

<<神经系统疾病临床与影像>>

图书基本信息

书名：<<神经系统疾病临床与影像>>

13位ISBN编号：9787502369392

10位ISBN编号：7502369392

出版时间：2012-8

出版时间：谢淑萍 科学技术文献出版社 (2012-08出版)

作者：谢淑萍

页数：442

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>

## <<神经系统疾病临床与影像>>

### 内容概要

《神经系统疾病临床与影像》是在《神经系统疾病鉴别诊断思路》（2006年出版）一书的基础上发展而来。

书中从神经系统疾病影像学的表现入手，着重分析了诊断及鉴别诊断要点。

全书分为“概论”和“疾病与影像”2篇，共十章。

第一章、第二章，简要介绍了神经系统疾病的诊断思路和鉴别诊断要点；第三章，论述了部分常见神经系统疾病诊断治疗原则；第四章，为一些特殊的与神经系统疾病相关的影像学资料；第五章-第十章，分别描述了颅内肿瘤、颅内炎症、少见脑血管病、发育异常与畸形性疾病、变性病和遗传代谢病，以及其他神经系统疾病。

列举了经治疗验证或活体组织检查明确诊断的典型病历，并对其相关的影像学表现、临床症状与体征进行了综合分析，指出诊断与鉴别诊断要点。

其中有通过基因检测和病理活检证实的国内第一个CADASIL家族；有少见的胶质瘤病，虽然是肿瘤，却散在脑组织中生长，影像学的改变类似脑炎、脱鞘病等；还对较为常见而影像学改变有许多相似之处的脑囊虫病、脑结核、脑转移瘤的对比研究进行了论述，希望在这三类疾病的对比中得到一定规律，以提高确诊率。

《神经系统疾病临床与影像》内容丰富，病例典型，影像学资料珍贵，具有较高的学术水平和使用价值，适于不同年资的神经内科医师、影像学医师以及医学院校相关专业师生参阅。

## &lt;&lt;神经系统疾病临床与影像&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇概论 第一章神经系统疾病诊断思路 第一节诊断要点 第二节辅助检查与诊断 第二章神经系统疾病鉴别诊断要点 第一节意识障碍 第二节头痛 第三节头晕与眩晕 第四节晕厥 第五节言语功能障碍 第六节球麻痹与假性球麻痹 第七节共济失调 第八节不自主运动 第九节括约肌功能障碍 第十节脊髓病变 第三章部分神经系统疾病诊断治疗原则及急救处理 第一节脑血管病 第二节帕金森病 第三节周围神经病 第四节癫痫的药物治疗原则 第五节神经科疾病急救处理 第六节神经症的诊断与治疗 第四章神经内科疾病临床与影像相关性 第一节特殊影像 第二节对比影像 第二篇疾病与影像 第五章颅内肿瘤 第一节胶质瘤 第二节胶质母细胞瘤 第三节生殖细胞瘤 第四节颅内黑色素瘤 第五节中枢神经系统淋巴瘤 第六节脑膜瘤 第七节脑胶质瘤病 第八节颅内脂肪瘤 第九节脑膜血管瘤病 第十节脑颜面血管瘤 第十一节脑膜黑色素瘤病 第十二节非霍奇金恶性淋巴瘤（B细胞型） 第六章颅内炎性疾病 第一节亚急性坏死性脑脊髓病（Leigh综合征） 第二节脱髓鞘疾病 第三节非特异性脑炎、脊髓炎 第四节脑囊虫病、脑结核瘤、脑转移瘤鉴别诊断 第五节脑弓形虫病 第六节脑脓肿 第七节神经白塞病 第八节神经梅毒 第九节神经系统Whipple病 第十节桥本脑病 第七章少见脑血管病 第一节脑动脉炎 第二节伴有皮层下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病 第三节脑血管畸形 第四节脑静脉血栓形成 第五节颅内静脉窦血栓形成 第六节烟雾病 第八章发育异常与颅内畸形 第一节脊髓空洞症 第二节枕骨大孔区先天性畸形（Chiari畸形） 第三节脊髓动—静脉畸形 第四节Fahr病（基底节钙化症） 第五节灰质异位症 第六节脑室穿通畸形 第九章变性病和遗传代谢病 第一节结节性硬化 第二节神经纤维瘤病 第三节肝豆状核变性 第四节球细胞脑白质营养不良 第五节线粒体肌病与线粒体脑肌病 第六节神经系统变性疾病 第七节Kennedy病 第十章其他 第一节自发性低颅内压综合征 第二节可逆性脑后部白质综合征 第三节糖尿病并发舞蹈症 第四节急性自主神经功能失调 参考文献

