


主编 肖波

# 神经内科

## 常见病用药

 人民卫生出版社

# 神经内科常见病用药

肖 波 主编

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

神经内科常见病用药/肖波主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-10606-1

I. 神… II. 肖… III. 神经系统疾病—用药法  
IV. R971

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 139521 号

## 神经内科常见病用药

主 编: 肖 波

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(天运)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 13

字 数: 334 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10606-1/R·10607

定 价: 28.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 编委

主 编 肖 波

编 委 (以编书章节为序)

- 崔丽英 中国协和医科大学北京协和医院神经内科  
肖 波 中南大学湘雅医院神经内科  
周文斌 中南大学湘雅医院神经内科  
徐 运 南京大学医学院附属鼓楼医院神经内科  
刘新峰 南京军区南京总医院神经内科  
许予明 郑州大学第一附属医院神经内科  
李正仪 西安交通大学第一附属医院神经内科  
冯加纯 吉林大学第一医院神经内科  
张颖冬 南京大学医学院附属脑科医院神经内科  
谢 鹏 重庆医科大学附属第一医院神经内科  
楚 兰 贵阳医学院附一院神经内科  
王 康 浙江大学医学院附属第一医院神经内科  
张 进 浙江大学医学院附属第二医院神经内科  
任 惠 昆明医学院附一院神经内科  
李柱一 第四军医大学唐都医院神经内科  
陈生弟 上海交通大学附属瑞金医院神经内科  
江 泓 中南大学湘雅医院神经内科  
周 东 四川大学华西医院神经内科

- 汤永红 南华大学附属二医院神经内科
- 黄志凌 中南大学湘雅二医院神经内科
- 杨晓苏 中南大学湘雅医院神经内科
- 刘尊敬 中日友好医院神经内科
- 吴小妹 中南大学湘雅医院神经内科
- 张勇 徐州医学院附属医院急救中心
- 陈海波 卫生部北京医院神经内科
- 邓丽影 南昌大学第二附属医院神经内科
- 王夏红 新乡医学院附一院神经内科
- 梅元武 华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科
- 汪凯 安徽医科大学第一附属医院神经内科
- 周盛年 山东大学齐鲁医院神经内科
- 秘书 江泓 中南大学湘雅医院神经内科

# 前 言

近十年来,随着神经内科常见病发病机制和临床药理学的迅猛发展,神经内科常见病的药物治疗取得了长足的进步,大量新药的上市给患者带来了更多的选择和便利。然而目前临床上仍然存在许多用药不合理、不规范的现象,这除了造成药物的滥用、增加患者的经济负担外,甚至有时候可能出现药物不良反应而危及患者的生命。最近人民卫生出版社组织编写了一套“常见病用药丛书”,该丛书旨在系统描述临床常见病的用药方案,指导和规范临床医师的用药,突出临床治疗经验。本书作为该丛书的分册之一,邀请了国内 20 多位神经内科著名专家共同编著,他们在相关研究领域均有很深的造诣,参考国内外最新研究进展,结合自己的临床经验及心得体会,详细介绍了神经内科疾病的治疗方法,具有较高的学术价值和实用价值,适合各级医院的神经内科医师、相关专业人员和医学院校的师生学习参考。

囿于本人水平有限,书中错漏之处在所难免,诚恳地祈望读者不吝指正。

最后,我要对各位编委和相关参编人员的辛勤劳动和精诚合作表示最诚挚的谢意!

