

<<神经病学分册-临床诊疗指南>>

图书基本信息

书名：<<神经病学分册-临床诊疗指南>>

13位ISBN编号：9787117081283

10位ISBN编号：7117081287

出版时间：2006-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：中华医学会

页数：231

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>

<<神经病学分册-临床诊疗指南>>

内容概要

本书系卫生部委托中华医学会，由中华神经病学分会组织我国神经学界有相当威望、临床经验丰富和造诣深厚的神经病学专家共同编写而成。

本书共分十三章，分别介绍神经系统常见疾病的临床表现、诊断和治疗常规。内容力求简单扼要、重点突出，有较高的实用性和可操作性，能符合不同地区、层次和条件的医务人员和医疗单位的需要。

本书尽量采用国际和国内最新的疾病分类、临床病种、临床诊断标准和治疗新进展，如多系统萎缩、慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病、散发性克一雅病、多发性硬化、线粒体脑肌病、神经囊虫病、遗传性共济失调和急性脊髓炎等，部分内容是首次见于我国神经科参考书。

本书是神经病学临床工作者必备的参考书，也是医疗行政管理人员评定技术质量的重要参考依据。

书籍目录

第一章 脑血管疾病 第一节 脑出血 第二节 蛛网膜下腔出血 第三节 短暂性脑缺血发作 第四节 脑梗死 第五节 脑静脉和静脉窦血栓形成第二章 中枢神经系统感染 第一节 急性细菌性脑膜炎 第二节 急性病毒性脑膜炎 第三节 日本乙型脑炎 第四节 单纯疱疹病毒性脑炎 第五节 带状疱疹及神经系统合并症 第六节 结核性脑膜炎 第七节 新型隐球菌性脑膜炎 第八节 神经囊虫病 第九节 神经梅毒 第十节 艾滋病的神经系统表现 第十一节 散发性克-雅病第三章 神经系统遗传及变性病 第一节 遗传性共济失调 第二节 少年脊髓型遗传性共济失调 第三节 腓骨肌萎缩症 第四节 多系统萎缩 第五节 运动神经元病 第六节 阿尔茨海默病和相关疾病第四章 运动障碍疾病 第一节 特发性震颤 第二节 帕金森病 第三节 小舞蹈病 第四节 肝豆状核变性 第五节 亨廷顿病 第六节 肌张力障碍 第七节 Tourette综合征第五章 中枢神经系统脱髓鞘性疾病 第一节 多发性硬化 第二节 急性播散性脑脊髓炎 第三节 中央脑桥髓质溶解症第六章 癫痫第七章 头痛 第一节 偏头痛 第二节 紧张型头痛 第三节 丛集性头痛 第四节 慢性每日头痛 第五节 其他原发性头痛第八章 神经皮肤综合征 第一节 神经纤维瘤病 第二节 结节性硬化 第三节 脑-面血管瘤病第九章 脊髓疾病 第一节 急性脊髓炎 第二节 脊髓空洞症 第三节 脊髓亚急性联合变性第十章 周围神经病 第一节 三叉神经痛 第二节 贝耳麻痹 第三节 吉兰-巴雷综合征 第四节 慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病第十一章 肌肉和神经肌肉接头疾病 第一节 重症肌无力 第二节 周期性瘫痪 第三节 特发性炎性肌病 第四节 进行性肌营养不良第十二章 线粒体脑肌病第十三章 发作性睡病

章节摘录

第四节 脑梗死 【概述】 脑梗死是指脑部供血中断，又无充分侧支循环代偿供血时导致的脑组织缺血、缺氧性坏死和脑软化，而产生相应的神经系统症状群。

不包括全脑性缺血和缺氧性坏死，如窒息和心跳、呼吸暂停引起的全脑病损。

【临床表现】 脑梗死的临床表现和受累的血管部位、范围、次数、原发病因和侧支循环，以及患者的年龄和伴发疾病等诸多因素有关。

下面介绍典型的神经系统表现。

(一) 临床分类 (TOAST分类) 1. 大动脉粥样硬化 (large-artery atherosclerosis) ; 2. 心源性脑栓塞 (cardioembolism) ; 3. 小血管闭塞 (small-vessel occlusion) (包括无症状脑梗死) ; 4. 其他病因确定的脑梗死 (stroke of other determined etiology) ; 5. 病因不能确定的脑梗死 (stroke of undetermined etiology) 。

(二) 临床表现 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死、脑栓塞、腔隙性脑梗死是缺血性脑卒中最常见的类型。

其中动脉粥样硬化性血栓性脑梗死约占缺血性脑卒中的60%~80%，起病相对较慢，常在数分钟、数小时甚至1~2天达到高峰，不少患者在睡眠中发病，约15%的患者以往经历过TIA。

脑梗死的主要临床表现可区分为前循环和后循环，或称颈动脉系统和椎-基底动脉系统症状。

1. 颈动脉系统脑梗死 主要表现为病变对侧肢体瘫痪或感觉障碍；主半球病变常伴不同程度的失语，非主半球病变可出现失用或认知障碍等高级皮质功能障碍。

其他少见的临床表现包括意识障碍、共济失调、不随意运动及偏盲等。

2. 椎-基底动脉系统脑梗死累及枕叶可出现皮质盲、偏盲；累及颞叶内侧海马结构，可出现近记忆力下降；累及脑干或小脑可出现眩晕、复视、吞咽困难、霍纳综合征、双侧运动不能、交叉性感觉及运动障碍、共济失调等。

累及脑干上行网状激活系统易出现意识障碍。

3. 腔隙性梗死 (lacunar infarcts) 是指脑或脑干深部血管直径100~400 μ m的穿通动脉阻塞所引起的缺血性小梗死，大小介于直径为0.2~1.5mm之间，主要累及前脉络膜动脉、大脑中动脉、大脑后动脉或基底动脉的深穿支。

腔隙性梗死主要见于高血压患者。

受累部位以多寡为序有壳核、脑桥基底、丘脑、内囊后肢和尾状核；另外也可累及内囊前肢、皮质下白质、小脑白质和胼胝体。

腔隙性梗死的预后良好。

但多次发生腔隙性梗死而产生的多发性腔隙性梗死或称腔隙状态，可导致假性延髓麻痹和血管性认知功能障碍。

腔隙性梗死的表现至少有20种临床综合征，但以下列4型最为常见： (1) 纯运动偏瘫 (pure motor hemiparesis) : 多由于内囊、放射冠或脑桥基底部腔隙性梗死所致。

临床表现为一侧轻偏瘫或偏瘫，主要累及面部和上肢，下肢受累很轻，可伴有轻度构音障碍，但不伴失语、失用或失认，没有感觉、视野或高级皮质神经功能障碍。

(2) 纯感觉卒中 (pure sensory stroke) : 亦称作纯偏身感觉卒中，多是由于丘脑腹后外侧核腔隙性梗死所致。

临床表现为偏身麻木、感觉异常，累及面部、上肢、躯干和下肢。

主观感觉障碍比客观发现的感觉障碍要重。

放射冠或顶叶皮质的缺血梗死，脑桥内侧丘系腔隙性梗死也可表现为纯感觉卒中。

中脑背外侧小出血若只局限于背侧脊髓丘脑束也可表现为纯感觉卒中。

.....

<<神经病学分册-临床诊疗指南>>

编辑推荐

《临床诊疗指南：神经病学分册》是神经病学临床工作者必备的参考书，也是医疗行政管理人员评定技术质量的重要参考依据。

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>