

<<神经病治疗学>>

图书基本信息

书名：<<神经病治疗学>>

13位ISBN编号：9787532332120

10位ISBN编号：7532332128

出版时间：1999-9

出版时间：上海科学技术出版社

作者：韩仲岩

页数：341

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>

<<神经病治疗学>>

内容概要

以往，对于神经系统疾病多以诊断为重点，临床上对神经系统某种疾病只要诊断清楚就算达到了目的，其治疗方面则多无良策而较少述及，故有关治疗方面的专著寥若晨星。

近年来由于神经生化、神经免疫、神经病理和遗传学方面的进展，以及诊断手段的不断进步，致使神经系统疾病的治疗也有了很大的发展。

为了提高神经科各级医生的治疗水平，使病人得到及时合理的治疗，尽早康复，我们参阅近十年来国内外有关神经系统疾病的治疗进展，并结合我们的临床治疗经验，编写了《神经病治疗学》，其内容包括神经系统常见症状的治疗、神经系统各类疾病的治疗以及一些神经系统的特殊治疗方法等，《神经病治疗学》反映了近年来神经系统疾病治疗方面国内外的新进展，编写过程中我们注重临床实际情况，力求帮助各级医生解决工作中经常遇到的治疗问题，希望它能对广大医务人员的临床实践有所裨益。

《神经病治疗学》的编写得到了青岛医学院、青岛医学院附属医院和上海科学技术出版社的大力支持，在此表示诚挚的感谢，尽管我们主观上做了很大的努力，但缺点和不妥之处在所难免，我们殷切希望各位同道提出宝贵的意见。

<<神经病治疗学>>

书籍目录

第一章 神经系统疾病常见症状的治疗第一节 血管性头痛偏头痛丛集性头痛非偏头痛型血管性头痛第二节 眩晕内耳眩晕症良性发作性位置性眩晕前庭神经元炎药物中毒性眩晕其f也第三节 晕厥第四节 耳鸣第五节 谵妄第六节 呃逆第七节 痴呆第八节 脑水肿第九节 低颅压综合征第十节 睡眠障碍第十一节 意识障碍第二章 脑血管疾病的治疗第一节 脑动脉硬化第二节 缺血性脑血管病短暂性脑缺血发作脑血栓形成脑栓塞椎动脉型颈椎病第三节 出血性脑血管病蛛网膜下腔出血附SAH后脑血管痉挛的预测及治疗脑出血第四节 颅内静脉血栓形成第五节 高脂蛋白血症第六节 脑血管病的康复治疗第三章 脑炎与脑膜炎的治疗第一节 疱疹病毒性脑炎单纯疱疹病毒性脑炎带状疱疹病毒性脑炎巨细胞病毒性脑炎传染性单核细胞增多症脑炎第二节 亚急性硬化性全脑炎第三节 钩端螺旋体脑炎第四节 散发性脑炎第五节 狂犬病毒性脑炎第六节 病毒性脑膜炎第七节 化脓性脑膜炎第八节 结核性脑膜炎第九节 隐球菌脑膜炎第四章 脑寄生虫病的治疗第一节 脑囊虫病第二节 脑血吸虫病第三节 脑肺吸虫病第四节 脑包虫病第五章 脑病的治疗第一节 脑缺氧及缺氧性脑病第二节 肺性脑病第三节 糖尿病性脑病第四节 肝性脑病第五节 一氧化碳中毒性脑病第六节 感染中毒性脑病第七节 高血压性脑病第八节 尿毒症性脑病第九节 透析性脑病第十节 胰腺脑病第十一节 皮质下动脉硬化性脑病第十二节 进行性多灶性白质脑病第十三节 内脏脂肪变性脑病第六章 锥体外系疾病的治疗第一节 震颤麻痹第二节 小舞蹈病第三节 肝豆状核变性第四节 亨丁顿舞蹈病第五节 肌张力障碍第六节 特发性直立性低血压第七节 特发性震颤第七章 癫痫的治疗第一节 癫痫第二节 癫痫状态第八章 脱髓鞘疾病的治疗.....第九章 常见脊髓病的治疗第十章 常见头面部神经疾病的治疗第十一章 常见脊神经疾病的治疗第十二章 神经系统营养缺乏性疾病的治疗第十三章 肌病的治疗第十四章 植物神经系统疾病的治疗第十五章 性传播疾病的治疗第十六章 高原地区神经疾病的治疗第十七章 神经系统功能性疾病的治疗第十八章 药物诱发神经损害症状的治疗第十九章 神经系统疾病的特殊治疗方法第二十章 神经系统疾病危重病人的护理附录I 汉英药名对照附录2 英汉药名对照

