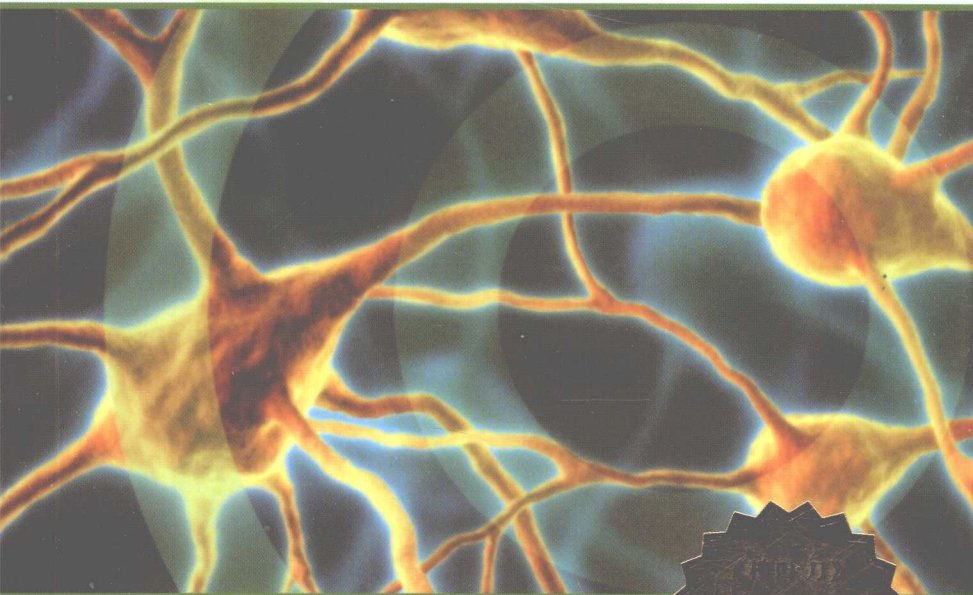


THE LANCET

神经病学治疗手册

HANDBOOK OF TREATMENT IN NEUROLOGY



主 编 Charles Warlow
主 译 吴士文 刘若卓
徐全刚 崔 芳
审 校 马维娅 于生元

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R741-62/WL

THE LANCET

神经病学治疗手册

*The Lancet Handbook of
Treatment in Neurology*

主编 Charles Warlow

主译 吴士文 刘若卓
徐全刚 崔芳

审校 马维娅 于生元

R741-62
WL

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

The Lancet 神经病学治疗手册 / (英) 沃洛 (Warlow, C.)
著; 吴士文等译. —北京: 人民军医出版社, 2008.8
ISBN 978-7-5091-1715-6

I. T... II. ①沃... ②吴... III. 神经病学-诊疗-手册
IV. R741-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 116896 号

策划编辑: 杨 淮 文字编辑: 陈 鹏 责任审读: 张之生

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8027

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市春园印刷有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/32

印张: 15.125 字数: 333 千字

版、印次: 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 68.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

- 策划编辑 杨 淮
- 编辑信箱 editor.yanghuai@gmail.com
- 封面设计 龙 岩
- 销售分类 神经病学

主 译

吴士文 武警总医院神经内科 副主任医师、博士

刘若卓 解放军总医院神经内科 博士

徐全刚 解放军总医院神经内科 博士

崔 芳 解放军总医院神经内科 博士

审 校

马维娅 武警总医院神经内科 主任、教授、硕士生导师

于生元 解放军总医院神经内科 主任医师、教授、博士生导师

译 者 (以拼音字母为序)

崔 芳 解放军总医院神经内科 博士

董 钊 解放军总医院神经内科 博士

郭军红 山西医科大学附属一院神经内科 副主任医师、博士

姜 磊 解放军总医院神经内科 博士

刘若卓 解放军总医院神经内科 博士

李凤鹏 沈阳军区总医院神经内科 博士

李天志 解放军总医院南楼呼吸内科 博士

邱恩超 解放军总医院神经内科 博士

吴士文 武警总医院神经内科 副主任医师、博士

王晓琳 解放军总医院神经内科 博士

徐全刚 解放军总医院神经内科 博士

夏 程 沈阳军区总医院神经内科 博士

杨丽白 中山大学附属第一医院神经内科 博士

章文斌 南京医科大学附属脑科医院神经外科 副主任医师、博士

郑 一 中国石化集团胜利医院神经内科 副主任医师、博士后

周志彬 解放军总医院神经内科 硕士

内容提要

· 神经重症 ·

本书是世界知名医学杂志——《The Lancet Neurology》杂志的治疗合集，由世界知名神经科专家共同编写而成。本书涉及神经科的绝大多数疾病，还详尽地给出了具体治疗方法、具体药物及其疗效与副作用。本书有助于解决神经科疾病的治疗问题，是神经科医生必备的参考书。

