

<<神经内科疾病病案分析>>

图书基本信息

书名：<<神经内科疾病病案分析>>

13位ISBN编号：9787030263414

10位ISBN编号：7030263413

出版时间：2010-1

出版时间：科学

作者：蒲传强//田成林//张家堂|主编:姜泗长//牟善初//黄志强//朱士俊

页数：432

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>

<<神经内科疾病病案分析>>

前言

神经系统疾病包括脑、脊髓、周围神经及肌肉疾病，其病因繁多，发病机制复杂，疾病表现多样化；尤其是系统性疾病常侵犯神经系统及肌肉，其表现更是多种多样。

因此，神经系统疾病的诊断比较困难，从而会影响其治疗效果。

尽管有较多的现代化检查技术，但不像其他临床学科那样，能通过直观、准确地取出病变组织进行病理检查做出明确诊断。

对于神经系统疾病患者，有时现代影像学提示脑及脊髓内有明确的病灶，甚至进行立体定位取出有限的组织进行病理检查，也仍然难以明确定性诊断。因此，神经系统疾病的诊治应该是一个比较复杂的系统工程，即不仅需要现代化的辅助诊断检查技术，而且需要基本的临床技能，如认真、详细的病史了解，仔细、正确的体格检查，全面的基础与临床知识，以及严谨的综合分析能力，这样才可能及时、准确地诊断神经系统疾病，使患者得到及时、合理的治疗。笔者所在科室长期以来诊治了大量各种神经系统疾病患者，不论其病情简单或复杂、急性或慢性、常见或少见、轻症或重症，均常得到及时诊治，在为患者解除病痛的同时，我们也取得了许多很好的经验，尤其是储存了较多的各种典型、复杂、疑难和罕见病例。

现将部分典型的各种类型神经系统疾病病例编写成书，以供临床医生参考。

<<神经内科疾病病案分析>>

内容概要

本书精选了解放军总医院神经内科近年来积累的55个典型病例，内容涵盖了脑血管病、中枢神经系统感染、中枢神经系统自身免疫病、周围神经病、肌肉及神经肌肉接头病变、变性病、系统性疾病的神经系统表现等神经内科常见疾病，并包括了部分疑难病例。

本书对诊断治疗过程中的临床思维要点、经验教训进行了归纳总结，并对相关进展加以介绍。

本书对从事神经内科临床工作的人员，包括临床医学本科生、神经病学专业研究生、神经内科各级医生会有所帮助。

<<神经内科疾病病案分析>>

作者简介

姜泗长，主任医师，教授，中国工程院院士，博士研究生导师。

1913年9月15日生于天津。

中国共产党党员。

中华医学会理事，中华医学会耳鼻咽喉一头颈外科学会名誉主任委员、全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。

曾任解放军总医院副院长。

第四、五、六届全国人民代表大会代表。

20世纪50年代，在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋，为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。

牟善初，主任医师，教授，硕士研究生导师。

1917年11月生于山东日照。

中国共产党党员。

1937年10月考入南京中央大学医学院，1943年7月毕业并获医学学士学位。

1949年5月任第二野战军医科大学讲师。

1956年7月参加中国人民解放军。

历任第二军医学院内科教授，第四军医大学内科主任、教授，解放军总医院临床三部副主任。

1979-1987年，任解放军总医院副院长。

1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。

主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。

主编、参编学术专著11部。

长期负责党和国家领导人的医疗保健工作，功绩卓著。

3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖，荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。

1998年，获得中国工程技术奖，并被解放军总后勤部评为“一代名师”。

1999年，荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强，主任医师，教授，中国工程院院士，博士研究生导师。

1922年1月生于广东。

中国共产党党员。

现任军医进修学院学位委员会主席，解放军总医院普通外科研究所所长，中华医学会资深会员，国际外科学会会员，《中华外科杂志》编辑委员会顾问，中华外科学会顾问，中华外科学会胆道外科学组顾问，《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑，中国医学基金会理事。

1948年，在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。

1958年，在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。

1963年，组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业；首次实施脾一下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上一下腔静脉侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。

