

《神经病诊断学》

图书基本信息

书名：《神经病诊断学》

13位ISBN编号：9787536460201

10位ISBN编号：7536460201

出版时间：2006-9

出版社：四川科技出版社发行部

作者：肖军

页数：340

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《神经病诊断学》

前言

神经系统结构复杂，功能全面，主宰着全身的活动，由此使神经病的诊断更为复杂和困难。随着现代先进医疗仪器的广泛应用，为临床提供了更为直观、清晰和准确的诊断信息，提高了诊断的可靠性和特异性，从而简化了临床医师认识神经病的过程。神经病临床诊断基本功作为专业素质的主要组成部分，要与现代化诊断工具紧密结合，共同协作，相互代偿，取长补短，相得益彰。神经病诊断基本功需要不断培育、提高，永无止境。本书立足于诊断思维与诊断技术，从开阔的视野阐述神经病的诊断以及鉴别诊断，旨在培育诊断基本功，使临床诊断有序化和规范化。正确的诊断总是以临床事实为依据，以神经科学理论为准绳，以理论密切联系实际。书中强调从实际出发，坚持和把握全面、整体观点，通盘考虑，实事求是，具体病情具体对待。本书内容力求全面、深入，重点突出，形式不拘一格，简明扼要，集严谨性、实用性和可读性于一体，从而便于临床医师掌握、运用，提高其诊断质量与水平，以满足防治神经病的需要。因经验与水平有限，书中缺失、疏漏、不妥之处难免，敬请读者指正。

《神经病诊断学》

内容概要

《神经病诊断学》立足于诊断思维与诊断技术，从开阔的视野阐述神经病的诊断以及鉴别诊断，旨在培育诊断基本功，使临床诊断有序化和规范化。正确的诊断总是以临床事实为依据，以神经科学理论为准绳，以理论密切联系实际。书中强调从实际出发，坚持和把握全面、整体观点，通盘考虑，实事求是，具体病情具体对待。《神经病诊断学》内容力求全面、深入，重点突出，形式不拘一格，简明扼要，集严谨性、实用性和可读性于一体，从而便于临床医师掌握、运用，提高其诊断质量与水平，以满足防治神经病的需要。

《神经病诊断学》

书籍目录

第一章 神经病诊断概说第一节 实践出真知第二节 摆正技术、经验与思维的关系第三节 辩证思维渗透逻辑思维第四节 假设和验证第二章 神经病定位诊断第一节 意识、智能与语言障碍第二节 运动障碍第三节 感觉障碍第三章 神经病定性诊断第一节 先天性神经病第二节 遗传性神经病第三节 外伤性神经病第四节 感染性神经病第五节 脱髓鞘性神经病第六节 肿瘤性神经病第七节 血管性神经病第八节 代谢内分泌性神经病第九节 结缔组织病中的神经肌病第十节 中毒性与药源性神经肌病第四章 临床神经心理学诊断第一节 临床神经心理学测验的条件第二节 失语症第三节 认知障碍第四节 运用的障碍第五节 忽视综合征第六节 空间性障碍第七节 中央沟后区域病变时的高级功能障碍综合征第八节 记忆障碍——各种遗忘症第九节 额叶综合征第十节 顶叶综合征第十一节 颞叶综合征第十二节 枕叶综合征第十三节 丘脑综合征第十四节 半球间分离综合征第十五节 痴呆第十六节 阿尔采莫病性痴呆第十七节 脑血管性痴呆第十八节 皮克病第五章 神经电生理诊断第一节 脑电图第二节 肌电图第三节 诱发电位第四节 经颅多普勒第六章 神经影像学诊断第一节 x线平片第二节 CT检查第三节 磁共振成像(MRI)第四节 数字减影血管造影(DsA)第五节 核素显像

神经病诊断概说 临床医师的主要任务，就是防病治病，救死扶伤，提高人类健康水平。神经病的临床诊断，是从神经科学理论向着临床实践过渡的重要环节，也就是将神经病学知识转化为知识能力和实践能力的关键一环。神经科医师能否把握来自患者机体的疾病信息，妥善处理，取决于用以识别信息的理论水平、临床观察和分辨信息的能力，取决于临床经验的多寡以及思维方法的正确。在临床诊断过程中，技术、经验与思维是基本条件，相辅相成，缺一不可。贯串在技术、经验与思维三者之间的一条纽带和红线，就是临床实践。医疗技术需要不断实践才能提高和发展；临床经验需要不断实践才能积累和丰富；临床思维只有全身心投入，在反复实践中才能锤炼和培育。

第一节 实践出真知 医疗实践是诊断思维的源泉。在神经病诊断过程中，免不了调查、分析、认识和判断。判断只能在调查完毕之后产生，而不能出现于调查之前，否则就会形成主观臆断。诊断的“诊”，就是诊察，即调查、了解和侦察，有“诊”才能有断。神经科医师运用自己的眼、耳、鼻、口、舌、手等感觉器官，去询问病情，感知在神经病过程中的各种症状、体征等表现。这种调查、了解和侦察而获得的不少信息，在头脑中形成了许多印象，对各种症状、体征的表面现象，穿针引线，就构成了非常可贵的第一手资料，从而形成感性知识。

第一手资料的获得，来源于病史采集和体格检查，特别是神经系统检查。在调查、了解和侦察活动中，诊断思维也已开始而且逐渐展开，甚至开始于最初接触患者。患者的一些表面现象，例如神志淡漠，面无表情，突眼，眼睑下垂，不自主运动等，吸引了神经科医师的目光，促使产生形象思维。这些对于进一步调查、了解和侦察，提供了重要的线索，但千万不要被这些最初的形象思维所束缚而先入为主，必须从头开始，详细、全面听取和采集病史。

“病史是打开诊断门户的钥匙”，病史也是诊断活动的开始。应让患者按照发病经过或症状先后、主次陈述病情。神经科医师不要插话暗示，更忌自以为是地提问，待患者叙述完毕，再有意识地引导追问，以求补充和深入，使病史更为详尽、全面而系统。采集病史不可仅作条目式的问诊，更重要的是根据患者陈述的病情，重点询问可供分析判断、有意义、有价值的内容。患者的陈述可能凌乱琐碎，甚至含糊不清，常有一定局限性，这时患者的直系亲属可提供一些补充资料，甚至是关键性资料。这需要神经科医师不掺杂主观成分，将凌乱琐碎、缺乏条理的病史资料进行细致的加工、整理，使其系统、翔实而层次分明。

《神经病诊断学》

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:www.tushu000.com