重要说明:

医学是一门不断发展的科学，尤其在临床处理和药物治疗方面日新月异，而且所有治疗的药物及剂量的选择应根据具体的患者而应个体化。出版者谨慎地核实3本书中所涉及的药物及使用剂量与途径，但每一位使用者在使用前仍应仔细阅读药品说明书，必要时咨询专家。使用者本人对用药的剂量和用途承担责任。

中文版序

临床神经病学在治疗方面一直缺乏有效的手段。近年来，随着分子生物学及影像学技术在临床神经病学中的应用，让我们对于许多疾病的发病机制有了新的认识，从而在此基础上发展了一些新的治疗。循证医学的倡导和推广也让我们对神经病学治疗的临床有效性和安全性有了更严格、更科学的评价。

《The Lancet》本身是全世界临床医学治疗方面的“公告栏”，参与编写本书的作者均是来自于全世界相关疾病研究的专家。本书的治疗建议大多建立在循证医学的基础上，并给予了客观的评价。此外，本书更多关注临床常见疾病以及少见但又可以治疗的疾病，具有很强的适用性。每一章节都对相关疾病的定义、流行病学、病理及病因给予简要的描述，继之给予清楚而详尽的治疗方案，论述了每一治疗的优劣之处及如何监测和观察疗效。文中的图表清晰、准确，让人一目了然。

我相信，这本书将会对于各级神经科医生、急诊科医生以及全科医生均有很大的帮助。

于生元

解放军总医院神经内科
主任医师，博士生导师

原著序

传统的临床神经病学只关注于神经系统疾病的诊断及其相关的临床 - 解剖 - 病理之间的联系，神经病学的治疗就显得很匮乏，而且对治疗的有效性与安全性缺少科学的评价（很小的病例组，以未给予治疗的历史文献作为对照组）。错误的结论来自于系统的和偶然的误差，截然对立的治疗观点因追捧而广为流行。

最近，分子基因学和神经影像技术促进了神经病学诊断的发展，对神经系统疾病发病机制的认识也加速了治疗学的发展。通过更严密的方法来评价治疗的安全性和有效性，如系统评价随机对照试验，它可以减少系统和偶然误差。因此，治疗现在可以被科学地评价了。

然而，优秀的科学证据目前仍有待于如何最佳地被转化为好的临床实践。科学证据不能以一种与临床相关的、易被理解和接受的形式被提供给执业医师。

《The Lancet 神经病学治疗手册》的出版满足了上述需求。本书虽小但内容广泛，包括了常见的以及可治疗的罕见神经系统疾病。本书是由“队长”Charles Warlow 以及《柳叶刀》治疗委员会组织“全明星世界杯”团队编写。内容生动（真实的生活，与每日临床实践相关），形式一致。作者在每个章节先给出一个神经系统疾病的正确诊断，对疾病的定

义、流行病学、病理学及与治疗相关的病因学进行简短的描述，接着真实而简洁地描述有关疾病自然史、可行治疗的利弊及如何监测治疗效果等。对每一个有循证医学证据的治疗给出正规关键性的指导。对于治疗中涉及到神经放射学、神经外科学、神经康复学、姑息护理及其他相关学科内容，也给出了建议。大量的图和表格使得全书更为清楚、简洁。书中没有多余的辩论以及无尽的参考文献，只推荐少数的文章值得进一步阅读。

《The Lancet 神经病学治疗手册》的编写是一件新颖、重要的开创性工作。它把科学带进了生活和临床实践，目前它是一本可以依赖的神经病学治疗大全，是一本顶尖的、权威的、有据可依的优秀手册，可指导临床医生及临床实习医生对常见的、可治疗的神经系统疾病进行最佳的治疗。该书由 Warlow 教授及《柳叶刀》编辑，一本由“冠军团队”编写的冠军之书。没有这本书，你一定会觉得你的临床工作、白衣口袋、工具包或办公桌里少了些什么。

