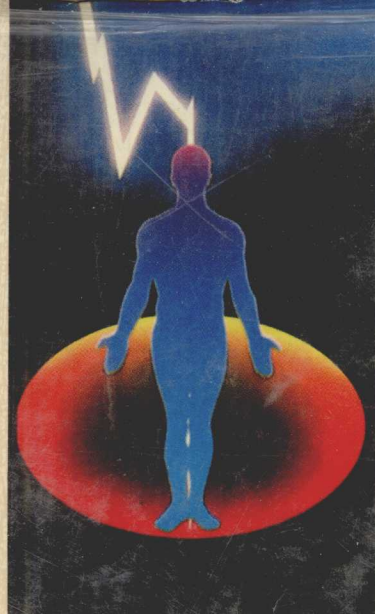


DIAGNOSTICS
OF NERVOUS
SYSTEM DISEASES

● 丁铭臣 著

● 山西科学技术出版社



神经系统

疾病

诊断学

(晋)新登字 5 号

责任编辑 张延河

总 编 辑 郭博信

社 长 王 慷

神经系统疾病诊断学

丁铭臣 著

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西人民印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:50 字数:1131 千字

1995 年 2 月第 1 版 1995 年 2 月太原第 1 次印刷

印数:1—4 150 册

*

ISBN 7—5377—1054—6

R·414 定价:68.00 元

前 言

临床医生的首要任务乃为病人治疗疾病，解除疾病给病人带来的痛苦甚至生命威胁，使病人恢复健康。要使病人得到正确的治疗，首先要求对疾病要有准确的诊断，对于神经系统疾病而言也同样是如此，但是要做到这一点并不是轻而易举的。除医院要有良好的检查设备外，更重要的还要求所有临床医生具备足够的专业知识及临床实践经验。

神经系统的疾病是有很强的临床规律性的，我们如能掌握了这些规律，在诊断疾病的过程中就会概念清楚、安排得当。但是在这方面并不是所有的神经科医生都能掌握得很好的，不少误诊和漏诊并不一定都是发生在条件差的医院，年资低的医生，之所以会出现一些不必要的错误，除医生的责任心不强外，其中最重要的是方法、技术问题。只有掌握了这些方法与技术，我们才能通过调查研究真正了解病人的实际情况，作出精确的诊断，消除病人的疾苦，这就是我想写本书的目的。

本书主要内容包括2个部分。总论包括病史的采集、神经系统体格检查、诊断、神经系统症状学、辅助检查的临床应用等；各论是作者在查房工作中对200个疑难病例所作的诊断分析。病史的采集和神经系统体格检查是神经科临床工作中最基本的方面，也是最重要之点，需要准确可靠；症状学是重要的基础知识，必须掌握。近年来有关神经系统的辅助检查发展很快，很多先进检查方法为神经系统疾病的确诊创造了有利的条件，临床医生如能掌握这些方法并正确运用，对准确诊断和开展科研至关重要。在病例分析部分力求比较全面，以便读者对神经系统各方面的主要疾病定位和定性诊断得到一些帮助，建立正确的思路。但由于某些条件的限制，在有关资料及书的内容方面可能还会有一些不完善之处，也希望得到同道们的帮助和指正。

在本书的完成过程中，得到了张新卿、王年贵、马欣、王悦诸医师及丁晓岚等的大力协助，尤其王年贵医师做了大量工作。对于他们的辛勤劳动，特此表示感谢。

首都医科大学宣武医院教授、主任医师 丁铭臣

目 录

总 论

第一章 神经系统疾病的病史····· (2)

第一节 病史的重要性和采集

方法····· (2)

一、病史的重要性····· (2)

二、病史的采集方法····· (2)

三、现病史的基本内容····· (3)

四、各种症状的病史采集····· (6)

第二节 过去史····· (12)

一、生长和发育史····· (13)

二、个人史····· (13)

三、既往病史····· (13)

第三节 家族史····· (14)

第二章 神经系统检查和诊断····· (15)

