

《Duus神经系统疾病定位诊断学》

图书基本信息

书名：《Duus神经系统疾病定位诊断学》

13位ISBN编号：9787502766214

10位ISBN编号：7502766219

出版时间：2006-8

出版社：海洋出版

作者：[德]贝尔

页数：422

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

《Duus神经系统疾病定位诊断学》

内容概要

《Duus神经系统疾病定位诊断学:解剖生理临床》(第8版)系统叙述了神经系统的解剖和功能以及神经系统综合症,主要阅读对象为学生(全书贯穿了教材的临床意义)和实习医师(扼要重述了神经解剖基础)。Peter Duus的著作《神经系统疾病定位诊断学》帮助一代又一代的医师完成了他们的职业培训。负责该版本的编写组在继承原著思想精粹的基础上,吸收了该领域的最新研究成果,对原著进行了全面的修改和更新。

最新内容,精辟易懂:

系统划分章节,各章节以不同颜色标识,四色印刷。

全书采用四色解剖绘图。

新近病例,附加多幅cT和MRI图。

新增独立章节叙述神经系统的基本要素以及脑血管解剖包括脑血管病。

由于脑血管病在神经病学中占有很高的份量,所以为《Duus神经系统疾病定位诊断学:解剖生理临床》(第8版)的重点。

书籍目录

1 神经系统的基本要素 1.1 神经系统的信息传递原理 1.2 神经细胞和突触 1.3 神经递质和神经递质受体 1.4 神经元连接 1.5 神经胶质细胞 1.6 中枢神经系统的发育 2 感觉系统 2.1 感觉系统的周围部分和周围性反馈环路 感受器 感受器 周围神经、脊神经丛和脊神经后根 外周调节环路 2.2 感觉系统的中枢部分 脊髓小脑后束和前束 后索 脊髓丘脑前束 脊髓丘脑侧束 其他传人脊髓束 2.3 感觉刺激的中枢处理 2.4 感觉传导路中断的感觉缺失 3 运动系统 3.1 运动系统的中枢部分及其病变的临床综合征 运动皮质区 皮质脊髓束(锥体束) 皮质核束(皮质延髓束) 运动系统的其他中枢部分 中枢性运动传导通路的损害 3.2 运动系统的周围部分及其病变时的临床综合征 运动单位病变时的临床综合征 3.3 神经系统各节段损害的复杂临床综合征 脊髓病变综合征 脊髓传导通路和核团及周围神经病变综合征 脊髓血管病变综合征 脊髓肿瘤 神经根综合征(根性综合征) 神经丛损伤临床综合征 周围神经损伤综合征 神经肌肉接点与肌肉疾病 4 脑干 4.1 脑干的外部结构 延髓 桥脑 中脑 4.2 颅神经 起源—组成—功能 嗅觉系统(I颅神经) 视觉系统(II颅神经) 眼球运动(III、IV和VI颅神经) 三叉神经(V颅神经) 面神经(VI颅神经)和中间神经 前庭蜗神经(VIII颅神经)及耳蜗和听觉器官 前庭蜗神经(VIII颅神经)及前庭部分和前庭系统 