

# 《神经病学》

## 图书基本信息

书名：《神经病学》

13位ISBN编号：9787040134308

10位ISBN编号：7040134306

出版时间：2004-3

出版社：张淑琴 高等教育出版社 (2003-09出版)

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu111.com](http://www.tushu111.com)

## 前言

记得在十多年前，我在原华西医科大学做呼吸专业教授，每每授课之余，我都在想这样的问题：教育究竟承载着怎样的重荷、责任？在我走上领导岗位后，从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长，到现在的中国医师协会会长，虽从未主管过教学工作，但上述问题却时常萦绕着我，思考从未停止过，时至今日，答案越来越清晰，明确！那就是教育要发展，要进步，首先教育理念必须发生深刻的变革，教育的内涵必须大幅度外延，教学方式必须改革。具体到医学教育，我个人有几点看法：在教学上：第一，医学是关系到生命、健康的科学，因此必须强调严谨性；第二，医学是一门边缘性科学，且发展很快，因此应强调教师知识不断更新，增强和接受新理论、新知识的能力，满足学生扩大知识面的需求；第三，医务工作除了治病救人外，还涉及伦理、道德、法律等一系列问题，因此，医学教育应增加大量社会科学知识，并加强培养医学生的人文关怀精神；第四，医学专业的形态学课程较多，学习时需要强记硬背，但实际运用时非常强调灵活性。因此，注意培养学生的形象思维与逻辑思维，即平时我们所说的临床思维能力，这一点尤为重要。在教材上：第一，内容在强调“三基”的同时，应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展；第二，内容在注重科学性的同时，应为所教所学者着想，即将复杂、高深的知识，用最简单易懂的文字或图表表述出来；第三，教材应充分反映医学这门学科的特点，即形态学、方法学的内容较多。因此，应做到图文并茂，有些内容‘甚至可用视频来表达。虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法，但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时，倒使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年；二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多，此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后，眼前一亮，不禁释怀。此套教材在内容、形式上有许多新颖之处：1.基础学科教材注意了理论与临床紧密结合，删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容，突出了为临床服务，打基础的特点；2.临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化，突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段，而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术；3.这是一套真正意义的立体化教材，不但图文并茂，且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富，有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容，达到了医学教育应以视觉教学为主的目的；4.本套教材作者队伍年轻化，主编平均年龄50余岁，多为留学归国人员，且为活跃在教学、临床一线的骨干。

## 书籍目录

第一章 绪论第二章 神经系统的解剖、生理及定位诊断第一节 脑神经第二节 感觉系统第三节 运动系统第四节 反射第五节 中枢神经系统各部位损害的临床特点第三章 病史采集和神经系统检查第一节 病史采集第二节 神经系统检查方法第三节 意识障碍及其检查第四节 语言障碍、失用症、失认症的检查第四章 神经疾病诊断的辅助检查第一节 腰椎穿刺和脑脊液检查第二节 神经影像学检查第三节 神经系统电生理检查第四节 经颅超声多普勒检查第五节 放射性同位素检查第六节 脑、神经和肌肉活体组织检查第五章 神经系统疾病的诊断原则第六章 周围神经疾病第一节 概述第二节 脑神经疾病第三节 脊神经疾病第七章 脊髓疾病第一节 概述第二节 急性脊髓炎第三节 脊髓压迫症第四节 亚急性联合变性第五节 脊髓血管病第六节 脊髓空洞症与延髓空洞症第八章 脑血管疾病第一节 概述第二节 脑血管疾病的流行病学及预防第三节 短暂性脑缺血发作第四节 脑梗死第五节 脑出血第六节 蛛网膜下腔出血第七节 颅内静脉窦及静脉血栓形成第八节 其他脑血管疾病第九章 中枢神经系统感染性疾病第一节 概述第二节 病毒感染第三节 细菌感染第四节 真菌感染第五节 慢病毒感染及朊蛋白病第六节 脑寄生虫感染第七节 神经梅毒第八节 艾滋病的神经系统损害第十章 脱髓鞘疾病一，第一节 概述第二节 急性播散性脑脊髓炎第三节 多发性硬化第四节 视神经脊髓炎第五节 弥漫性硬化第六节 脑桥中央髓鞘溶解症第十一章 运动障碍疾病(锥体外系疾病)第一节 概述第二节 帕金森病第三节 小舞蹈病第四节 亨廷顿舞蹈病第五节 肝豆状核变性第六节 肌张力障碍第七节 特发性震颤第八节 抽动秽语综合征第九节 迟发性运动障碍第十二章 癫痫第十三章 头痛第一节 概述第二节 偏头痛第三节 丛集性头痛第四节 紧张性头痛第五节 药物依赖性头痛第六节 其他第十四章 神经系统变性疾病第一节 概述第二节 运动神经元病第三节 阿尔茨海默病第四节 多系统萎缩第十五章 神经系统遗传性疾病第一节 概述第二节 遗传性共济失调第三节 遗传性痉挛性截瘫第四节 腓骨肌萎缩症第五节 神经皮肤综合征第十六章 神经系统先天性疾病第一节 概述第二节 先天性脑积水第三节 脑性瘫痪第四节 枕骨大孔附近畸形第十七章 神经-肌肉接头与肌肉疾病第一节 概述第二节 重症肌无力k第三节 周期性瘫痪第四节 多发性肌炎第五节 进行性肌营养不良症第六节 肌强直性肌病第七节 线粒体肌病及线粒体脑肌病第十八章 副肿瘤综合征第十九章 自主神经系统疾病第一节 概述第二节 雷诺病第三节 红斑肢痛症第二十章 神经系统疾病的抑郁表现脑卒中后抑郁参考文献

