

# 《简明神经病学》

## 图书基本信息

书名：《简明神经病学》

13位ISBN编号：9787117099516

10位ISBN编号：7117099518

出版时间：2008-5

出版社：高旭光 人民卫生 (2008-05出版)

作者：高旭光

页数：436

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](http://www.tushu000.com)

# 《简明神经病学》

## 内容概要

《简明神经病学》主要内容：当今的书籍如潮水一般的泛滥，但是要想找一本简便实用、携带方便的神经病学并非是一件易事。作者从一九八四年开始接触神经内科，经过二十余年的历练，才刚刚悟出一些神经病学的真谛。以作者个人的体会，一本好的书籍如同得心应手的工具一样，可以使初学者少走弯路，起到事半功倍的作用。刚入神经内科的时候，作者接触的第一部书籍是张文萃教授编写的《简明神经病学》（1982年12月由辽宁人民出版社出版），距今已过去了四分之一世纪。《简明神经病学》一直没有再版过，已经绝版了。作者一直没有忘记这本启蒙书，总想把它再版，但已经无法做到。几经周折才找到了张教授的公子张念哲先生，他在百忙之中写了一封授权书，允许作者引用《简明神经病学》一书中的所有内容，用于治病救人，为医学事业多作贡献。在此，作者向张先生表示深深的谢意。《简明神经病学》一些章节的部分内容仍保留着已故张文萃教授的笔迹，连书名也没有变，但内容和风格上已有很大的变更。

## 书籍目录

第一章 常见症候学和发作性疾病举例第一节 意识障碍一、意识障碍的概念二、意识障碍的诊断三、昏迷的鉴别诊断四、昏迷的病因五、昏迷的实验室检查第二节 痴呆一、定义二、痴呆的诊断步骤三、痴呆的鉴别诊断四、血管性认知功能损害的分型和意义第三节 感觉异常一、感觉的分类二、感觉系统的临床解剖生理三、感觉障碍的临床表现第四节 头晕一、眩晕的分类二、头晕的诊断思维程序三、眩晕的治疗原则第五节 偏头痛一、偏头痛的国际分类二、偏头痛的诊断三、偏头痛的鉴别诊断四、偏头痛的治疗第六节 癫痫一、症状性癫痫的病因二、痫性发作三、癫痫和癫痫综合征四、诊断和鉴别诊断五、防治第七节 一过性全面遗忘一、临床特征二、诊断三、鉴别诊断四、治疗第二章 病史采集和神经系统检查第一节 病史采集第二节 一般体格检查第三节 神经系统查体一、精神状态二、脑神经三、运动系统四、反射五、感觉六、自主神经系统七、脑膜刺激征第四节 辅助检查手段一、颅骨X线平片二、计算机断层扫描三、磁共振成像四、脑和脊髓血管成像五、氙计算机断层扫描六、单光子发射计算机断层扫描七、正电子发射计算机断层扫描八、脑电图和诱发电位九、脑磁图十、肌电图和神经传导检查十一、腰椎穿刺和脑脊液检查十二、神经系统活检和尸检十三、肌肉和神经活检十四、神经心理评定十五、前庭功能检查十六、颈部血管超声和TCD 十七、血液流变学第三章 颅骨第一节 解剖学第二节 颅骨的疾病一、颅骨肿瘤二、嗜酸性肉芽肿三、颅骨骨髓炎四、颅骨结核五、颅骨纤维性结构不良六、颅骨畸形性骨炎七、枕大孔区畸形八、扁平颅底九、小脑扁桃体下疝畸形十、寰枢畸形十一、颅骨骨膜窦十二、原发性空蝶鞍综合征十三、颅裂、脑膜脑膨出十四、颅骨狭窄症十五、颅骨骨折第四章 脊椎骨第一节 解剖学第二节 脊椎骨的疾病一、脊椎肿瘤二、脊椎结核三、脊髓型颈椎病四、腰椎间盘突出五、颈椎融合六、脊柱裂七、其他脊椎病变第五章 脑膜第一节 解剖学一、硬脑膜二、蛛网膜三、软脑膜四、蛛网膜下隙五、脉络丛第二节 脑膜的疾病一、脑膜炎二、硬脑膜下积脓三、硬脑膜下血肿四、硬脑膜外血肿五、癌性脑膜病第六章 大脑半球第一节 解剖学第二节 大脑半球病变韵症状和体征一、额叶病变二、颞叶病变三、顶叶病变四、枕叶病变五、内囊病变六、基底核病变第三节 大脑半球的疾病一、轻度认知功能损害二、阿尔茨海默病三、路易体病四、血管性痴呆五、Pick病六、皮质基底核变性七、亨廷顿病性痴呆八、皮质一纹状体一脊髓变性九、脑脓肿十、亚急性硬化性全脑炎十一、单纯疱疹病毒性脑炎十二、流行性腮腺炎病毒性脑膜脑炎十三、急性播散性脑脊髓炎十四、结节性硬化十五、脑面血管瘤病十六、脑性瘫痪第四节 脑寄生虫病一、脑囊虫病二、脑型肺吸虫病三、中枢神经系统包虫病四、脑型疟疾五、脑弓形虫病六、脑阿米巴病七、莱姆病第五节 基底神经节 疾病一、Sydenham舞蹈病二、亨廷顿病三、血管性舞蹈病和舞动运动四、神经棘红细胞增多症五、肌阵挛六、肌张力障碍七、原发性震颤八、帕金森病九、肝豆状核变性十、Fahr病十一、不宁腿综合征十二、抽动秽语综合征(Gills de la Tourette综合征)十三、进行性核上性麻痹十四、多系统萎缩第七章 间脑第一节 解剖学第二节 间脑病变的症状和体征一、丘脑病变二、松果体病变三、丘脑底部病变四、丘脑下部病变五、垂体功能低下六、垂体激素分泌障碍第三节 间脑疾病举例一、发作性睡病二、Kleine-Levin综合征三、视交叉蛛网膜炎第八章 脑干第一节 解剖学第二节 常见脑干病变的症状和体征第三节 脑干疾病举例一、Wernicke脑病二、脑干脑炎第九章 脊髓第一节 解剖学第二节 脊髓病变的症状和体征第三节 脊髓病变的临床诊断程序一、脊髓疾病的定位诊断二、脊髓疾病的定性诊断三、合理选择脊髓疾病的辅助检查第四节 脊髓疾病一、脊髓空洞症和延髓空洞症二、急性脊髓炎三、脊髓痨四、亚急性脊髓联合变性五、运动神经元病六、遗传性痉挛性截瘫七、硬脊膜外脓肿八、放射性脊髓病九、肝性脊髓病十、热带脊髓神经病第十章 脑神经第一节 嗅神经一、解剖学二、嗅神经病变的症状三、引起嗅觉功能障碍的一些可能的原因第二节 视神经一、解剖学二、视神经病变的症状三、视盘至枕叶皮质的病变第三节 动眼神经、滑车神经和展神经.....第十一章 脊神经第十二章 小脑第十三章 自主神经第十四章 脑和脊髓血管第十五章 脑室第十六章 脑脊液第十七章 神经肿瘤第十八章 中枢神经系统遗传性疾病第十九章 线粒体疾病第二十章 脑髓鞘性疾病第二十一章 神经肌接头和肌肉第二十二章 一些全身疾病的神经系统表现第二十三章 举例说明神经内科疾病的诊断方法