迷走系统(X颅神经)和 VII颅神经的颅内部分) 副神经(XI颅神经) 舌下神经(XII颅神经) 4.3 脑干局部解剖 脑干的内部结构 4.4 脑干病变 血循环障碍引起的脑干综合征 锁骨下动脉窃血综合征 特殊的脑干血管病变综合征 5 小脑 5.1 外部结构 5.2 内部结构 小脑皮质 小脑神经核 小脑皮质和小脑神经核团的联系 5.3 小脑与神经系统其他部分的联系 小脑下脚 小脑中脚 小脑上脚 5.4 小脑的功能和小脑综合征 前庭小脑 脊髓小脑 大脑小脑 5.5 小脑疾病 小脑缺血和出血 小脑肿瘤 6 间脑和植物神经系统 6.1 间脑的位置和分部 间脑位置 间脑分部 6.2 背侧丘脑 神经核团 丘脑核团与上行和下行传导束的连接 背侧丘脑的功能 背侧丘脑损害综合征 丘脑的血管损害综合征 6.3 上丘脑 6.4 底丘脑 6.5 下丘脑 位置和分部 下丘脑核群 下丘脑的联系 下丘脑的功能 内分泌系统的神经分泌和调节 6.6 周围植物(自主)神经系统 基础知识 交感冲经系统 副交感神经系统 各器官的植物神经支配和功能障碍 内脏痛和牵涉痛 7 边缘系统 7.1 边缘系统结构概论 边缘系统结构的联系 7.2 边缘系统的重要部分 海马 杏仁核复合体 7.3 边缘系统的功能 记忆方式和功能 记忆功能障碍——遗忘综合征的病因 8 基底神经节 8.1 前言和术语 8.2 从种系发育过程看基底节在运动系统中的地位 8.3 基底神经节的解剖分部及其神经连接 神经核团 基底节的神经联系 8.4 基底神经节的功能及功能障碍 基底神经节功能 基底神经节病损临床综合征 9 大脑 9.1 发育 9.2 肉眼观解剖结构和大脑分部 脑回和脑沟 9.3 大脑皮质的组织学结构 细胞层结构 9.4 髓(白)质 投射纤维 联合纤维 连合纤维 9.5 皮质功能分区 方法学 初级皮质区 联合区 额叶 较高级皮质功能和皮质损害引起的功能障碍 10 脑(脊)膜, 脑脊液和脑室系统 10.1 脑(脊)膜 硬脑(脊)膜 蛛网膜 软脑(脊)膜 10.2 脑室系统与脑脊液 脑室系统的构成 脑脊液循环和吸收 脑脊液循环障碍——脑积水 11 中枢神经系统的血液供应和血管病变 11.1 脑的动脉供血 脑供血动脉的硬脑膜外走行 前、中颅窝的硬脑膜内动脉 后颅窝硬脑膜内动脉 脑供血动脉狭窄时的吻合交通 willis动脉环 11.2 脑的静脉回流 脑外和脑内静脉 硬脑膜窦 11.3 脊髓的血液供应 脊髓动脉血管网 脊髓的静脉回流 11.4 脑缺血 脑缺血的病理生理学 脑缺血的病因、梗塞分类 缺血性中风的治疗 特殊的脑血管病变综合征 脑静脉回流障碍 11.5 颅内出血 脑(内)出血(非外伤性) 蛛网膜下腔出血 硬膜下出血和硬膜外出血 11.6 脊髓血管疾病 动脉性供血障碍 静脉回流障碍 脊髓出血参考文献