章节摘录

非偏头痛型血管性头痛一、炎症性头痛中枢神经系统感染或全身感染均可引起血管扩张致整个头痛，多呈搏动性、剧烈、持续。

除口服止痛剂对症治疗外，主要抗感染治疗，对伴颅压高者可脱水治疗。

二、其他原因的头痛如高血压、缺氧状态、一氧化碳中毒或使用血管扩张剂等所致的头痛主要针对病因治疗，病因去除后头痛即可缓解。

第二节 眩晕 眩晕（vertigo），这种症状是机体对空间关系的障碍或平衡感觉障碍。

临床上可将其分为二种：前庭系统性眩晕（亦称真性眩晕），由前庭神经系统病变（包括前庭末梢器、前庭神经及其中枢）所引起，表现为有运动幻觉的眩晕，例如觉旋转、摇晃、移动感。

非前庭性眩晕（亦称一般性眩晕），常由心血管疾病或全身性疾病所引起，表现为头昏、头胀、头重脚轻、眼花等，无外环境或自身旋转的运动觉。

前庭系统性眩晕中，通常又将内耳前庭至前庭神经脑外段之间病变所引起的眩晕，称周围性眩晕。

前庭神经脑内段、前庭神经核及其联系纤维、小脑、大脑等的病变所引起的眩晕，称为中枢性眩晕。

周围性眩晕表现特征为眩晕呈旋转性或向上、下、左、右晃动的感觉，典型的真性眩晕为感到周围景物向一定方向旋转，即他动性旋转性眩晕，眩晕一般持续数分钟或数日，很少超过数周。

眩晕程度多较重，以致不能起身或睁眼。

眼球震颤明显，呈水平性或旋转性，有快、慢相，常伴有耳鸣、听力减退和迷走神经激惹的症状，如恶心、呕吐、脸色苍白、出冷汗、血压下降，躯体多向眼震慢相侧倾倒。

前庭功能检查呈无反应或反应减弱。

前庭周围性眩晕常见疾病有：内耳眩晕症，良性发作性位置性眩晕，中耳炎所致的迷路炎，前庭神经元炎等。

中枢性眩晕临床表现特征为眩晕呈旋转性或摇摆感、侧拉感、倾斜感、地动感，眩晕持续时间较长，可在数月以上。

眩晕程度较轻，眼震呈水平、旋转、垂直或混合性，可无快慢相，眼震可持续数月至数年。

眩晕程度与眼震不一致，可伴轻度耳鸣及听力减退，迷走神经激惹症状亦较轻，躯体发生倾倒方向不定。

前庭功能检查多呈正常反应，前庭功能各项检查之间表现为反应分离。

中枢性眩晕常见于脑干炎症、脑血管病，多发性硬化及颅内肿瘤等。

内耳眩晕症 内耳眩晕症又称梅尼埃病（Meniere syndrome），为内耳迷路的内淋巴水肿所引起。

其发病原因可能为血循环障碍、植物神经功能紊乱、代谢障碍、变态反应、病毒感染等。

大多数患者初次发病都在50岁以前，以发生于青壮年为多，男性多于女性。

发病率约占眩晕病人的9.7%~30%。

本病临床特征为发作性眩晕，波动性、渐进性、感音性听力减退，耳鸣，耳聋，发作时常伴头痛、恶心、呕吐、腹泻、面色苍白、脉搏慢而弱及血压降低等。

眩晕发作时病人往往卧床，不敢睁眼、翻身和转头，每次眩晕发作历时1~2天，即逐渐减轻而自行缓解。

发作间歇长短不一，间歇期内一般无症状。

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>