肖波

2008-6-25

# 目 录

124	第一章 周围神经病	1
124	第一节 三叉神经痛	1
124	第二节 面神经麻痹	3
124	第三节 面肌痉挛	6
124	第四节 多发性神经病	7
124	第五节 急(慢)性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	12
124	第二章 脊髓疾病	17
124	第一节 脊髓炎	17
124	第二节 脊髓亚急性联合变性	23
124	第三章 脑血管疾病	27
124	第一节 短暂性脑缺血发作	27
124	第二节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死	44
124	第三节 脑栓塞	68
124	第四节 腔隙性脑梗死	70
124	第五节 分水岭脑梗死	71
124	第六节 脑出血	73
124	第七节 蛛网膜下腔出血	80
124	第四章 中枢神经系统感染性疾病	89
124	第一节 病毒性脑炎	89
124	第二节 化脓性脑膜炎	94
124	第三节 结核性脑膜炎	117

第四节	真菌性脑膜炎·····	123
第五节	寄生虫感染·····	130
第六节	神经系统螺旋体感染·····	141
第七节	艾滋病的神经系统损害·····	148
<b>第五章</b>	<b>中枢神经系统脱髓鞘疾病·····</b>	<b>154</b>
<b>第六章</b>	<b>运动障碍疾病·····</b>	<b>166</b>
第一节	帕金森病·····	166
第二节	小舞蹈病·····	193
第三节	肝豆状核变性·····	200
第四节	其他运动障碍疾病·····	207
<b>第七章</b>	<b>癫痫·····</b>	<b>217</b>
第一节	全面性强直-阵挛发作·····	217
第二节	失神癫痫·····	230
第三节	部分性发作·····	232
第四节	青少年肌阵挛癫痫·····	234
第五节	伴中央-颞区棘波的儿童良性癫痫·····	236
第六节	婴儿痉挛症·····	237
第七节	伴枕部爆发活动的儿童良性癫痫·····	240
第八节	Lennox-Gastaut 综合征·····	241
<b>第八章</b>	<b>头痛·····</b>	<b>243</b>
第一节	偏头痛·····	243
第二节	丛集性头痛·····	260
第三节	紧张型头痛·····	268



第九章 神经系统变性疾病	288
第一节 运动神经元病	288
第二节 阿尔茨海默病	291
第十章 神经系统遗传性疾病	305
第一节 遗传性痉挛性截瘫	305
第二节 腓骨肌萎缩症	312
第十一章 神经肌肉接头和肌肉疾病	320
第一节 重症肌无力	320
第二节 周期性瘫痪	326
第三节 多发性肌炎	330
第四节 肌强直性肌病	333
第五节 线粒体肌病及线粒体脑肌病	337
第十二章 自主神经疾病	343
第一节 雷诺病	343
第二节 红斑性肢痛症	350
第十三章 神经系统疾病伴发的精神障碍	357
第一节 抑郁	357
第二节 焦虑	368
第三节 睡眠障碍	373

## 第一章

## 周围神经病

## 第一节 三叉神经痛

三叉神经痛(trigeminal neuralgia)是一种原因未明的三叉神经分布区内短暂而反复发作的剧痛,又称原发性三叉神经痛,病因尚不清楚。临床多见于40岁以上的中老年人,女性较多。疼痛限于三叉神经感觉支配区内,以第二支、三支最多见,大多为单侧。发作通常无预兆,开始和停止突然,间歇期可完全正常。发作表现为电击样、针刺样、刀割样或撕裂样的剧烈疼痛,为时短暂,每次数秒至1~2分钟,疼痛以面颊、上下颌及舌部最为明显;口角、鼻翼、舌部等部位为敏感区,轻触即可诱发疼痛,称为扳机点。发作可呈周期性,持续数周、数月或更长,缓解期亦可数日至数年不等。病程愈长,发作愈频繁严重,很少自愈。神经系统检查一般无阳性体征。需与继发性三叉神经痛、牙痛、舌咽神经痛、蝶腭神经痛、颞下颌紊乱病等鉴别。

## 【相关药物】

1. 卡马西平(Carbamazepine,酰胺咪嗪,得理多) 药理作用表现为抗癫痫、抗神经性疼痛等。作用机制可能为抑制过度兴奋的神经元高频放电、抑制T型钙通道。
2. 苯妥英钠(Phenytoin Sodium) 是抗癫痫药和抗心律失常药,亦具有抗神经性痛作用,可升高