《Duus神经系统疾病定位诊断学》

编辑推荐

一部经久不衰的经典之作，同时包含了最新研究成果：《Duus神经系统疾病定位诊断学：解剖生理临床》（第8版）自问世以来，畅销达25年之久，累计出版27版次，已被翻译成英、法、日、俄、中等13种文字，被誉为世界医学名著。当临床前期与临床之间界限模糊时，《Duus神经系统疾病定位诊断学：解剖生理临床》（第8版）以向多专业方向延伸的方式增加其现实意义，并且一直保持着超前意识。

《Duus神经系统疾病定位诊断学》

精彩短评

- 1、神经科学必备专业书，绝对经典,好好研读必有收获~
- 2、老师推荐买的一本书，经典著作！
- 3、这本书是我购买神经内科专业书籍里内容讲解比较清楚明了的一本，很不错的工具书，神经内科的同行们，可以买本好好研究一下哦
- 4、收货时间在合理范围 这点比较满意。
但拆开包装还是会见到书本损角，
这可是我们的圣经——《Duus神经系统疾病定位诊断学》啊！
请不要怪我们都是神经兮兮的，
但我相信每个Copy都包括了著者的精神所在，
现在是加了一层透明塑料外包装，值得肯定，
但是看到麦考林几块钱的尼龙衣服都有一个“豪华”的纸皮外壳，
我还是有一点点眼羡的。
谢谢给我这个发表的机会~
- 5、好教材
- 6、神经病学的经典之作
- 7、准备买这本书很久了，要好好学习学习
- 8、Duus 神经系统疾病定位诊断学，书正版，快递给力。
- 9、我对神经诊断学一直是个薄弱环节，看过这书收益不小
- 10、作为一个心血管内科学生，我热爱神经内科，但是因为现在什么住院医师基地，我可能没机会做神内医生了，但不妨碍我买这本神内奇书，此书神内专科必备，写的非常高端，本编外人员还在拜读中。。。。。
- 11、很经典的书 尤其是插图设计合理 有颜色区分，图文并茂，将艰涩难懂的神经解剖 定位 诊断写的很易懂~建议针灸系的学生将此书作为自学入门教材~~
- 12、要看好几遍的书啊
- 13、这本书对神经内科刚入工作岗位的医师很有帮助。
- 14、非常经典的一本书，神经内科必备，纸张很好，价格也便宜，值得购买。
- 15、神经系统大概是人体最难分辨最难记忆的了，这本书能帮我更好的去体会~很不错呢！工作的好帮手！！
- 16、显微神经外科解剖与手术技术要点
- 17、好书，写的非常详细。临床很实用，强烈推荐。。。
- 18、图例做得太漂亮，比教科书要细致很多，看过这个之后再返回去看人卫版神经病学的同样章节有种不能直视的惨烈感
- 19、书的确不错，解剖和临床都有，能学到不少东西，值得看看啊.....
- 20、需要有一定的神经解剖基础 再来研究这个东西 插画很生动
- 21、对临床工作帮助很大 好书
- 22、为了忘却的纪念:)
- 23、： R741.049
- 24、duus，这书绝对经典，上学那会我要遇见了估计神经内科不会挂科了
- 25、一直想买，终于在特价时出手，学习中
- 26、神经科的医生还是要好好学习一下解剖
- 27、虽然这本书的翻译不是很流畅，而且个别地方有错误，但是还是很喜欢它的讲授方式：把神经解剖，生理和临床联系在一起。书里面的图很赞，清楚易懂。
- 28、经典的书，图画的很好，翻译上还是有些不太理想的地方，有几处错误，不过还是本好书。
- 29、很好，推荐，联系临床与解剖
- 30、我还未读这本书，但我觉得这本书是值得读的；初步看了一下，它内容丰富，图文并茂，浅显易懂，是本好书，我一定细细的品味。。。
- 31、这绝对是神经内科入门必读的一本书，图文并茂，收益很大！