朱士俊，主任医师，教授，硕士研究生导师。

1944年7月生于江苏扬州。

1967年，毕业于第二军医大学医疗系。

现为解放军总医院、军医进修学院院长。

中国共产党十五大、十六大代表。

中央保健委员会委员。

中华医院管理学会副会长，北京市医院协会副会长，中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。

全军医院管理学术委员会副主任委员，全军医学科学技术委员会常委。

第二军医大学医院管理学教研室兼职教授，美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。

《中华医院感染学杂志》总编辑，《中华医院管理杂志》常务编委，军队科技进步二等奖工项、三等

<<神经内科疾病病案分析>>

奖工项。

获国家卫生部科技进步三等奖工项。

主编、参编专著7部，发表论文60余篇。

<<神经内科疾病病案分析>>

书籍目录

第一章 脑血管病 病案1 发作性左侧肢体活动不利、口角右偏7小时（短暂性脑缺血发作） 病案2 发作性右上肢麻木、无力15天，持续性右侧肢体麻木、无力7天（脑梗死） 病案3 剧烈头痛伴恶心、呕吐5个半小时（蛛网膜下腔出血） 病案4 右面部、右手麻木伴右下肢活动不利6小时（脑出血） 病案5 反复突发头痛，伴恶心、呕吐5年（Moyamoya病） 病案6 头痛17天，右侧肢体麻木、无力伴发作性抽搐3天（脑静脉和静脉窦血栓形成） 第二章 中枢神经系统感染 病案7 发热、头痛伴恶心、呕吐2天（化脓性脑膜炎） 病案8 头痛、发热4周（新型隐球菌性脑膜炎） 病案9 头痛、发热16天（结核性脑膜炎） 病案10 头痛5天，发热4天（病毒性脑膜炎） 病案11 间断头痛20天，发作性肢体抽搐？天（病毒性脑炎） 病案12 间歇性四肢力弱伴头昏不适2年余（脑囊尾蚴病） 病案13 双眼视物不清50天，言语不清、反应迟钝20天（Creutzfeldt—Jakob病） 第三章 中枢神经系统炎性脱髓鞘病 病案14 反复肢体麻木、无力、视力下降3年余，四肢无力加重3天（多发性硬化） 病案15 发作性意识丧失伴抽搐2个月（急性播散性脑脊髓炎） 病案16 四肢肌无力伴呼吸困难7天（急性脊髓炎） 病案17 右眼视物模糊9个月，背部疼痛伴右下肢麻木1个月（视神经脊髓炎） 第四章 周围神经病 病案18 进行性双下肢力弱、麻木、水肿5年，伴发热4年，伴腹胀、消瘦4年，伴皮肤变黑、性欲丧失1年余（POEMS综合征） 病案19 进行性四肢力弱、麻木2天，呼吸费力1天（急性炎症性脱髓鞘性多神经根神经病） 病案20 进行性双下肢无力、麻木4个月（慢性炎症性脱髓鞘性多神经根神经病） 病案21 发作性四肢麻木、无力，言语不能2周（腓骨肌萎缩症） 病案22 进行性四肢麻木、无力8个月（副肿瘤性周围神经病） 病案23 双小腿疼痛、低热3个半月，伴麻木、力弱1个月余（结节性多动脉炎合并周围神经损害） 病案24 进行性左下肢远端麻木6年、疼痛4年（糖尿病性周围神经病） 第五章 肌肉及神经肌接头病变 病案25 双下肢无力5年余，加重1个月（多发性肌炎） 病案26 面部皮疹，进行性肌无力5个月（皮肌炎） 病案27 进行性四肢无力7年（强直性肌营养不良症） 病案28 反复咀嚼无力、言语不清8年，加重伴呼吸困难10天（重症肌无力） 病案29 进行性四肢力弱4个月，加重10天（Eaton—Lambert综合征） 病案30 进行性四肢无力14年，发热、咳嗽4天，咳痰无力2天（Duchenne肌营养不良症） 病案31 四肢无力4年余，加重3周（脂质沉积性肌病） 病案32 进行性双下肢无力、肌肉萎缩3年余，双上肢无力2年，饮水呛咳半年（糖原累积病） 病案33 剧烈运动后呕吐5年，发作性意识丧失、四肢抽搐10个月，视力下降4个月（线粒体脑肌病伴高乳酸血症和卒中发作） 第六章 神经系统遗传及变性病 病案34 进行性智能减退4年，加重6个月（阿尔茨海默病） 病案35 双下肢步态异常1年（多巴反应性肌张力障碍） 病案36 进行性行走不稳，伴言语含糊不清5年，加重10个月（多系统萎缩） 病案37 双上肢不自主运动3年，加重伴全身不自主运动1年（亨廷顿病） 病案38 进行性双上肢无力1年余，下肢力弱、呼吸困难1个月（肌萎缩侧索硬化） 病案39 走路不稳11个月余，右眼视力下降9个月，言语不清5个月（遗传性共济失调） 病案40 进行性双下肢无力6年余，双上肢力弱5年，加重1年（脊髓性肌萎缩） 病案41 进行性步态不稳、动作缓慢、智能减退5年，加重2年（进行性核上性麻痹） 病案42 四肢震颤、行动迟缓4年，加重2年（帕金森病） 第七章 营养、电解质及离子代谢障碍 病案43 发作性四肢无力2年，加重20天（低钾型周期性麻痹） 病案44 呕吐22天，言语不利、吞咽困难、饮水呛咳9天（脑桥中央髓鞘溶解症） 病案45 间断呕吐54天，精神行为异常、复视11天，意识障碍9天（Wernicke脑病） 病案46 进行性手足麻木8个月余，行走不稳4个月余（亚急性联合变性） 病案47 言语不清1年，双手震颤3个月（肝豆状核变性） 第八章 系统性疾病的中枢神经系统表现 病案48 双下肢无力7个月（肝性脊髓病） 病案49 发热20天，发作性意识丧失、四肢抽搐11天（狼疮脑病） 病案50 反复发热、头痛11个月，右侧肢体无力7个月（神经白塞病） 第九章 其他 病案51 进行性右侧肢体力弱1年3个月，伴烦渴、多饮、多尿6个月（基底节生殖细胞瘤） 病案52 反复头痛、恶心、呕吐2年余，加重2天（原发性中枢神经系统淋巴瘤） 病案53 阵发性头痛、头晕伴恶心、呕吐26天（脑膜癌病） 病案54 头晕、构音不清、行走不稳、排尿排便障碍1个月余（亚急性小脑变性） 病案55 左上肢疼痛伴肌肉萎缩、无力10个月，右手肌萎缩、无力4个月（神经源性肌萎缩）