面部的痛觉阈并缩短疼痛发作的时间。

### 3. 加巴喷丁(Gabapentin)

抗癫痫药,结构与 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)相似,也常用于治疗神经性疼痛。

## 【选择原则】

首选卡马西平,如卡马西平无效或产生毒性反应,可以改用苯妥英钠、加巴喷丁等药物。

## 【注意事项】

### 1. 卡马西平

片剂:0.1g/片,0.2g/片。

用法:初始剂量0.1g,口服,每日两次,以后每日增加0.1g,至疼痛控制为止(每日最大量不应超过1g),用有效剂量维持治疗2~3周后,逐渐减量至最小有效剂量,再服用数月。

副作用及注意点:

(1)常见不良反应有头晕、嗜睡、口干、恶心、消化不良、行走不稳等,但多于数日后消失。偶见粒细胞减少、中毒性肝炎等,需停药。

(2)大剂量时可引起房室传导阻滞。

(3)孕妇忌用。

### 2. 苯妥英钠

片剂:0.1g/片。

用法:初始剂量0.1g,口服,每日3次;如无效可加大剂量,每日增加0.1g(每日最大量不应超过0.4g)。如产生中毒症状应即减量到中毒反应消失为止。如仍有效,即以此为维持量。疼痛消失后,逐渐减量。

副作用及注意点:

(1)常见不良反应有眩晕、头痛、恶心、皮疹等。偶见共济失

调、粒细胞减少、紫癜等。  
(2)孕妇和哺乳期妇女慎用。

3. 加巴喷丁  
片剂:0.1g/片,0.3g/片,0.4g/片。  
用法:第一日0.3g,一次口服;第二日0.6g,分两次服;第三日0.9g,分3次服。此后,剂量随临床疗效决定,最高剂量为1.8~2.4g。

副作用及注意点:

(1)常见副作用有嗜睡、眩晕、行走不稳、疲劳感,随着药物的继续使用,症状可减轻及消失。

(2)孕妇忌用。

### 【建议】

1. 可应用大剂量B族维生素以促进神经修复。
2. 药物治疗无效或有明显副作用、拒绝手术治疗或不适于手术治疗者,可用神经阻滞疗法或半月神经节射频热凝治疗。
3. 药物和神经阻滞等治疗无效者,可考虑手术治疗。如微血管减压术、三叉神经根切除术等。

(崔丽英)

## 第二节 面神经麻痹

面神经麻痹或称贝尔麻痹(Bell palsy),是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹。确切病因未明,一般认为与自身免疫反应有关。任何年龄均可发病,男性居多。通常急性起病,表现为一侧面部表情肌瘫痪,可见患侧额纹消失,不能皱额及皱眉,眼睑不能闭合或闭合不全,试闭眼时,瘫痪侧眼球向外上方转动,露出白色的巩膜,称Bell现象。患侧鼻唇沟变浅,口角下垂,露牙齿时口角歪向健侧,因口轮匝肌瘫痪,鼓气或吹口哨时

患侧漏气,因颊肌瘫痪食物滞留于患侧齿颊之间。面神经受损部位不同可有不同症状,如鼓索神经受累,可出现舌前 2/3 味觉损害和听觉过敏。膝状神经受累时,除有面神经麻痹,听觉过敏和舌前 2/3 味觉障碍外,尚有患侧乳突部疼痛、耳廓和外耳道感觉减退,外耳道或鼓膜出现疱疹,称亨特综合征。应与吉兰-巴雷综合征、中耳炎、迷路炎、乳突炎、颅后窝肿瘤等所致的周围性面神经麻痹鉴别。治疗原则是改善局部血液循环、减轻面神经水肿,缓解神经受压,促进功能恢复。