- 32、适合神经外科初入的医师使用
- 33、经典中的经典啦！看神经系统必备的书！
- 34、能把神经系统讲得很清晰，适合学医的人看！
- 35、正版，就是纸张太白了些，较老版的重，内容就不说了，经典。
- 36、做神经内科住院医师的一定能够要买本定位诊断学，内容很全，这种专业学还是买翻译版的好些
- 37、非常好的一本书，描述非常到位，推荐临床医生购买。
- 38、这本书 解剖生理很全面 可以作为一个参考
- 39、专业课考试的时候，没有看过该书的人都挂科了，呵呵，足见该书对本专业临床运用上的紧密和实用性了吧？
- 40、写的超好！我的专业书，好久没看，得跟进啦！
- 41、经典中的经典！工作多年，困惑的时候，经常在这本书中峰回路转。推荐！
- 42、这本书挺实用的，是医学者的好帮手哟
- 43、书比较好，图很多，抽象的神经学由此变得直观，好好
- 44、很系统 很全面 理解起来会有难度 但是还是因人而异
- 45、duss神经定位诊断是指导神经内科学生及大夫的一本好书，内容深入，全面，平时经常翻阅好处颇多！建议医学类学生购买。
- 46、外国人写的，和国内的思路有区别，非常有启发性，图片清晰，另有病例，非常好的教材！
- 47、96年我买了刘宗惠教授翻译的中文版第一版，当时的价格是88元，托人在北京找了好几家书店才买到，读了好几遍，爱不释手，现在是中文版第二版了，内容更丰富了。但书中仍然使用了“颈内动脉供血不全综合征”、“椎动脉供血不全综合征”这两个术语，实际上是相应部位的脑梗死。
- 48、这本书通俗易懂，很适合神经病内科住院医师以及实习生使用，
- 49、神经内科医生要的就是定位和诊断，很实用~
- 50、书本身的纸张很厚实，很舒服，有彩页插图帮助记忆，能让神经解剖系统的学习更生动。
- 51、这本书是神经科医师的必看读物，透彻的讲解，清晰的图画，为我们建立明晰的概念。读后使人对复杂的神经系统解剖和生理功能有一完整和清晰的概念；对神经系统疾病所产生的症状、体征和综合征提供了明确的病理解剖学基础。在人脑的复杂活动和疾病的变化中，读后有使人豁然开朗、爱不释手之感……，该中文译文版被Duus教授称赞为优秀译文
- 52、挺不错的一本书，推荐给神经内科的临床住院医师及临床研究生
- 53、神经外科医生的必备丛书 从其中可以学习很多
- 54、对于打算从事神经内科的朋友，十本不错的书
- 55、这本书是神经内科的经典之作，在图书馆看过好几遍。看到当当降价了，就买了一本。
- 56、编排及清晰地思路比本科《神经病学》好几倍，学习神经的童鞋们值得看
- 57、讲的不细致
- 58、看到很多教科书没讲透的东西 但发现有很多小小错误
- 59、绝对力荐
- 60、同事推荐的，很好的基础结合临床的书，很受用
- 61、此书绝对经典，搞神经内科的医生不可不读，其妙难以尽述
- 62、是16开的，，，，是以神经解剖与体查为主呢，，，，神经内科的一个重要部份
- 63、书的质量相当不错，还没有异味，非常有吸引力，刚到手就爱不释手，至于内容，还没深研究，但第六感告诉我，这本书应该很不错！
- 64、神经内科 好书 又用
- 65、言简意赅，比较容易理解，而且相对教科书来说更为系统介绍，不错！
- 66、本书非常适合低年级住院医师和神内研究生，浅显易懂，比王维治的临床定位更适合起步！
- 67、这是非常好的一本书呢，从基础开始讲解，很细致很详细，要好好学习呢~^_^~就是书本的一个角角破了一点，估计是快递摔得呢，希望下次用纸盒包装~^_^~
- 68、精确定位，从基础讲起到临床，循序渐进介绍全面，看完对临床提高很大
- 69、都说了需要研读来着
- 70、一直想买这本书，很不错，讲解的也很细！
- 71、这本书的内容，很详细，是神经内科医生的案头必备