## &lt;&lt;神经系统疾病临床与影像&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：二、周围神经病的病理改变 周围神经在外伤、炎症、中毒、营养缺乏、免疫反应等致病因素的作用下，出现明显的病理改变。

常见的有：（1）华勒变性（Wallerian degeneration）华勒变性是指任何外伤使轴突断裂后，远端神经纤维发生的一系列变化。

神经纤维断裂后，由于不再有轴浆运输提供细胞体合成的、维持和更新轴突所必需的成分，其断端远侧的轴突只能存活数天，以后很快自近向远端发生变性、解体。

解体的轴突和髓鞘由许旺细胞和巨噬细胞吞噬。

断端近侧的轴突和髓鞘可有同样的变化，但一般只到最近的一、二个郎飞结而不再继续。

许旺细胞增殖，在基底层内组成称为Bungner带的神经膜管，成为断端近侧轴突再生支芽伸向远端的桥梁。

细胞体发生染色质分解，其代谢调整为修补态势。

接近细胞体的轴突断伤则可使细胞体坏死。

（2）轴突变性（axonal degeneration）轴突变性是周围神经疾病，特别是中毒代谢性神经病中最常见的一种病理改变，可由于中毒或代谢营养障碍，使细胞体合成蛋白质等物质发生障碍或轴浆运输阻滞，致使最远端的轴突不能得到必要的营养，因此其变性通常从轴突的最远端开始向近段发展，故有“逆死性神经病”之称。

其轴突病变与华勒变性基本相似，只是轴突的变性、解体以及继发性脱髓鞘都从远端开始，因此也称华勒样变性。

一旦病因得到纠正，轴突即可再生。

（3）神经元变性（neuronal degeneration）神经元变性坏死后，可继发轴突丧失和髓鞘破坏变性，即为神经元变性。

其周围神经的变化类似轴突变性，所不同的是神经元一旦坏死，其轴突的全长在短时间内即可变性、解体，这类疾病可称为神经元病（neuronopathy）。

可为后根神经节的感觉神经元受损，如有机汞中毒、大剂量维生素B<sub>6</sub>。

中毒和癌感觉神经元病等；也可为运动神经元受累，见于急性脊髓灰质炎和运动神经元病等。

（4）节段性脱髓鞘（segmental demyelination）髓鞘破坏而轴突保持相对完整的病变称为脱髓鞘。

主要见于免疫介导的自身免疫病，急性炎性脱髓鞘神经病（AIDP），如Guillain—Barre综合征和慢性炎性脱髓鞘神经病（CIDP），亦见于白喉和遗传性周围神经病。

病理上表现为神经纤维有长短不等的节段性脱髓鞘，许旺细胞增殖吞噬。

脱髓鞘病变虽可不规则地分布于周围神经的近端和远端，但临床表现运动及感觉障碍仍以四肢远端为重。

（5）肥大性神经病 主要见于多种长病程、慢性、复发性脱髓鞘疾病。

主要由脱髓鞘和髓鞘再生反复多次发生许旺细胞增生所致神经肥大的特殊病理征象。

病理特点：脱髓鞘或接近正常髓鞘的有髓纤维周围绕以多层许旺细胞呈同心圆形排列或洋葱头样肥大性神经改变。

单神经纤维可见节段性脱髓鞘，横断可见典型肥大神经改变，遗传性运动感觉性神经病如Charcot—Marie—tooth病、Friedreich共济失调以及其他脱髓鞘疾病慢性期或恢复过程等。

<<神经系统疾病临床与影像>>

编辑推荐

《神经系统疾病临床与影像》内容丰富，病例典型，影像学资料珍贵，具有较高的学术水平和使用价值，适于不同年资的神经内科医师、影像学医师，以及医学院校相关专业师生参阅。

<<神经系统疾病临床与影像>>

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>