

<<哈里森临床神经病学>>

图书基本信息

书名：<<哈里森临床神经病学>>

13位ISBN编号：9787117129541

10位ISBN编号：7117129549

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：(美)郝瑟

页数：552

译者：王得新

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>

## &lt;&lt;哈里森临床神经病学&gt;&gt;

## 前言

神经系统问题常常具有挑战性。

获得必要的临床技能可能旷日持久，也难以精通，还要依赖于所掌握的解剖学应用知识和罗列出可能作出诊断的病种。

患者自身可能也有难处，例如神经系统疾患常使得患者不能详细叙述病史，甚至不能分辨对错。

另外一个障碍是，在许多医疗中心独立发展的神经系统疾病服务机构、神经科和培训项目，减少了一般内科实习医生接触神经系统问题的机会。

鉴于现代医学实践快节奏环境中的所有上述情况，导致对不具针对性的神经影像学检查的过分信赖，患者的护理未臻最佳，并且预后不良。

由于神经科医师仅占医师总体的1%，所以绝大多数神经科问题通常由全科医师和内科医师等非专科医生处置。

有一句话说，神经科医师“知道一切，却无能为力”，但随着分子医学、影像学、生物工程的发展及临床研究的深入，这句话已经过时。

新的治疗方法包括：急性缺血性卒中的溶栓治疗，脑血管病的血管内再通治疗，脑外伤后颅内压和脑血流的重症监护，免疫介导性神经系统疾病如多发性硬化、免疫性神经病、重症肌无力和肌炎的有效治疗，治疗偏头痛的新药，神经变性病的早期合理治疗，神经刺激器治疗帕金森病，治疗发作性睡病及其他睡眠性疾病的药物，以及通过功能影像学 and 电生理学手段精确定位微小致痫灶并手术切除以控制癫痫等。

由于合理设计的新诊断方法、干预手段和药物所产生的契机，快节奏地促进治疗措施不断有所突破。

《哈里森内科学》创版编辑们公认神经病学的重要性却不清楚其在内科学教科书中的适当地位。

第1版《哈里森内科学》（1950）并没有安排神经病学章节，直到最后一刻才改变初衷，并由Houston Merritt匆忙赶稿完成。

第2版神经病学章节由Raymond D.Adams编写，内容有相当扩充，而他对教科书的影响巨大。

第3版神经病学章节编者Joseph B.Martin，他在20世纪80年代和90年代出色地使神经病学由大量的描述性学科转变为一个最有活力且快速发展的医学领域。

我们出版这部《哈里森临床神经病学》的目的是将其作为一本能提供广泛涵盖神经科重点方向、针对内科医生的基础性读物，并秉承哈里森系列图书一贯的重点关注疾病病理生理和治疗的风格。

通过使用新的表格使内容更具表现力，并且增加了神经影像学进展。

在本书的最后部分增加了问答部分，从而进一步强调教学重点。

非常感谢我们的编者，他们均为国际知名学者，他们把神经病学庞杂的内容压缩成一本精练的教材，并提供了临床常见神经系统疾病诊断和治疗的基本原则。

我们也非常感谢Elizabeth Robbins医生，她十多年来一直担任哈里森教科书神经病学部分的执行编辑，她督导着一项复杂的工作，使由众多编者完成的教程转变为一本文法、语言习惯和风格统一的教材。

新版本由Jim Shanahan和Marty Wonsiewicz协助完成，并由Mariapaz.Ramos Englis、Catherine Saggese和Charissa Baker统稿使之更趋完美。

## <<哈里森临床神经病学>>

### 内容概要

出版这部《哈里森临床神经病学》的目的是将其作为一本能提供广泛涵盖神经科重点方向、针对内科医生的基础性读物，并秉承哈里森系列图书一贯的重点关注疾病病理生理和治疗的风格。通过使用新的表格使内容更具表现力，并且增加了神经影像学进展。在本书的最后部分增加了问答部分，从而进一步强调教学重点。

<<哈里森临床神经病学>>

作者简介

作者：（美国）郝瑟（Stephen L.Hauser）（美国）Scott Andrew Josephson（美国）Joey D.English 等译  
者：王得新