- 72、内容详实，把神经内科的定位描述得非常清楚，强烈推荐。
- 73、我只想说明，翻译的也太粗糙了！很多句子翻译的一点儿都不顺畅，还有个别的明显错误！！
- 74、这本书是得到科里众多老师大力推荐的，可以算是神内医生必备好书之一了，内容涵盖范围广，但是又不失条理，非常清晰，经典的好书，经过岁月和无数人的验证与肯定了，看过后帮助很大，推荐推荐！赞一个！
- 75、第8版了，内容很新很经典很详细。
- 76、神经内科初级入门
- 77、本书是一本经典之作
- 78、图谱很清晰，容易看懂，是结合了解剖和神经病学，是学习神经病学的基础用书
- 79、Peter Duus的著作《神经系统疾病定位诊断学》帮助一代又一代的医师完成了他们的职业培训。负责该版本的编写组在继承原著思想精粹的基础上，吸收了该领域的最新研究成果，对原著进行了全面的修改和更新。一部经久不衰的经典之作，同时包含了最新研究成果：本书自问世以来，畅销达25年之久，累计出版27版次，已被翻译成英、法、日、俄、中等13种文字，被誉为世界医学名著。当临床前期与临床之间界限模糊时，本书以向多专业方向延伸的方式增加其现实意义，并且一直保持着超前意识。系统叙述了神经系统的解剖和功能以及神经系统综合症：本书主要阅读对象为学生（全书贯穿了教材的临床意义）和实习医师（扼要重述了神经解剖基础）。最新内容，精辟易懂：系统划分章节，各章节以不同颜色标识，四色印刷。全书采用四色解剖绘图。新近病例，附加多幅CT和MRI图。新增独立章节叙述神经系统的基本要素以及脑血管解剖包括脑血管病。
- Peter Duus的著作《神经系统疾病定位诊断学》帮助一代又一代的医师完成了他们的职业培训。负责该版本的编写组在继承原著思想精粹的基础上，吸收了该领域的最新研究成果，对原著进行了全面的修改和更新。一部经久不衰的经典之作，同时包含了最新研究成果：本书自问世以来，畅销达25年之久，累计出版27版次，已被翻译成英、法、日、俄、中等13种文字，被誉为世界医学名著。当临床前期与临床之间界限模糊时，本书以向多专业方向延伸的方式增加其现实意义，并且一直保持着超前意识。系统叙述了神经系统的解剖和功能以及神经系统综合症：本书主要阅读对象为学生（全书贯穿了教材的临床意义）和实习医师（扼要重述了神经解剖基础）。最新内容，精辟易懂：系统划分章节，各章节以不同颜色标识，四色印刷。全书采用四色解剖绘图。新近病例，附加多幅CT和MRI图。新增独立章节叙述神经系统的基本要素以及脑血管解剖包括脑血管病。由于脑血管病在神经病学中占有很高的份量，所以为本书的重点。
- Peter Duus的著作《神经系统疾病定位诊断学》帮助一代又一代的医师完成了他们的职业培训。负责该版本的编写组在继承原著思想精粹的基础上，吸收了该领域的最新研究成果，对原著进行了全面的修改和更新。一部经久不衰的经典之作，同时包含了最新研究成果：本书自问世以来，畅销达25年之久，累计出版27版次，已被翻译成英、法、日、俄、中等13种文字，被誉为世界医学名著。当临床前期与临床之间界限模糊时，本书以向多专业方向延伸的方式增加其现实意义，并且一直保持着超前意识。系统叙述了神经系统的解剖和功能以及神经系统综合症：本书主要阅读对象为学生（全书贯穿了教材的临床意义）和实习医师（扼要重述了神经解剖基础）。最新内容，精辟易懂：系统划分章节，各章节以不同颜色标识，四色印刷。全书采用四色解剖绘图。新近病例，附加多幅CT和MRI图。新增独立章节叙述神经系统的基本要素以及脑血管解剖包括脑血管病。由于脑血管病在神经病学中占有很高的份量，所以为本书的重点。
- 80、是学神经的必备书
- 81、实习的时候老师就推荐过这本书，现在终于买了，果然很不错哦
- 82、神经科医师很经典的一本书
- 83、作为专业的神经内科医生来说，是必备工具，目前正在使用中
- 84、刚入手，本书原作者1994年去世后未再进行过全面修改。本书是经过两位作者改编的，“把比较老的主要是那些历史性的病例举例，用现代病案所取代，用彩色绘图...并补充了许多神经放射学图片”
- 85、确实是一本好书，神经内科的重要工具书。
- 86、神经系统基础用书 很不错 值得购买
- 87、这本书真心不错，对于神经解剖的基础讲的特别细致，需要认真研读。
- 88、这本书在神经内科众多书籍中算得上是经典书籍了，是很基础的，个人感觉获益匪浅！当当快递

《Duus神经系统疾病定位诊断学》

还是很给力的，当天下单，第二天中午就送到了，包装也比较仔细。

89、很不错的一本书，老外的东西就是分析的透彻，翻译的也很到位

90、至少好过那些统编教材

91、比书店便宜好多，以前买过一本，内容很好，经典书，但当时买的是一本影印版的，黑白的，看起来不舒服，现在买的这本正版的，看起来舒服多了

92、这书也有！？

93、这本书就是我要找的，终于如愿以偿！一口气竟看了五十多页，适合神经内科初学者学习使用，强烈推荐此书。

94、神经入门必看！

95、居然还有这本书，我一入行，前辈就告诉我，Duss每年看一遍，连看25年才能当一个较好的神经内科大夫。

96、经典，对于定位的图表写的很好

97、快看完了，这本书真的很好，图做的也很漂亮

98、神经内科医师居家旅行必备之品 不可或缺

99、这本书对于定位诊断，分系统诊断是难得的好书。但是对于初学者，可能会有看一遍觉得很乱的感觉，建议初学者结合解剖学、王笑中的神经系统症候学，以及这本DUUS反复看，定能收获颇丰的。

100、不错，对神经解剖讲解易懂

101、这本书的内容相当好，强烈推荐，有机会最好看看英文版或者德文原版的，翻译的不够完美！

章节试读

1、《Duus神经系统疾病定位诊断学》的笔记-第14页

感觉系统 (Sensor System)

