

<<宣武医院神经内科病例精粹>>

图书基本信息

书名：<<宣武医院神经内科病例精粹>>

13位ISBN编号：9787811164992

10位ISBN编号：781116499X

出版时间：2009-6

出版时间：北京大学医学出版社

作者：贾建平

页数：323

字数：292000

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>

<<宣武医院神经内科病例精粹>>

前言

目前神经科学发展日新月异，检查手段层出不穷，但是神经科疾病具有多样性及复杂性等特点，尤其面对一些疑难杂症时，诊断难度更大。

因此，编写疑难病例精粹有助于临床医生提高诊治水平，开阔临床思维。

首都医科大学宣武医院神经内科创建于1958年，是全国创建最早、规模最大的神经内科之一，是全国神经内科医生进修基地。

该科病床200余张，设有10余个专业组，日平均门急诊量1000余人次，临床资源丰富，患者来自全国各地及海外，本书中近60%的疑难病例来自各省市的三级甲等医院的转诊患者。

宣武医院神经内科始终坚持每周一次的疑难病例讨论或者多科专家联合会诊讨论，提出诊断思路，为疑难病例的正确诊断奠定基础，并对其进行长期追踪随访。

长期的时间积累和实践沉淀，汇集了很多有启发意义的病例，对此进行总结显得十分必要。

本书介绍了各种类型的神经内科疑难、罕见病例，例如线粒体脑肌病、脱髓鞘性假瘤、多巴反应性肌张力障碍、Creutzfeldt-Jakob病、神经白塞病、硬脊膜动静脉瘘、苍白球黑质红核色素变性、肥厚性硬脑脊膜炎、罕见颅内肿瘤及特殊类型的中枢神经系统感染等。

每个疑难病例之后均围绕问题，从发病机制、病理、临床表现、辅助检查、鉴别诊断、治疗及预防等方面进行分析，并总结病例特点及临床要点，有利于各级神经科临床医师及学生参考借鉴。

本书不仅包含理论知识，而且还包含临床思维方法，具有一定的学习、参考价值，但编写中难免有不当和疏漏，希望读者能给予批评和指正。

<<宣武医院神经内科病例精粹>>

内容概要

本书为宣武医院神经内科历年病例的精选，介绍了各种类型的神经内科疑难、罕见病例，例如线粒体脑肌病、脱髓鞘性假瘤、多巴反应性肌张力障碍、Creutzfeldt—Jakob病、神经白塞病、硬脊膜动静脉瘘、苍白球黑质红核色素变性、肥厚性硬脑脊膜炎。

每个疑难病例之后均围绕问题，从发病机制、病理、临床表现、辅助检查、鉴别诊断、治疗及预防等方面进行分析，并总结病例特点及临床要点，有利于各级神经科临床医师及学生参考借鉴。

<<宣武医院神经内科病例精粹>>

书籍目录

病例1 脑桥中央髓鞘溶解症和脑桥外髓鞘溶解症病例2 脱髓鞘假瘤病例3 Creutzfeldt-Jakob病病例4 多发性胶质母细胞瘤病例5 新型隐球菌性脑脊膜炎病例6 肥厚性硬脑脊膜炎病例7 基底节生殖细胞瘤病例8 僵人综合征病例9 颅底非霍奇金淋巴瘤病例10 平山病病例11 线粒体脑肌病病例12 痛性眼肌麻痹病例13 神经梅毒病例14 副肿瘤综合征病例15 神经节神经母细胞瘤病例16 侧脑室脑囊虫病伴脑积水病例17 硬脊膜外动静脉畸形病例18 多系统萎缩病例19 肌萎缩侧索硬化病例20 Creutzfeldt—Jakob病病例21 慢性疲劳综合征病例22 重症肌无力病例23 急性脊髓炎病例24 左鼻窦内翻乳头状瘤致动眼神经麻痹病例25 多发性硬化病例26 结核性脑膜炎病例27 单神经炎病例28 硬脊膜动静脉瘘病例29 格林-巴利综合征病例30 原发性中枢神经系统淋巴瘤病例31 进行性延髓麻痹病例32 髓母细胞瘤病例33 海绵窦曲霉菌感染病例34 苍白球黑质红核色素变性病例35 非霍奇金淋巴瘤侵犯中枢神经、周围神经及鼻窦病例36 神经系统布鲁菌病病例37 胶质瘤病病例38 亚急性联合变性合并黄韧带钙化病例39 脱髓鞘假瘤病例40 原发性低颅压综合征病例41 第四脑室脑囊虫病病例42 非霍奇金淋巴瘤侵犯腰骶神经及脾病例43 基底动脉型偏头痛病例44 神经白塞病病例45 肌阵挛性小脑协调不能病例46 多巴反应性肌张力障碍

<<宣武医院神经内科病例精粹>>

章节摘录

病例1 脑桥中央髓鞘溶解症和脑桥外髓鞘溶解症 女性, 57岁, 主因“头痛、呕吐2个月, 吞咽困难、双手震颤1个月, 二便障碍半个月”入院。

现病史 患者于2个月前改换降压药(由北京降压0号改为寿比山)后第二天突然出现全头部剧烈疼痛, 伴恶心、频繁呕吐, 呕吐物为胃内容物。

无意识障碍, 无四肢活动受限。

当时测血压为150 / 110mmHg, 急送当地市医院行头颅CT检查未见明确异常, 给予异搏定、尼群地平(具体剂量不详)口服降压, 血压波动于120 / 80mmHg ~ 150 / 110mmHg。

实验室检查提示有低钾、低钠、低氯血症(Na^+ 110mmol / L, K^+ 2.8mmol / L, Cl^- ~ 84mmol / L), 偶有情绪烦躁。

住院期间曾有数天精神异常, 表现为不断重复生活中的小事, 但可与人正常交流, 并伴有语音低沉、言语缓慢、四肢无力, 但双上肢仍可持物, 在别人搀扶下可以行走, 经补钠、补钾及对症治疗后(具体治疗不详), 精神症状消失, 四肢无力缓解, 语言逐渐恢复正常, 血钾、钠、氯恢复正常后出院。

1个月前, 患者无明显诱因下出现吞咽困难、张口受限、饮水呛咳、言语缓慢、语音低沉, 伴有双手不自主震颤, 安静时出现, 情绪激动时加重, 睡眠中消失, 至河北某院住院治疗, 行头颅MRI、脑电图、脑SPECT、腰穿等多项检查, 考虑为“帕金森综合征, 中毒、代谢性原因不排除”。

给予鼻饲饮食, 安坦, 改善脑细胞代谢及活血化瘀等药物治疗, 症状无缓解, 逐渐发展为不语, 张口不能, 自觉身体及四肢发僵, 不能坐位及行走。

半个月前出现间断性尿潴留, 大便秘结, 约3~4天一次, 给予持续导尿, 为进一步诊治来至我院。

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>