

<<神经系统感染性疾病>>

图书基本信息

书名：<<神经系统感染性疾病>>

13位ISBN编号：9787810863087

10位ISBN编号：7810863088

出版时间：2007-3

出版时间：第四军医大学出版社

作者：栗秀初,赵钢

页数：560

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>

<<神经系统感染性疾病>>

前言

众所周知，凡是由致病生物病原体引起的疾病，统称之为“感染性疾病”（infectious diseases）（简称“感染病”），其中既包括“传染性疾病”（communicable diseases）（简称“传染病”），也包括“非传染性疾病”，而“传染性”只是致病生物病原体的一个特征。

“传染病”是特指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的现有疾病，仅仅是“感染病”中的一部分。

因此，“感染病”和“传染病”并不是一个概念，而不应发生混淆。

神经系统感染性疾病为中枢神经系统或周围神经系统分别或同时遭受到不同生物病原体的入侵，而引发相应神经组织受损和临床症状的一组疾病的总称。

具体可表现为脑膜炎和 / 或脊膜炎、脑炎和 / 或脊髓炎、神经根炎和 / 或神经炎等不同的临床类型，可由细菌、病毒、真菌、螺旋体、立克次体和寄生虫等多种已知或未知的生物病原体所引起，仍为当今国内临床上常见的神经系统疾病之一。

由于新病原体的不断出现，估计今后还会出现一些新的病种。

随着我国国民经济的发展，人民生活水平的提高，人们防病治病意识的增强，医学诊疗和预防技术水平的不断提高，药物研制的创新和开发，以及各级政府有关部门的重视和关怀，既往某些严重的流行性、感染性中枢神经系统疾病，如脊髓灰质炎、血吸虫病、乙型流行性脑炎、流行性脑膜炎和结核性脑膜炎等病的发病率，曾有过一段时期的明显下降或被遏制。

<<神经系统感染性疾病>>

内容概要

本书根据作者长期临床诊疗经验和教学体验，并结合国内外有关文献或资料，系统介绍了神经系统感染性疾病的共性特点和各种常见多发病、部分少见疑难病和极少数罕见的新病种的概念、病因、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断，以及治疗和预防等内容。

本书尤其强调临床处置，便于临床医务人员参考。

本书共分总论和各论两大篇，内容力求符合日常临床工作的需要，为广大青年医护人员，特别是基层全科医生、社区医生和临床护士，以及在读的医学生、护士和研究生们提供一本学习和临床应用参考书，希望对他（她）们的工作和学习能有所帮助，也期望能为病人送上一份祝福和健康，为其家庭送上一片欢乐和幸福。

<<神经系统感染性疾病>>

作者简介

赵钢教授，1983年毕业于第四军医大学，现为第四军医大学西京医院神经内科教授、主任医师。1992年普赴比利时根特大学医学院神经内科进修，1998年-2002年在加拿大皇后大学金斯顿总医院从事脑血管疾病和神经保护药物的合作研究。

现任第四军医大学西京医院神经内科主任、第四军医大学西京脑科医院副院长。兼任中华神经科学会青年委员、中华神经科学会脑脊液细胞学学组副组长、陕西省神经科学会主任委员、中国生物医学工程学会血疗与工程学会主任委员、《中国神经精神疾病杂志》、《中华神经外科疾病研究杂志》、《国际神经病学神经外科学杂志》、《中国卒中杂志》、《中华脑血管病杂志》《脑与神经疾病杂志》、《脑脊液学与临床》等杂志编委。

<<神经系统感染性疾病>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 感染过程的一般规律 第二章 常见临床症状和综合征 第三章 穿刺技术和脑组织活检技术 第四章 脑脊液学检查 第五章 病原学检查 第六章 心脏复苏 第七章 人工呼吸 第八章 环甲膜穿刺技术、气管穿刺技术、侧脑室和腰脊髓蛛网膜下腔持续引流技术 第九章 治疗 第十章 预防 第十一章 一般常规护理 第十二章 各种检查的护理 第十三章 各种治疗的护理 下篇 各论 第十四章 病毒性面神经炎 第十五章 前庭神经元炎 第十六章 迷路炎 第十七章 带状疱疹 第十八章 麻风杆菌性神经炎 第十九章 急性感染性多发性神经根神经炎 第二十章 布鲁杆菌性神经根神经炎 第二十一章 脊髓灰质炎 第二十二章 急性横贯性脊髓炎 第二十三章 嗜人T淋巴细胞病毒性脊髓炎 第二十四章 细菌性脑膜炎 第二十五章 病毒性脑膜炎 第二十六章 真菌性脑膜炎 第二十七章 肺炎支原体性脑膜炎 第二十八章 莫拉里特 (Mollaret) 脑膜炎 第二十九章 病毒性脑炎 第三十章 螺旋体性脑炎 第三十一章 急性感染中毒性脑病 第三十二章 脑脓肿 第三十三章 脑血管炎 第三十四章 脑寄生虫病 第三十五章 神经系统梅毒 第三十六章 神经系统艾滋病 第三十七章 破伤风 第三十八章 军团病 第三十九章 猫抓病 第四十章 人附红细胞体病 附录 医院感染管理办法参考文献

<<神经系统感染性疾病>>

章节摘录

二、临床表现 1. 耳源性眩晕 系由内耳前庭迷路受损（如迷路炎等）所致，眩晕多较严重。病人常诉外物或自身出现阵发性的旋转、晃动、浮沉或翻滚感，方向明确，常伴有不同程度的站立不稳（平衡障碍）、眼球震颤、错定物位、恶心呕吐、出汗、面色苍白，以及心率、脉搏和血压的异常，一次发作的持续时间一般较短，自数十秒至数小时不等，很少超过数天或数周者。

急性重症病例甚至还可出现休克，慢性严重病例甚至还可出现低血糖等症状。

常有耳病既往史和相应的耳病症状，但无其他颅神经和脑实质受损症状和体征。

常见病因有：外耳疾病，如耵聍或异物阻塞外耳道；中耳疾病，如严重的鼓膜内陷、中耳炎、鼓膜钙化、耳硬化症、耳咽管阻塞等；内耳疾病，如迷路积水（梅尼埃病）、迷路炎（化脓性、黏液性和耳毒药物中毒性）、晕动病、迷路外伤（含空气震荡伤）、壶腹嵴顶结石病、内耳下疳和前庭迷路卒中（内耳出血或供血不全）等。

感染发热（特别是高温）病人由于体温升高导致血液温度的升高，当高温血液流过内耳迷路时将会引发类似平时临床上迷路功能诱发试验样的眩晕发作，故发热病人常易出现眩晕症状即此之故。

此类病人的眩晕症状与病人体温的高低明显相关，一旦体温下降或正常，眩晕即可自愈。

<<神经系统感染性疾病>>

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>