

<<临床神经病学>>

图书基本信息

书名：<<临床神经病学>>

13位ISBN编号：9787538840667

10位ISBN编号：7538840664

出版时间：2002-12

出版时间：黑龙江科学技术出版社

作者：郑诚东 编

页数：609

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>

## <<临床神经病学>>

### 内容概要

神经科学技术日新月异的发展，基础领域分子生物学方法、基因技术的应用，临床SCI、MRA、PET、DSA等技术的发展普及，使神经病学的研究跨入了一个新的时代。为了适应临床工作的实际需要，我们在广泛搜集、参考国内外神经科学大量期刊、书籍的基础上，结合编著者临床实践经验。

以“立足临床、注重实用、更新知识、适应发展”为指导思想，编写了这部《临床神经病学》。

《临床神经病学》共二十章，前三章介绍神经系统查体、疾病的症状鉴别和辅助检查，论述神经病诊断思路、程序和方法；四至十九章阐述神经内、外科主要疾病及内科疾病神经系统表现，将病因、病理、发病机理贯穿其中；二十章新增神经科疾病康复。

作为一部综合性神经病学专著，适合神经科、内科、外科医师及医学院校学生参考。

《临床神经病学》出版得益于多院校、科室协作。

国内著名神经病学专家李大年教授始终给予指导帮助并为《临床神经病学》作序。

插图由解建波医师制作，王厚军技师提供部分图片，在此致以感谢和敬意。

编著中作者参考大量国内外期刊、著作，并引用部分图、表，一并向原作者致谢。

限于编著者水平，错误不足之处尚祈读者指正。

## 书籍目录

第一章 神经系统疾病病史、检查及定位诊断第一节 病史采集第二节 神经系统检查一、一般检查二、脑神经检查三、运动系统四、感觉系统五、反射检查六、脑膜刺激征七、植物神经系统的检查第三节 意识障碍与检查第四节 言语障碍与检查第二章 神经系统常见症状鉴别及处理第一节 瘫痪一、上运动神经元性瘫痪二、下运动神经元性瘫痪第二节 肌肉萎缩第三节 头痛附国际头痛学会头面部疼痛分类第四节 颅内压增高第五节 眩晕第六节 晕厥第七节 言语障碍一、构音障碍二、失语症三、失用症四、失认症第八节 痴呆附痴呆的诊断标准第九节 不自主动作一、震颤二、舞蹈动作三、手足徐动症四、扭转痉挛五、投掷动作六、肌痉挛七、肌阵挛八、肌束颤动与肌束纤维颤动第十节 疼痛第三章 神经系统疾病辅助检查第一节 神经系统X影像检查一、头颅平片二、脑血管造影三、数字减影血管造影(DSA)四、脊髓x线检查第二节 电子计算机断层扫描(CI)第三节 磁共振成像第四节 单光子发射计算机断层扫描第五节 正电子发射断层扫描第六节 脑电图第七节 脑电地形图第八节 诱发电位第九节 经颅普勒超声第十节 脑脊液检查第十一节 肌电图第四章 周围神经疾病第一节 周围神经解剖与病理生理一、脑神经解剖二、脊神经解剖三、周围神经疾病的病理第二节 脑神经疾病一、嗅神经病变二、视神经病变三、动眼、滑车、外展神经疾病四、三叉神经疾病五、面神经疾病六、听神经疾病七、舌咽、迷走、副、舌下神经疾病第三节 卡压性周围神经病一、上肢周围神经卡压后综合征二、下肢周围神经卡压后综合征第五章 颈椎病与腰椎病第六章 脊髓疾病第七章 脑血管疾病第八章 颅内感染性疾病第九章 颅内肿瘤第十章 颅脑外伤第十一章 锥体外系疾病第十二章 脱髓鞘疾病第十三章 神经系统的先天性疾病第十四章 神经系统的遗传性疾病第十五章 癫痫第十六章 神经-肌肉接头与肌肉疾病第十七章 植物神经系统疾病第十八章 神经系统中毒性疾病第十九章 某些内科疾病神经系统并发症第二十章 神经系统疾病的康复参考文献附神经系统疾病影像图

## 章节摘录

小脑半球的损害：主要为新小脑受损。

导致同侧肢体的功能障碍，病人头与肢体偏向病侧，病肩低，步态不稳，易向病侧偏斜。

同侧共济失调检查阳性。

眼球向病侧注视时出现粗大的眼震，一般上肢与手的共济失调重于下肢，对于精细动作比粗糙动作影响显著。

多见于一侧小脑半球的脓肿、星形胶质细胞瘤或血管瘤。

弥漫性小脑损害：表现为躯干与语言的共济失调，言语含糊不清、缓慢或爆发性。

两眼球向任何方向注视时均发生眼震，快相向注视侧，慢相向眼球静止侧。

【运动系统的检查】 1.肌营养肌营养状况表现在肌肉体积的大小，检查时应检查有无肌萎缩与肥大。

肌萎缩指肌肉体积变小甚至丧失。

决定肌肉是否萎缩应与临近肌肉或对侧的比较，肌肉外形变小或凹陷，则提示肌肉萎缩；可用带尺测量肢体的周径，测量时应该选择生理隆突（如尺骨桡突、髌骨等）为标记，在其上或其下一定的距离测量并进行比较。

肌肉肥大指肌肉的体积增大，检查方法与肌萎缩相同。

肌肉大小因年龄、性别、一般体格、营养情况、职业以及锻炼情况而不同，必需具体情况具体分析。

2.肌张力肌张力指安静情况下肌肉的紧张度。

病人很少诉说肌张力高或低，但明显的痉挛性或强直性肌张力增高时，诉说运动变慢、僵硬、行走时手臂无摆动。

检查时可扪及肌肉的硬度与被动运动时的紧张度，并了解阻力。

肌张力降低时阻力减低，肌肉松软，被动运动时阻力小，关节运动范围增大。

肌张力增高时，肌肉变硬，被动运动时阻力增加。

锥体束损伤导致的肌张力增强，称为痉挛性肌张力增高，被动运动越强，阻力越大，以上肢屈曲、旋前肌与下肢伸肌增高明显。

锥体外系损伤导致的肌张力增高称为强直性肌张力增高，屈肌与伸肌张力均匀增高，被动运动时的阻力是均匀的，犹如弯铅管，也称为铅管样强直。

在震颤麻痹的病人，由于同时伴随震颤，表现为齿轮顿挫样，称为齿轮样强直。

以下检查有助于早期发现体征。

（1）头下落试验。

病人仰卧，不枕枕头，检查者用手放于病人枕下，请病人闭眼以转移注意力，用右手将病人的头抬高并迅速放下落于检查者的左手中。

在震颤麻痹病人，即使在发病早期，以为颈部肌张力高，头下落慢，应反复观察再确定，（2）

下肢钟摆试验。  
病人坐在检查台边沿，双下肢放松，自然下垂，检查者将双下肢抬高后迅速放下，正常人犹如钟摆样前后摆动；肌张力增高的病人，特别是一侧性的，病侧放下后停止摆动较健侧早。

3.肌力 肌力是指肌肉收缩的力量。

一般以关节为中心检查肌肉的伸、屈力量或外展、内收、旋前、旋后等功能。

对于上运动神经元与多发性周围神经损害引起的瘫痪已经足够，但对于单神经损害或局限脊髓前角病变需要对于有关的肌肉分别检查。

以阻力抵抗判断肌力；如果不能抵抗阻力则让病人做抵抗引力动作；如果不能抵抗引力则检查患肢在水平面上运动的幅度。

检查结果左右比较。

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>