## 章节摘录

插图：1.肌强直（rigidity）锥体外系统病变产生的肌张力增高与锥体束损害引起的“折刀样”肌张力增高不同，因屈肌、伸肌的肌张力均增高，所以称“铅管样强直”（无震颤时），或“齿轮样强直”（有震颤时）。由于肌张力增高，往往伴有动作缓慢、运动减少、面部缺乏表情、特殊体姿及慌张步态等。见于帕金森病。2.静止性震颤（tremor at rest）表现手指有节律的、每秒4~6次的快速的抖动，称为“搓药丸样”、“数钞样”、“拍水样”震颤。亦可见于头、下颌、前臂、下肢及足等部位的震颤。震颤的特点为安静时明显，活动时减轻，睡眠时消失。见于帕金森病。3.舞蹈样运动（choreic movement）为不能控制、无目的、无规律、快速多变、运动幅度大小不等的自主运动。如挤眉弄眼、咧嘴、伸舌、转颈耸肩、伸屈手指等舞蹈样多动。伴有肌张力减低。安静时症状减轻，入睡后消失。见于舞蹈病。4.手足徐动症（athetosis）亦称指划动作、易变性痉挛。由于上肢远端肌张力异常（增高或减低），表现为手腕、手指、足趾等呈缓慢交替性伸屈、扭曲动作，而且略有规则，如腕过屈时，手指常过伸；前臂旋前时，手指缓慢交替的屈曲；足部可表现足跖屈，拇趾背屈等。因此手及足可呈现各种奇异姿势，如口唇、下颌及舌受累则发音不清和出现鬼脸。见于核黄疸、肝豆状核变性等。5.扭转痉挛（torsion spasm）亦称变形性肌张力障碍（dystonia musculorum deformans），是由持续性肌肉收缩引起的。表现为以躯干为长轴，身体向一个方向缓慢的扭转，呈旋转性不自主运动。常伴有四肢的不自主痉挛。其动作无规律且多变，安静时减轻，睡眠时消失。见于遗传性疾病、吩噻嗪类药物反应等。6.偏身投掷运动（hemiballismus）是指因丘脑底核损害引起的一侧肢体的不随意运动，表现为一侧肢体猛烈的投掷样不自主运动，运动幅度大，力量强。7.抽动症（tics）为单个或多个肌肉刻板而无意义的快速收缩动作。常累及面部及颈部肌肉，表现为挤眉弄眼、咧嘴、点头、扭颈、伸舌等。如果累及呼吸及发音肌肉时，抽动时伴有不自主的发音，或伴有秽语，故称“抽动秽语综合征”。常见于儿童，病因及发病机制尚不清楚，部分病例由基底节病变引起，有些与精神因素有关。8.其他临床上局限性肌张力障碍多见，如痉挛性斜颈、睑痉挛和书写痉挛等。

### 三、共济失调共济失调（ataxia）是指运动时动作笨拙而不协调。正常的随意运动是在大脑皮质、基底节、前庭系统、深感觉及小脑的共同参与下完成的，而小脑对完成精巧动作、对随意运动的协调起着重要的作用。因此小脑病变时的主要症状是共济失调，表现为步态、姿势及语言障碍。临床上常见的共济失调是小脑性共济失调，其次是感觉性共济失调、前庭性共济失调和额叶性共济失调。（一）解剖及生理功能小脑是维持躯体平衡、调节肌张力及协调运动的中枢。小脑并不发出运动冲动，而是通过传入纤维和传出纤维与脊髓、前庭、脑干、基底节及大脑皮质等部位联系，达到对运动神经元的调节作用。小脑的传入信息来自大脑皮质、脑干（前庭核、网状结构、下橄榄核）和脊髓，所有传入纤维都经过小脑下脚、中脚、上脚终止于小脑皮质及小脑蚓部（本体感觉冲动）。小脑的传出纤维主要发自小脑深部核团（主要是齿状核），由齿状核发出的纤维经小脑上脚（结合臂）在到达红核前先交叉，然后终止于对侧中脑红核，红核发出纤维经被盖前交叉下行为红核脊髓束至脊髓前角细胞。由于小脑至前角的纤维经过两次交叉，故小脑半球与身体是同侧支配关系。由顶核中继后的纤维终止于前庭核及网状结构，经前庭脊髓束和网状脊髓束直接或间接作用于脊髓前角细胞。

# 《神经病学》

## 编辑推荐

《神经病学(供临床基础预防护理口腔药学等专业用)》是由高等教育出版社出版的。

## 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：[www.tushu111.com](http://www.tushu111.com)