Graeme J. Hankey

神经病学顾问，澳大利亚皇家柏斯医院
临床教授，西澳大利亚医药学院

作者序

当我还在神经科接受训练的那个年代，神经科是一个除了诊断和预后外，很少能给患者提供帮助的专业。在当时，对于癫痫，治疗有苯巴比妥、麦苏林、苯妥英及卡马西平；对于帕金森病，有新出现的奇迹般作用的左旋多巴，刚被应用的溴隐亭；我们可以降低卒中后的血压，但很少这样做；他汀类的药物还没有发明，抗血小板的药物作用还没有被评价；没有曲坦类药物，对重症肌无力及其他免疫介导的神经科疾病知之甚少，也没有静脉用免疫球蛋白。一些年长的神经科医师，他们的（神经科）医学知识还停留在医学院上学时候的水平，没有进步。他们认为神经病学没有任何治疗可以提供给患者。对他们来说，神经病学治疗手册是一个笑话。

但现在情况不同了，神经病学的发展变化超出了所有的想像，我们现在拥有了许多的治疗，至少在一定程度上有了许多的选择（如：抗癫痫药，多巴类激动类及曲坦类药物），这让人产生选择的困惑。同时，这也让我感到有责任去接受《柳叶刀》给予的挑战，组织一个团队来写一本神经病学治疗手册。手册当然应该是轻巧而方便，换句话说，应该能提供精确而有用的知识，很容易在门诊或病房使用。一个合适的尺寸，很容易放入白衣的口袋里或医用小包里，在困惑不知如何才能做得更好时，可以提供参考。这正是我们的计划和要达到的目的。希望读者能认同作者们已接受的挑战，我作为主编正和他们一道正在迎接挑战前进。

Charles Warlow

The Lancet Handbook of Treatment in Neurology

Charles Warlow

ISBN-13: 978-0-08-044650-9

ISBN-10: 0-08-044650-7

Copyright © 2006 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

ISBN-13: 978-981-259-744-1

ISBN-10: 981-259-744-1

Copyright © 2008 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2008

2008 年初版

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民军医出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内合作出版。本版仅限在中国境内（不包括香港特别行政区及台湾）出版及标价销售。未经许可之出口，视为违反著作权法，将受法律之制裁。

著作权合同登记号：图字 — 军 — 2007 — 032 号

目 录

- 第 1 章 偏头痛和其他原发性头痛综合征 /1
- 第 2 章 癫痫 /33
- 第 3 章 睡眠疾患 /83
- 第 4 章 卒中 /97
- 第 5 章 痴呆 /133
- 第 6 章 帕金森病和其他形式的运动障碍 /147
- 第 7 章 脑神经、神经耳科学和小脑 /185
- 第 8 章 昏迷、颅内压增高和脑积水 /205
- 第 9 章 多发性硬化及其他中枢神经系统炎性疾病 /231
- 第 10 章 运动神经元病、脊柱和脊髓功能障碍 /257
- 第 11 章 周围神经病 /279
- 第 12 章 骨骼肌和神经肌肉接头功能障碍 /299
- 第 13 章 情感障碍、功能性躯体障碍和精神病 /329
- 第 14 章 感染 /347
- 第 15 章 肿瘤和副肿瘤综合征 /371
- 第 16 章 代谢性、内分泌性和中毒性疾患 /393
- 第 17 章 神经源性盆腔器官功能障碍 /423
- 第 18 章 神经性疼痛 /445
- 第 19 章 神经科疾病患者的麻醉 /463

第1章

偏头痛和其他原发性头痛综合征

David W. Dodick

头痛是社区医疗和神经科门诊最常见的神经系统症状。大多数患者都没有严重的原发病因，而是一种本章所讨论的原发性头痛综合征。

偏头痛

定义

- 偏头痛是一种家族性的阵发性神经系统疾病，其特点是自发性头痛或者诱发性头痛，可能伴有以下部分症状：
 - 自主神经紊乱（恶心、面色苍白）。
 - 对于外界刺激（光、噪声、气味）敏感性增加。
 - 神经系统症状（暗点、感觉异常、眩晕）和不常见的体征（轻偏瘫、失语）。
 - 情绪改变（焦虑、抑郁）。
- 头痛发作通常持续4~72h，但是儿童发病时间短些，持续1~2h，在部分成年人可能持续的时间更长些。
- 头痛发作的频率很不一致，有的患者一生中很少发作，