<<神经内科疾病病案分析>>

章节摘录

插图：患者入院后给予甘露醇及甘油果糖降颅压、尼莫地平预防脑血管痉挛治疗。

急诊行头部MRI、MRA、CTA及头部CT窗位像等检查。

患者头痛剧烈，立即行腰穿脑脊液置换，置换脑脊液15ml，后给予六氨基己酸8g加人生理盐水250ml中静脉滴注止血，20%甘露醇溶液250ml脱水治疗，急诊行全脑血管造影检查发现右小脑下前动脉远端动脉瘤，请脑外科会诊，认为有手术指征，经征求家属同意，于2004年4月9日转入神经外科。

次日在全麻下行右枕下乙状窦后人路基底池蛛网膜下腔血肿清除术和右侧小脑前下动脉瘤夹闭术。

术中取Park-Bench体位头架固定，常规消毒铺单，取右侧枕下乳突后直切口切开头皮、皮下、肌肉，做成约4cm×3cm骨瓣开颅，乙状窦后剪开硬膜，撕破枕大池放血性脑脊液，随后打开小脑延髓侧池放脑脊液，牵开小脑，清除基底池内大量凝血块，探查小脑前下动脉，未发现动脉瘤，可清楚窥见面听神经、三叉神经和后组脑神经，面听神经头侧面可见小脑前下动脉，与神经伴行进入内听道，清除局部血肿，并未发现动脉瘤，遂小心磨开内听道，沿动脉向远端追寻动脉瘤，最后于内听道最外侧发现动脉瘤，远侧角不能分离显露出，遂临时阻断近、远侧小脑前下动脉干保护下烧灼瘤体，夹闭动脉瘤颈残端，术毕彻底止血，缝合硬膜，回复固定骨瓣，逐层缝合肌肉、皮下组织及皮肤。

术中出血约500ml，予以自体血液回输，未输异体血。

术后予以抗炎、脱水、神经营养、止血、抗血管痉挛等药物治疗。

当晚22：00左右患者清醒，气管插管拔除，生命体征平稳，双侧瞳孔2.

5mm，光反应灵敏，仍诉头痛明显，无恶心、呕吐，查体见右侧轻度面瘫，外展神经麻痹，右侧神经性耳聋，其他体征与术前无明显改变。

于2004年4月13日转入神经内科。

<<神经内科疾病病案分析>>

编辑推荐

《神经内科疾病病案分析》：临床病案分析丛书

<<神经内科疾病病案分析>>

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>