## 章节摘录

第一章 常见症候学和发作性疾病举例第一节 意识障碍一、意识障碍的概念意识是中枢神经系统对内外环境中的刺激所做出的有意义的应答能力，它通过人的语言、躯体运动和行为表达出来，使人体能正确而清晰的认识自我和周围环境，对各种刺激能做出迅速、正确的反应，当这种应答能力减退或消失时就导致不同程度的意识障碍。完整的意识由两个方面组成，即意识的内容和觉醒系统。意识的内容是大脑对来自自身和周围环境的多重感觉输入的高水平的整合，是高级的皮质活动，包括定向力、感知觉、注意、记忆、思维、情感、行为等，使人体和外界环境保持完整的联系。意识的觉醒系统是各种传入神经冲动激活大脑皮质，使其维持一定水平的兴奋性，使机体处于觉醒状态，临床上常说的昏迷、昏睡、嗜睡、警觉即视为不同的觉醒状态。意识的改变从概念上分为两类，一类累及觉醒，即意识的“开关”，出现一系列从觉醒到昏迷的连续行为状态。临床上区别为清醒、嗜睡、昏睡及昏迷，这些状态是动态的，可随时间改变而改变，前后两者之间无截然的界限，其中昏睡和昏迷是严重的意识障碍；另一类累及意识的内容，即大脑的高级功能，涉及认知与情感，此类意识改变涉及谵妄、精神错乱、酩酊状态、痴呆和癡病等。二、意识障碍的诊断对意识障碍患者的评价首先要明确意识障碍的特点（如急性意识错乱状态、昏迷、痴呆、遗忘综合征等），其次就是明确病因。现将诊断步骤概括如下：1.病史采集尤其对昏迷患者的病因判断极为重要，应尽可能地向患者的朋友、家属、目击者、救护人员询问患者发病当时的情况，既往病史以及患者的社会背景，生活环境。（1）现病史：注意了解患者昏迷起病的缓急。急性起病，昏迷为首发症状，历时持久常为脑卒中、脑创伤、急性药物中毒、急性脑缺氧等。急性昏迷、历时短暂，提示痫性发作、脑震荡、高血压脑病、阿一斯综合征等。慢性昏迷或在某些疾病基础上逐渐发展变化而来，提示脑膜脑炎、脑肿瘤、慢性硬膜下血肿、感染中毒性脑病、慢性代谢性脑病（如尿毒症、肝性脑病、肺性脑病）等。注意了解昏迷前出现的症状：昏迷前有突然剧烈头痛的，可能为蛛网膜下隙出血。昏迷前有突然眩晕、恶心、呕吐的，可能为脑干或小脑卒中。昏迷前伴有偏瘫的，可能为脑卒中、脑脓肿、脑肿瘤或某些病毒性脑炎、脱髓鞘脑病等。昏迷前伴有发热的，可能为脑膜脑炎、某些感染中毒性脑病、中暑、甲状腺危象、癌肿恶液质等。昏迷前伴有抽搐，可能为脑卒中、脑动静脉畸形、脑肿瘤、中枢神经系统感染、高血压性脑病、癫痫、妊娠子痫、脑缺氧、尿毒症、药物或乙醇戒断。昏迷前伴有精神症状，可能为肝性脑病、尿毒症、肺性脑病、水电解质紊乱、某些内分泌性脑病（肾上腺危象和甲状腺功能减退）或Wernicke脑病、脑炎、药物戒断。昏迷前伴有黑便的常见于上消化道出血，肝硬化患者常可诱发肝性脑病。昏迷前有恶心呕吐的，应考虑有无中毒的可能。

# 《简明神经病学》

## 编辑推荐

《简明神经病学》从神经内科的常见症候学入手，按解剖层次逐步深入，综合了作者这些年编译和编著所有书籍的精华，内容务求符合临床实用，文字力争简洁明了。《简明神经病学》的最后一章还列举了几个病例，主要目的是阐述神经内科疾病的诊断方法。临床经验需要在跌宕起伏的碰撞中不断的积累，活到老学到老，永无止境。

# 《简明神经病学》

## 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](http://www.tushu000.com)