

<<中西医结合神经内科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合神经内科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787802314078

10位ISBN编号：7802314070

出版时间：2008-5

出版时间：张允岭、韩振蕴 中国中医药出版社 (2008-05出版)

作者：张允岭，韩振蕴 编

页数：258

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>

<<中西医结合神经内科疾病诊疗手册>>

内容概要

全书涉及疾病43种，总计16余万字。

上篇系统阐述神经系统疾病检查方法、定位、定性诊断及中医对脑和神经的认识，尽量言简意赅地介绍了神经内科中西医师常用的检查手段、诊断技能与辨证论治方法。

下篇收录了部分运用中医辨证论治确有疗效的病种，其编写体例分为无标题概述、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、治疗方法（包括中医辨证论治和西医治疗）、预防及调护共六项。

全书注重从临床实际出发，强调科学性、实用性和新颖性，便于读者学习掌握和正确应用。

作者简介

张允岭，男，1963年生于山东省，医学博士，主任医师、教授、博士生导师。

现任北京中医药大学附属东方医院神经内科副主任，教育部重点学科实验中心主任。

兼任中华中医药学会内科脑病学术委员会常委，中华中医药学会内科临床诊断学术委员会副秘书长，中国老年痴呆科学家联盟理事，中国身心疾病学术委员会副主任委员，中华中医药学会博士学术委员会常委，以及数家杂志的编委。

1985年北京中医药大学本科毕业后，一直从事中医内科临床、科研及教学工作，师从王永炎院士、张伯礼教授，先后取得医学硕士、博士学位。

长期以来逐步形成较为稳定的中医脑病研究方向，主要研究方向为中医药防治中风病及血管性痴呆临床及机理研究。

两度受卫生部公派赴日本留学，1997年受世界卫生组织（WHO）之邀，以高级访问学者赴美国国立卫生研究院（NIH）交流学习。

2000年3月在日本完成博士后研究。

韩振蕴，医学博士。

1994年至2004年先后于北京中医药大学攻读本科、硕士、博士学位，2004年8月至今，于北京中医药大学东方医院神经内科工作。

主要研究方向为中医脑病临床与基础研究。

长期从事神经系统常见病、多发病的中西医诊疗工作，同时熟练掌握分子生物学、动物学及病理学等科研试验技术。

作为负责人主持国家自然科学基金项目1项，教育部新教师课题1项及与中国中医科学院临床评价中心横向合作课题1项，同时参与国家级、省部级课题8项，于国内核心期刊发表论文20余篇，编撰书籍5部，其中主编1部，副主编2部，编委2部。

擅长中西医结合诊治认知、记忆障碍(痴呆)、中风、焦虑抑郁、头晕头痛、失眠等疾病。

书籍目录

上篇 总论第一章 神经系统疾病的检查方法第一节 神经系统检查第二节 常用辅助检查第二章 神经系统疾病的诊断方法第一节 神经系统疾病定位诊断第二节 神经系统疾病定性诊断第三章 中医对脑和神经的认识第一节 病因病机第二节 治法方药下篇 各论第一章 周围神经疾病第一节 三叉神经痛第二节 面神经炎第三节 面肌抽搐第四节 多发性周围神经病第五节 格林-巴利综合征第二章 脑血管疾病第一节 短暂性脑缺血发作第二节 脑梗死第三节 脑出血第四节 蛛网膜下腔出血第五节 血管性痴呆第三章 锥体外系疾病第一节 帕金森病第二节 肝豆状核变性第三节 小舞蹈病第四节 抽动秽语综合征第四章 中枢神经系统炎性和寄生虫疾病第一节 流行性乙型脑炎第二节 结核性脑膜炎第三节 化脓性脑膜炎第四节 急性病毒性脑炎第五节 朊蛋白病第六节 脑囊虫病第五章 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六章 神经系统先天性和遗传性疾病第一节 脑性瘫痪第二节 先天性脑积水第三节 遗传性共济失调第四节 结节性硬化第七章 神经系统变性性疾病第一节 阿尔茨海默病第二节 运动神经元病第三节 多系统萎缩第四节 皮克病第八章 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九章 神经-肌肉接头及肌肉疾病第一节 重症肌无力第二节 进行性肌营养不良第三节 强直性肌营养不良第四节 多发性肌炎第五节 周期性瘫痪第十章 神经内科疾病常见症状与综合征第一节 偏头痛第二节 眩晕第三节 失眠第四节 癫痫第十一章 颅内肿瘤

章节摘录

上篇 总论第一章 神经系统疾病的检查方法第一节 神经系统检查
神经系统检查是临床检查者的基本技能之一，检查前要准备必要的检查工具，如叩诊锤、棉签、眼底镜、电筒、音叉等，检查时要认真仔细，取得患者的充分合作，与全身体检同时进行、从头部及脑神经开始，接着为颈部、上肢、胸、腹、下肢及背，最后为立姿及步态。

对危重患者应边问边查边抢救，待病情平稳后再补问补查。

一、一般检查
一般检查包括患者的一般状况如意识、精神状态、脑膜刺激征和头骀、颈部、躯干、四肢等检查。

1. 意识状态
注意患者是否意识清醒，如有障碍可区分为：(1)嗜睡：是意识障碍早期表现，患者处于病态睡眠状态，精神萎靡，动作减少，虽能被唤醒、正确回答问题、配合身体检查，但刺激停止后又进入睡眠。

(2)昏睡：意识水平低下，需高声喊叫或疼痛刺激方能唤醒，醒后能做简单、模糊的答话，不能配合检查，刺激停止后立即进入熟睡。

(3)昏迷：是一种严重的意识障碍，按意识障碍深浅可分为三种程度。

浅昏迷：患者意识丧失，高声喊叫不能唤醒、对强烈疼痛刺激如压眶可有反应，可有较少无意识动作，角膜反射、瞳孔反射、咳嗽反射、腱反射存在，生命体征无明显改变。

抑制达皮质水平。

中昏迷：疼痛反应消失，四肢完全处于瘫痪状态，腱反射亢进，病理反射阳性；角膜反射、咳嗽反射减弱，呼吸和循环功能尚稳定，抑制达到皮质下水平。

<<中西医结合神经内科疾病诊疗手册>>

编辑推荐

《中西医结合神经内科疾病诊疗手册》注重从临床实际出发，强调科学性、实用性和新颖性，便于读者学习掌握和正确应用。

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>