第一图书网, tushu007.com

<<初涉神经病学>>

图书基本信息

书名：<<初涉神经病学>>

13位ISBN编号：9787117131018

10位ISBN编号：7117131012

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：科斯勒

页数：401

译者：王维治,王化冰

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

第一图书网, tushu007.com

前言

当我将案头微机中《初涉神经病学》一书的终稿审校完毕时，内心不禁充溢着一种抑制不住的激动。这并非因为又完成了一件工作而感觉释然，而是由于这不是一本平常的小书，而是一本完全出乎我意料的好书。
当初我看过书名、目录和笔者的前言时，知道这是为医学生和住院医生写的一本简明教科书。
若按照前言中的定位，这是为医学生住院实习提供的一本参考书。
然而，我在逐篇校改译稿的过程中却愈发感觉，本书内容简明丰富，叙述周到清晰，风格独特令人欣赏。
因此，我不仅要把这本书推荐给医学生和住院医生，我还要推荐给主治医生，我甚至还要建议副主任医师和主任医师也不妨浏览或推敲全书，看是否会有所心得。
为什么会有如此的评价，道理非常简单，就是它比一般的教科书，也包括我们的教科书要简短得多，但内容却要丰富得多。
本书包括三个部分。
第一部分复习神经系统检查以及神经解剖学基础和神经病变定位。
第二部分是神经疾病症状、体征及综合征，共有20种题目。
第三部分列出14种神经系统疾病，包括神经疾病急症，常见疾病如卒中、癫痫、偏头痛及头痛综合征、帕金森病、多发性硬化、周围神经病（特别列出面神经麻痹和腕管综合征）、肌病、重症肌无力、阿尔茨海默病及痴呆、特发性震颤以及脑死亡、持续性植物状态和最低限度意识状态，神经诊断学检查等。
尽管笔者声称对第一部分内容仅提供一个纲要和简略的讨论，但仍用了相对较多的篇幅（约为全书的1／6），这毕竟是神经病学的基本功。
神经学检查部分除了常规检查项目，还包括昏迷患者检查、筛查性神经系统检查（依据个体状况的针对性检查技巧）；还特别包含了10个病例的神经系统检查的解读和简要讨论，对学生学以致用颇有裨益。
第二部分神经疾病症状综合征约占全书1／3的篇幅，足见其重要性，是神经病学的基础。
患者是凭着症状求诊的，医生是根据症状、体征和病史诊断的。
因此，症状和体征是临床思维的开始，是神经疾病定位与定性诊断的起点。
事实上，临床诊断的核心正是针对症状、体征和病史的分析、评估与推理，这涉及临床思维的人径、程序和技巧，这恰是我们需要重点花气力掌握的东西，医学生和住院医生要学会学好神经病学就要从这里起步。
我们的教科书通常是症状学写得不够，由神经解剖直接进入疾病是超然于临床过程的思维模式，有悖于我们的认识进程。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

你在神经病学轮转中所需要了解的一切事情，均可随时在这本便携指南中翻阅。
《初涉神经病学》以其对诊断技能、症状、综合征及特定疾病的简明描述加速你掌握神经病学住院实习的核心能力。
《初涉神经病学》从以下方面强化你的轮转：激发兴趣的神经病学实习体验；为你4周的住院实习提供恰到好处的资料数量；有关如何解释神经诊断检测和脑影像检查的信息；聚焦于你应当了解的重要概念，而不是单纯的死记硬背；如何评估急症患者；通过病例了解临床相关细节。
为医学生住院实习加分——这就是《初涉神经病学》所要做的！

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者：（美国）科斯勒（Howard S.Kirshner.MD） 译者：王维治 王化冰