## &lt;&lt;哈里森临床神经病学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 神经病学导论 第1章 导论：神经系统疾病的发病机制 第2章 神经系统疾病患者的处理 第3章 神经系统疾病的神经影像学第二部分 神经疾病的临床表现 第4章 疼痛：病理生理学及治疗 第5章 头痛 第6章 颈背痛 第7章 失语、失忆及其他高级皮层功能障碍 第8章 急性意识模糊状态与昏迷 第9章 头晕、晕厥和眩晕 第10章 平衡障碍和步态异常 第11章 视觉障碍 第12章 嗅觉及听觉障碍 第13章 睡眠障碍第三部分 中枢神经系统疾病 第14章 痫性发作和癫痫 第15章 神经科重症治疗 第16章 脑震荡和其他颅脑损伤 第17章 脑血管病 第18章 Alzheimer病及其他类型的痴呆 第19章 帕金森病和其他运动障碍疾病 第20章 共济失调性疾病 第21章 肌萎缩侧索硬化和其他运动神经元病 第22章 自主神经系统疾病 第23章 三叉神经痛、贝尔麻痹和其他脑神经疾病 第24章 脊髓疾病 第25章 神经系统原发性及转移性肿瘤 第26章 垂体与下丘脑疾病 第27章 神经系统副肿瘤综合征 第28章 多发性硬化和其他脱髓鞘疾病 第29章 脑膜炎、脑炎、脑脓肿和积脓 第30章 慢性和复发性脑膜炎 第31章 HIV的神经系统并发症 第32章 朊蛋白病第四部分 神经和肌肉疾病 第33章 周围神经病的诊断方法 第34章 腓骨肌萎缩症和其他遗传性周围神经病 第35章 吉兰-巴雷综合征和其他免疫介导性周围神经病 第36章 重症肌无力及其他神经肌肉接头疾病 第37章 肌病检查法 第38章 肌营养不良及其他肌肉疾病 第39章 多发性肌炎、皮肌炎和包涵体肌炎第五部分 慢性疲劳综合征 第40章 纤维肌痛与慢性疲劳综合征第六部分 精神障碍 第41章 精神障碍第七部分 酒精和药物依赖 第42章 酒精和酒精中毒 第43章 可卡因、阿片类和其他常被滥用的药物附录 脑脊液检查的参考值复习与自测索引

## <<哈里森临床神经病学>>

### 章节摘录

插图：成瘾性物质相关性肌病肌肉毒性是滥用酒精或毒品的潜在后果。

酒精是最常见的能够损害肌肉的滥用物质。

其他具有潜在肌肉毒性的滥用药物包括可卡因、海洛因和安非他明。

由于过量服用这类药物引起的最严重后果是昏迷、痫性发作、横纹肌溶解症、肌红蛋白尿和肾衰竭。

由可卡因、海洛因和安非他明引起的直接肌肉毒性出现肌肉破坏和不同程度的肌无力。

酒精引起的肌肉毒性还存在较大争议，肌肉毒性是否是酒精的直接作用还不能肯定，因为病人通常合并存在营养不良和其他可加重肌肉毒性的因素，如低钾血症和低磷酸血症。

酒精中毒还容易引起周围神经病和多种中枢神经系统疾病（第42章）。

应用哌替啶、海洛因和戊唑辛（pentazocine）能够引起疼痛、肿胀、肌肉坏死和出血等局灶性肌病。

病因是多方面的，包括针刺损伤、药物的直接毒性和感染等。

随着病情进展，由于结缔组织代替肌肉而出现皮肤硬化、挛缩。

血清CK水平升高，肌电图显示为肌源性损害。

肌活检显示广泛或局灶的肌肉坏死。

横纹肌溶解症的病人，需要给予充足的水化治疗，以降低血清肌红蛋白水平，保护肾脏功能。

在所有这些疾病中，必须给予患者医学指导以限制药物的滥用。

<<哈里森临床神经病学>>

编辑推荐

《哈里森临床神经病学》是由人民卫生出版社出版的。

<<哈里森临床神经病学>>

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:<http://www.tushu007.com>