而高达 25% 的患者每周发作 1 次，部分患者可能发展成为慢性偏头痛，头痛发作的天数更多。

患病率

- 在发达国家偏头痛患病率类似：美国 18% 的女性和 6% 的男性在 1 年中至少发作 1 次偏头痛，累计有 28 000 000 名患者，即每 4 个家庭中有 1 位患者。
- 偏头痛患病率随着年龄、性别、种族和收入的差异而不同：
 - 偏头痛患病率青春期前为 4%，青春期后升高，而且女孩高于男孩。
 - 偏头痛患病率在 40 岁之前逐渐升高，40 岁后下降。
 - 亚裔美洲人偏头痛患病率最低，非裔美洲人居中，白种人最高。
 - 随着家庭收入的提高，偏头痛患病率降低。
- 偏头痛严重影响生活质量，世界卫生组织将偏头痛列为致残性最高的 20 种医疗疾患之一。

偏头痛的类型

- 先兆型偏头痛包括局灶神经系统症状，通常在头痛之前或者伴随头痛出现，偶尔在头痛之后出现：
 - 先兆通常出现 5 ~ 20min 以上并逐渐发展，持续少于 60min，可包括视觉、感觉、运动、语言或者脑干功能障碍。
 - 视觉先兆是最常见的类型 (90%)，大部分存在感觉或运动先兆患者同时有视觉先兆。
 - 感觉障碍通常是手—口，麻木感从手部开始，逐渐扩展至臂部、面部、嘴唇和舌头。

—肢体力弱少见,通常伴随感觉和视觉症状出现,为单侧。

- 先天兆型偏头痛(表 1-1)可以出现在任何年龄,但在中年或者年长者更常见,并不总是有先兆或者无先兆型偏头痛的病史。这些发作逐渐加重,从身体的一部分扩展到另一部分,反复发作以及发作形式刻板这些特点,可与短暂性脑缺血发作相区别。

表 1-1 国际头痛协会无先兆型偏头痛诊断标准

-
- A. 至少 5 次发作符合标准 B-D
- B. 头痛发作持续 4 ~ 72h (未治疗或治疗不成功)
- C. 头痛至少具备以下特点中的 2 条:
- 单侧
 - 搏动性
 - 疼痛程度为中度或重度
 - 日常体力活动可以加剧或造成避免日常体力活动 (如散步或爬楼梯)
- D. 在头痛期间至少具备以下中的 1 条:
- 恶心或呕吐
 - 畏光和畏声
- E. 不归因于其他疾患
- 一个简单有效的检查措施对偏头痛的诊断有 93% 的阳性预测意义 (2/3 的问题回答是) 和 98% 的阳性预测意义 (3/3 的问题回答是)。可记成缩写 “PIN” (钉住偏头痛):
- 是否头痛发作时比没有头痛时更讨厌光线? (畏光, photophobia)
 - 是否头痛影响你的工作、学习或者你的正常生活? (损伤, impairment)
 - 是否感觉恶心或者胃部不适? (恶心, nausea)
-

- 基底型偏头痛表现出脑干症状,如共济失调、眩晕、耳鸣、复视、恶心和呕吐、眼震、构音障碍、双侧感觉异常或者意识和认知水平的改变。
- 偏瘫型偏头痛可以是散发或者家族性发病,通常由轻微的颅脑外伤诱发。
- 眼肌麻痹型偏头痛是一种原发性感染性神经炎。

检查

对于符合偏头痛诊断标准并且神经科查体正常的患者,检查是一般性的,不是必需的。药物治疗开始之前需要进行血液检查和心电图检查,这取决于所要使用的药物。对于第1次出现先兆,或者伴随运动、感觉及脑干症状的复杂先兆患者,应该进行头部核磁检查。

临床医生一定要警惕偏头痛可能是合并皮质下梗死和白质脑病(CADASIL)的常染色体显性遗传脑血管病及伴高乳酸血症和卒中样发作(MELAS)的线粒体脑肌病的早期表现。

表 1-2 治疗急性偏头痛发作的药物

药 物	效果 *	副作用 *	相对禁忌
对乙酰氨基酚 (扑热息痛)	2 +	1 +	肝病
阿司匹林	2 +	1 +	肾病、消化道溃疡、胃炎、年龄 < 15 岁
布他比妥、丁巴比妥、咖啡因和止痛药合剂 (fioricet、fiorinol)	2 +	3 +	使用其他镇静药、滥用药物的病史
咖啡因	2 +	1 +	咖啡因过度敏感