### 【相关药物】

#### 1. 地塞米松(Dexamethasone, 氟美松)

为人工合成的长效糖皮质激素,其抗炎、抗过敏、免疫抑制作用显著,而水钠潴留作用和促进排钾作用很轻微。

#### 2. 泼尼松(Prednisone, 强的松, 去氢可的松)

本药为中效糖皮质激素,须在肝内将 11 位酮基还原为羟基,转化为泼尼松龙才有活性。

#### 3. 阿昔洛韦(无环鸟苷, Aciclovir)

是目前治疗单纯疱疹病毒感染的首选药物,对正在细胞内复制的病毒有抑制其 DNA 合成的作用,对正常细胞几乎无影响。

### 【选择原则】

急性期应用皮质激素可减轻神经水肿,改善局部循环,减少神经受压。由带状疱疹病毒引起者,皮质激素联合阿昔洛韦 5mg/kg, 每日 3 次,连服 7~10 日。

### 【注意事项】

#### 1. 地塞米松

注射剂:地塞米松磷酸钠注射液:0.5ml:2.5mg, 1ml:5mg, 5ml:25mg。

用法:每次 10~15mg,静脉滴注,每日 1 次,连用 7~10 日逐渐减量。

副作用及注意点:

(1)患者可出现欣快感、激动、不安、谵妄等精神症状,也可表现为抑制。可引起继发性糖尿病和类库欣综合征症状,并发感染、胃肠道刺激等。

(2)禁忌证:对肾上腺皮质激素类药物过敏者、有严重的精神病史、癫痫、角膜溃疡、活动性胃、十二指肠溃疡、新近胃肠吻合术后、肾上腺皮质功能亢进、较严重骨质疏松、严重糖尿病、严重高血压、未能控制的病毒、细菌、真菌感染者禁用。

(3)慎用:心脏病或急性心力衰竭、精神不稳定和有精神病倾向者、高脂血症、糖尿病、高血压、青光眼、骨质疏松、肾功能损害或结石、胃炎或食管炎、儿童、孕妇及哺乳期妇女慎用。

(4)注意药物相互作用:如糖皮质激素与噻嗪类利尿剂或两性霉素 B 均能促使排钾,合用时注意补钾。

2. 泼尼松  
片剂:5mg/片。

用法:每日 20~30mg,早晨一次顿服,一周后渐停用。

副作用及注意点:  
肝功能不全者忌用,其余注意事项参见地塞米松的相关内容。

### 3. 阿昔洛韦

片剂:0.2g/片。

用法:每次 5mg/kg,口服,每日 3 次,连服 7~10 日。

副作用及注意点:

对本药过敏及妊娠妇女禁用,肾功能不全者及哺乳期妇女慎用。

## 【建议】

1. 可应用 B 族维生素促进神经功能恢复。应用血管扩张剂

如地巴唑改善局部微循环。

2. 急性期可给予红外线照射或短波透热疗法。

3. 恢复期可根据病情进行按摩、针灸、运动锻炼等治疗。

4. 预防眼部并发症。因不能闭眼、瞬目而使角膜长期暴露,易发生感染及暴露性角膜炎,可使用眼罩、滴眼药水、涂眼药膏等加以防护。

5. 对长期不愈或有明显后遗症者,可考虑面-舌下神经、面-副神经吻合术,但疗效不肯定。

(崔丽英)

### 第三节 面肌痉挛

面肌痉挛(facial spasm)又称面肌抽搐,是以一侧面部肌肉阵发性不自主抽搐为特点,无神经系统其他阳性体征的周围神经病。病因未明,可能为面神经的异位兴奋或伪突触传导引起。发病多在中年以后,女性较多。病初多从眼轮匝肌间歇性轻微颤搐开始,逐渐缓慢地扩散至一侧的其他面肌,口角部肌肉最易受累,严重者可累及同侧颈阔肌。抽搐的轻重程度不等,可因精神紧张、疲劳和自主运动而加剧,入睡后停止。需与局灶性运动性癫痫、功能性睑痉挛、Meige 综合征、习惯性抽动症等鉴别。

#### 【相关药物】

肉毒毒素 A(Botulinum Toxin Type A, BTX)