一、感觉是各种形式的刺激作用于感受器在人脑中的反映。可分为两类：

1、一般感觉：

- 1) 浅感觉：皮肤、粘膜感觉，如痛觉、温度觉和触觉；
- 2) 深感觉：来自肌肉、肌腱、骨膜和关节的本体感觉，如运动觉、位置觉和振动觉；
- 3) 皮质感觉（复合感觉）：包括定位觉、两点辨别觉、图形觉和实体觉等。

2、特殊感觉：视觉、听觉、嗅觉和味觉等。

PS：感觉症状通常先于感觉体征出现，但有感觉症状而缺乏体征的病人并不全为心因性疾病。感觉体征分布可能提示病变类型及在神经轴定位的水平，时间进程可以提示病因。

二、根据病变性质，感觉障碍可分为两类：

1、刺激性症状：感觉径路刺激性病变可引起感觉过敏（量变），也可引起感觉障碍如感觉倒错、感觉过度、感觉异常及疼痛等（质变）。

- 1) 感觉过敏 (Hypersthesia)：轻微刺激引起强烈感觉，如较强的疼痛感。
- 2) 感觉倒错 (dysesthesia)：非疼痛性刺激引起疼痛。
- 3) 感觉过度 (hyperpathia)：感觉刺激阈增高，不立即产生疼痛（潜伏期），达到阈值时可产生一种定位不明确的强烈不适感，持续一段时间才消失（后作用）；见于丘脑和周围神经损害。
- 4) 感觉异常 (paresthesia)：在无外界刺激情况下出现异常自发性感觉，如烧灼感、麻木感、肿胀感、沉重感、痒感、蚁走感、针刺感、电击感、束带感和冷热感等，也具有定位价值。
- 5) 疼痛：
 - A、局部性疼痛 (local pain)：如神经炎所致的局部神经痛；
 - B、放射性疼痛 (radiating pain)：如神经干、神经根及中枢神经系统刺激性病变时，疼痛由局部扩展到受累感觉神经支配区，如肿瘤或椎间盘突出压迫脊神经根，脊髓空洞症引起痛性麻木等；
 - C、扩散性疼痛 (spreading pain)：疼痛由一个神经分支扩散到另一分支，如手指远端挫伤可扩散至整个上肢疼痛；
 - D、牵涉性疼痛 (referred pain)：由于内脏与皮肤传入纤维都汇聚到脊髓后角神经元，内脏病变疼痛可扩散到相应体表节段，如心绞痛引起左侧胸及上肢内侧痛，胆囊病变引起右肩痛。

2、抑制性症状：感觉径路破坏性病变引起感觉减退或缺失。

- 1) 完全性感觉缺失：同一部位各种感觉均缺失。
- 2) 分离性感觉障碍：同一部位痛温觉缺失，触觉(及深感觉)保存。

2、《Duus神经系统疾病定位诊断学》的笔记-第279页

基底神经节 (Basal Ganglia)

基底神经节包括尾状核、壳核、苍白球。

基底神经节有四大功能：

- 1、主要是协调锥体系的活动，为随意运动准备条件；
- 2、完成大脑皮质下放的随意运动；
- 3、完成复杂的非条件反射活动；
- 4、在更为复杂的行为（如：认知）方面也起作用。

基底神经节损害的特征：

- 1、不自主运动，可以是动作过多，或动作过少，肌张力和姿势的异常；
- 2、不引起随意运动无力或腱反射改变。

临床主要分为两大综合征：

1、运动功能减退-强直伴震颤综合征：

1) 肌张力增高：伸肌和屈肌均增强，又称肌强直（rigidity）。帕金森病时伸肌与屈肌张力均增高，向各方向被动运动遇到的阻力相同，出现铅管样强直（lead-pipe rigidity），伴震颤时为齿轮样强直（cogwheel rigidity）。这与锥体系病变出现折刀样肌张力增高不同。