第一节 神经系统检查的意义和

要求····· (15)

一、神经系统检查的意义····· (15)

二、神经系统检查的要求····· (16)

第二节 一般检查····· (17)

一、头部····· (17)

二、面部····· (17)

三、颈部····· (17)

四、肢体····· (17)

五、脊柱····· (18)

第三节 精神、意识、智能障碍

的检查和诊断····· (18)

一、精神障碍的检查和诊断····· (18)

二、意识障碍的检查和诊断····· (21)

三、智能障碍的检查和诊断····· (26)

第四节 失语、失认、失用的检

查和诊断····· (28)

一、失语症的检查和诊断····· (28)

二、失认症的检查和诊断····· (31)

三、失用症的检查和诊断····· (32)

第五节 脑膜、神经根刺激征的

检查和诊断····· (33)

一、脑膜刺激征的检查和诊断

····· (33)

二、神经根刺激征的检查和诊

断····· (35)

第六节 颅神经病变的检查和

诊断····· (36)

一、嗅神经····· (36)

二、视神经····· (37)

三、眼球运动神经····· (42)

四、三叉神经····· (48)

五、面神经····· (51)

六、听神经····· (54)

七、舌咽神经····· (59)

八、迷走神经····· (60)

九、副神经····· (61)

十、舌下神经····· (62)

第七节 运动系统病变的检查和诊断	(64)	三、顶叶病变的病因	(116)
一、锥体束系统	(64)	四、诊断和鉴别诊断	(116)
二、锥体外系统	(67)	第四节 颞叶病变的诊断	(116)
三、小脑系统	(69)	一、颞叶的解剖生理	(116)
四、下运动神经元	(72)	二、颞叶病变的临床表现	(117)
五、神经肌肉接头	(73)	三、颞叶病变的病因	(118)
六、肌肉疾病	(75)	四、诊断和鉴别诊断	(118)
七、运动系统的检查和诊断	(76)	第五节 大脑后部病变的诊断	(118)
第八节 感觉系统病变的检查和诊断	(80)	一、大脑后部的解剖生理	(118)
一、感觉系统的解剖生理	(80)	二、大脑后部病变的临床表现	(119)
二、感觉障碍的病因、临床表现和诊断	(81)	三、大脑后部病变的病因	(119)
三、感觉障碍的检查	(86)	四、诊断和鉴别诊断	(120)
第九节 植物神经系统病变的检查和诊断	(87)	第六节 大脑深部病变的诊断	(120)
一、植物神经系统的解剖生理	(87)	一、大脑深部的解剖生理	(120)
二、植物神经病变的病因、临床表现和诊断	(89)	二、大脑深部病变的临床表现	(120)
三、植物神经系统检查	(95)	三、大脑深部病变的病因	(123)
第三章 大脑半球病变的诊断	(100)	四、诊断和鉴别诊断	(123)
第一节 大脑半球的解剖生理	(100)	第四章 间脑病变的诊断	(124)
一、大脑皮质	(100)	第一节 丘脑病变的诊断	(124)
二、白质	(102)	一、丘脑的解剖生理	(124)
三、侧脑室	(103)	二、丘脑病变的临床表现	(125)
四、大脑的血液供应	(103)	三、丘脑病变的病因	(126)
第二节 额叶病变的诊断	(108)	四、诊断和鉴别诊断	(127)
一、额叶底面病变的诊断	(108)	第二节 丘脑下部病变的诊断	(127)
二、额极病变的诊断	(110)	一、丘脑下部的解剖生理	(127)
三、额叶背侧部病变的诊断	(112)	二、丘脑下部病变的临床表现	(129)
第三节 顶叶病变的诊断	(114)	三、丘脑下部病变的病因	(130)
一、顶叶的解剖生理	(114)	四、诊断和鉴别诊断	(131)
二、顶叶病变的临床表现	(115)	第五章 小脑病变的诊断	(132)
		第一节 小脑病变的病因	(132)