能抑制周围运动神经末梢突触前膜乙酰胆碱释放,从而引起肌肉松弛性麻痹,缓解肌肉痉挛。

#### 【选择原则】

肉毒毒素 A 注射是目前治疗该病最安全有效、简便易行的首选方法,被认为是近年来神经科治疗领域重要进展之一,为局限性

肌肉痉挛提供了新的治疗方法。

### 【注意事项】

肉毒毒素 A

注射剂:1ml:50~150U。

用法:肌肉注射。

部位:上、下睑的内外侧或外眦部颞侧皮下眼轮匝肌共 4 或 5 点和面部中、下及颊部肌 3 点。依病情需要,也可对内、外或上层或下颌部肌肉进行注射。

剂量:每点起始量为 2.5u/0.05ml 或 2.5u/0.1ml。注射一周后有残存痉挛者可追加注射;病情复发者可作原量或加倍量(5u/0.1ml)注射。但每次注射总剂量不应高于 200u。

副作用及注意点:

1. 少数患者可出现短暂的眼睑下垂、瞬目减少、睑裂闭合不全、面肌肌力减弱等,3~8 周可自然恢复。

2. 禁用于过敏性体质者及对本品过敏者。凡有发热、急性传染病者慎用。心、肝、肺功能不全、活动性结核、血液病、神经肌肉接头功能障碍者慎用。孕妇和 12 岁以下儿童慎用。

3. 有剧毒,应由专人保管、发放、登记造册。

### 【建议】

肉毒毒素 A 或其他药物治疗无效者可行面神经分支切断术,对血管压迫所致面肌痉挛,可采用微血管减压术。

(崔丽英)

## 第四节 多发性神经病

多发性神经病(polyneuropathy)是不同原因引起的肢体远端的多发性神经损害。主要病因包括感染、代谢及内分泌障碍、营养



障碍、各类毒物中毒、结缔组织疾病等。临床表现为四肢远端对称性感觉、运动及自主神经障碍的临床综合征。感觉障碍表现为肢体远端的疼痛和感觉异常,如麻木感、蚁走感。运动障碍表现为肢体远端对称性下运动神经元瘫痪,肌力减弱、肌张力低下、腱反射减弱或消失,有时可见肌萎缩。自主神经障碍包括肢体远端皮肤对称性菲薄、光亮或脱屑、变冷、苍白或发绀、汗多或无汗、指(趾)甲粗糙、松脆,甚至溃烂。不同病因的多发性神经病除有上述共性外尚各有差异。实验室检查偶见脑脊液蛋白轻度增高外,一般均正常。肌电图可见神经源性改变,神经传导速度减慢。神经组织活检可有不同程度的髓鞘脱失或轴索变性。本病的病因诊断极为重要,可根据病史、病程、特殊症状及有关实验室检查综合分析判定。

### 【相关药物】

1. 维生素 B<sub>1</sub> (Vitamin B<sub>1</sub>, 盐酸硫胺, Thiamine Hydrochloride, 硫胺素)

维生素 B<sub>1</sub> 在体内与焦磷酸结合成辅羧酶,参与糖代谢中丙酮酸和  $\alpha$ -酮戊二酸的氧化脱羧反应,为糖代谢所必需,此外还可抑制胆碱酯酶活性,在维持心脏、神经和消化系统的正常功能中起重要作用,用于维生素 B<sub>1</sub> 缺乏病(如 Wernicke 脑病)的防治及各种疾病的辅助治疗。

2. 维生素 B<sub>2</sub> (Vitamin B<sub>2</sub>, 核黄素, Riboflavin)

维生素 B<sub>2</sub> 是体内黄酶类辅基的组成部分,黄酶在生物氧化还原中起递氢作用,对氨基酸、脂肪、碳水化合物的生物过程及能量代谢极为重要。临床治疗维生素 B<sub>2</sub> 缺乏引起的各种疾病。

3. 维生素 B<sub>6</sub> (Vitamin B<sub>6</sub>, 吡多辛, 吡多醇, Pyridoxine)

维生素 B<sub>6</sub> 在红细胞内转化为磷酸吡多醛,作为辅酶对蛋白质、碳水化合物、脂类的各种代谢功能起作用,还参与色氨酸将烟碱转化成 5-羟色胺。用于治疗维生素 B<sub>6</sub> 缺乏引起的周围神经炎、