2) 震颤：是指人体某一个或多个功能区的节律性、不自主运动。

A、静止性震颤：是主动肌与拮抗肌交替收缩引起的节律性震颤，常见于手指搓丸样动作，静止时出现，紧张时加重，随意运动时减轻，睡眠时消失。也可见于下颌、唇和四肢等，是帕金森病的特征性体征。

B、位置性震颤：指肢体或躯体某一部位抵抗重力在维持某种姿势时发生的震颤

C、动作性震颤：指发生在肢体任何形式的运动中的震颤

2、运动过多-张力障碍综合征：

1) 舞蹈症（chorea）：是肢体迅速的不规则、无节律、粗大的不能随意控制的动作，如转颈、耸肩、手指间断性屈伸（挤牛奶样抓握）、摆手、伸臂等舞蹈样动作，上肢重，步态不稳或粗大的跳跃舞蹈样步态，面部肌肉可见扮脸动作，肢体肌张力低等。常见于小舞蹈病、Huntington舞蹈病及应用神经安定剂等。偏侧舞蹈症（hemichorea）局限于身体一侧，常见于脑卒中、脑肿瘤等。

2) 手足徐动症（athetosis）：是肢体远端游走性肌张力增高与减低动作，出现缓慢的如蚯蚓爬行的扭转样蠕动，伴肢体远端过度伸展，如腕过屈、手指过伸等，手指缓慢地逐个相继屈曲；随意运动严重扭曲，表现奇怪姿势和动作，可伴怪相（异常舌动）、发音不清等。见于Huntington舞蹈病、Wilson病、肝性脑病、Hallervodern-Spatz病、酚噻嗪类及氟哌啶醇慢性中毒等。偏侧手足徐动症多见于脑卒中。

3) 舞蹈手足徐动症：舞蹈动作和手足徐动常同时出现，称为舞蹈手足徐动症。儿童的舞蹈手足徐动症出现在围产期因缺氧所致的脑损害或核黄疸之后，有时也见于脑炎、肝豆状核变性（Wilson病）等。成人的舞蹈手足徐动症通常由于长期使用神经安定剂或过量使用左旋多巴、多巴胺能药物所致。

4) 肌张力障碍（dystonia）：是肌肉异常收缩导致缓慢扭转样不自主运动或姿势异常，表现躯干和肢体近端扭转痉挛（torsion spasm），如手过伸或过屈，头侧屈或后伸，躯干屈曲扭转，足内翻，眼睛紧闭和固定的怪异表情，不能站立和行走。见于特发性遗传病，如Huntington舞蹈病、Wilson病、Hallervodern-Spatz病，以及酚噻嗪类中毒、核黄疸、脑炎等。若干有特征性的肌张力障碍综合征特别按受累的身体部位命名，如痉挛性斜颈（spasmodic torticollis）、书写痉挛（writer's cramp）、睑痉挛（blepharospasm）等。痉挛性斜颈是局限性肌张力障碍，表现颈部肌肉痉挛性收缩，使头部缓慢不自主扭曲和运动。

5) 偏身投掷运动（hemiballismus）：是肢体近端粗大的无规律投掷样运动。为对侧丘脑底核及与其联系的苍白球外侧部急性病变所致，如脑梗死或小量出血等。

6) 抽动症 (tics) : 是一组肌肉或一块肌肉重复地、刻板的、短暂快速的、无节律性的收缩, 可由一处向它处蔓延。最常见的一类称抽动-秽语综合征 (Gilles de la Tourette综合征)。是多部位突发的快速无目的重复性肌肉抽动, 常累及面肌, 可伴不自主发声或秽语, 抽动频繁者一日可达数十次至数百次。症状在数周或数月内可有波动, 多见于儿童。

3、《Duus神经系统疾病定位诊断学》的笔记-第1页

手术刀帅哥的推荐, 给我这个天天喊着“神内、精神不分家”半调子补补课。。。。

信心满满的下了单, 拿到书后, 这个哆嗦啊~~

还好, 帅哥和藹滴答应我, 每周把问题归纳一下, 一块儿商量。那就用这笔记吧, 每周问题贴上, 如有浮浅、幼稚、可笑的不解, 请业内专业人士, 体谅我好学的意愿吧, 谢啦!

今天收书时, 科主任看到了, 摇了摇头说: 精神是好滴, 可惜血统不正。。。。

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