活动，表现貌似清醒。

有觉醒与睡眠的周期规律。

因皮质下丘脑功能尚好，患者偶尔出现无意识自发性强笑、强哭、乱叫及对痛、温觉刺激的原始反应。

。

咀嚼和吞咽也是无意识动作。

患者双上肢呈屈曲状，双下肢强直性伸直，四肢肌张力增高，深反射亢进，双侧巴彬斯基征（Babinski sign）阳性。

此病变为大脑皮质广泛损害所致，见于脑血管病、中枢神经系统感染、颅脑外伤等。

2. 无动性缄默 无动性缄默是指患者主要表现安静卧床，缄默无语，四肢不活动。

患者觉醒与睡眠周期存在也可发生改变。

觉醒时虽能睁眼和眼球追随活动，但均为无意识和无目的且无表情。

常伴有大小便失禁等自主神经功能紊乱。

见于脑干上部或丘脑网状上行激活系统及前额叶一边缘系统损害。

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

编辑推荐

《神经系统疾病鉴别诊断学》对神经系统各种疾病的症状和症候的发生机制、临床特点、诊断思路、病因分析等进行了全面总结，为神经系统疾病的临床诊断和鉴别诊断提供了有用的工具。此外，该书还介绍了各种实验室检查在神经系统疾病诊断和鉴别诊断中的作用。全书内容丰富，可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

<<神经系统疾病鉴别诊断学>>

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>