第一图书网, tushu007.com

<<初涉神经病学>>

书籍目录

第一部分 接触神经疾病患者　第1章 神经学检查　第2章 神经病变的定位：综合征第二部分 神经疾病症状综合征　第3章 全身性和局部性无力　第4章 笨拙和共济失调　第5章 不自主运动　第6章 步态障碍　第7章 膀胱、肠和性功能障碍　第8章 头晕和眩晕　第9章 视力丧失　第10章 复视　第11章 构音障碍　第12章 吞咽困难　第13章 谵妄和脑病　第14章 痴呆　第15章 失语症　第16章 头痛　第17章 局部疼痛综合征　第18章 麻木和感觉异常　第19章 短暂性或发作性局部症状　第20章 短暂性意识改变　第21章 睡眠障碍　第22章 发育障碍第三部分 特定的神经疾病入径　第23章 神经疾病急症　第24章 卒中　第25章 癫痫发作疾病　第26章 阿尔茨海默病、额颞痴呆及相关疾病　第27章 帕金森病及相关疾病　第28章 特发性震颤　第29章 多发性硬化及其他脱髓鞘性疾病　第30章 偏头痛及相关的头痛综合征　第31章 面神经麻痹　第32章 腕管综合征　第33章 周围神经病　第34章 肌病　第35章 重症肌无力及其他神经肌肉接头疾病　第36章 脑肿瘤　第37章 脑死亡、持续性植物状态和最低限度意识状态　第38章 神经诊断学测试　中英文对照索引

章节摘录

插图：如果检查者要患者注视一个很近的物体，瞳孔会“调节”或收缩。
不应使用常用的首字母缩拼词PERRLA，除非所有的项目，瞳孔等大，对光、调节和交感反应完全真正被测试过。
眼外肌运动眼球的活动是凭借每只眼的六条肌肉实现的，被三对脑神经和调节它们的中枢系统控制。
正如我们所看到的，第Ⅲ对脑神经支配瞳孔，上睑（该神经完全受累将产生上睑下垂或眼睑下垂），以及六条眼外肌中的四条：上直肌、下直肌、内直肌和下斜肌。
因此，完全性第Ⅲ对脑神经麻痹将导致眼睑下垂（或眼睛完全闭合），瞳孔散大、无反应，一只眼在安静时向外侧偏斜，且不能向内、向上或向下运动。
第Ⅳ对脑神经仅支配一条眼外肌上斜肌，此神经出中脑背侧经过滑车，因此它可向下和向内运动眼球。
第Ⅳ对脑神经麻痹的患者倾斜其头部以减轻复视。
第Ⅵ对脑神经也仅支配一条外直肌。
检查者应拿一个小物体如手电筒或钢笔尖端，并让患者追随它向两侧、向上和向下移动。
检查者也要求患者自发地向右、向左、向上和下凝视。
如果眼球在一个方向不能充分地移动，可诊断单一脑神经病变，最常见的是外直肌或第Ⅵ对脑神经麻痹。
如果患者描述双影，检查者未见到眼球运动受限，这并不意味着复视是精神性的；即使很小程度以至于看不到的非协同凝视也能产生复视。
检查者的首要任务是每次让患者闭一只眼，如果在仅睁一只眼时复视仍然存在，那么该患者有单眼性复视，通常是由于眼球内病变或可能的精神性起源，并无脑神经功能缺失。
然后，检查者可以做一个红玻璃试验以确认特定的受累神经。
已描述了许多其他的眼外肌运动异常类型。
眼外肌运动障碍已被分为核下性、核性及核上性麻痹。
核下性麻痹是指个别的脑神经或眼外肌本身的病变。
核性麻痹不太常见并有意想不到的特征。
例如，直接影响第Ⅲ对脑神经的中脑病变也影响另一只眼；再如：左侧第Ⅲ对脑神经核病变将会影响向上和向右侧凝视，因来自同侧第Ⅲ对脑神经核的同侧下斜肌与对侧上直肌的神经支配。
第Ⅵ对脑神经核性麻痹与累及双眼同侧性协同性凝视麻痹难以区别，因邻近第Ⅵ对脑神经核的脑桥旁网状结构被认为是一个侧视中枢。

编辑推荐

《初涉神经病学》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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