一、血管性病变.....	(132)	二、脊髓的内部结构.....	(149)
二、小脑与后颅窝肿瘤.....	(133)	三、脊髓的血液供应.....	(154)
三、炎性病变.....	(133)	第二节 脊髓病变的临床表现	
四、变性疾病.....	(133)		(154)
五、外伤.....	(134)	一、脊髓部分性损害的表现	
六、先天发育异常及畸形.....	(134)		(154)
七、中毒.....	(134)	二、脊髓完全性横贯损害的表现	
第二节 小脑病变的诊断和鉴别			(156)
诊断.....	(134)	三、脊髓不完全性横贯损害的表现	
一、与感觉性共济失调的鉴别			(157)
.....	(135)	四、脊髓半横切损害的表现	
二、与前庭系统病变的鉴别			(157)
.....	(135)	五、脊髓不同节段病变的表现	
三、与大脑性共济失调的鉴别			(158)
.....	(136)	六、脊髓压迫性病变的临床表现	
			(159)
第六章 脑干病变的诊断.....	(137)	第三节 脊髓病变的病因.....	(160)
第一节 脑干的解剖生理.....	(137)	一、炎性病变.....	(160)
一、脑干的外形.....	(137)	二、变性病变.....	(160)
二、脑干的内部结构.....	(137)	三、血管病变.....	(161)
三、脑干的血液供应.....	(140)	四、压迫性病变.....	(161)
第二节 脑干病变的临床表现		五、外伤.....	(161)
.....	(141)	六、先天性病变.....	(161)
一、中脑病变的综合征.....	(141)	第四节 脊髓病变的诊断和鉴别	
二、桥脑病变的综合征.....	(142)	诊断.....	(162)
三、延髓病变的综合征.....	(143)	一、脊髓病变部位的诊断.....	(162)
第三节 脑干病变的病因.....	(144)	二、脊髓病变性质的诊断.....	(163)
一、中脑病变的病因.....	(144)	三、脊髓与神经系统其它部位	
二、桥脑病变的病因.....	(144)	病变的鉴别诊断.....	(164)
三、延髓病变的病因.....	(145)		
第四节 脑干病变的诊断和鉴别		第八章 脊神经病变的诊断.....	(167)
诊断.....	(146)	第一节 颈神经与颈丛病变的	
一、脑干病变的定位诊断.....	(146)	诊断.....	(168)
二、脑干病变的病因诊断.....	(147)	一、颈神经与颈丛的解剖生理	
			(168)
第七章 脊髓病变的诊断.....	(149)	二、颈神经与颈丛病变的临床	
第一节 脊髓的解剖生理.....	(149)	表现.....	(169)
一、脊髓外形.....	(149)	三、颈神经与颈丛病变的病因	

..... (170)	一、阴部神经丛与尾丛的解剖生理..... (183)
四、颈神经与颈丛病变的诊断和鉴别诊断..... (170)	二、阴部神经丛与尾丛病变的临床表现..... (183)
第二节 臂丛病变的诊断..... (171)	三、阴部神经丛与尾丛病变的病因..... (184)
一、臂丛的解剖生理..... (171)	四、阴部神经丛与尾丛病变的诊断和鉴别诊断..... (184)
二、臂丛病变的临床表现..... (171)	
三、臂丛病变的病因..... (174)	
四、臂丛病变的诊断和鉴别诊断..... (175)	
第三节 胸神经病变的诊断..... (176)	第九章 神经系统常见症状..... (185)
一、胸神经的解剖生理..... (176)	第一节 头痛..... (185)
二、胸神经病变的临床表现..... (177)	一、头痛的解剖生理基础..... (185)
三、胸神经病变的病因..... (177)	二、头痛的分类..... (187)
四、胸神经病变的诊断和鉴别诊断..... (177)	三、头痛的诊断..... (187)
第四节 腰神经和腰丛病变的诊断..... (178)	四、各种类型的头痛..... (189)
一、腰神经和腰丛的解剖生理..... (178)	第二节 眩晕..... (195)
二、腰神经和腰丛病变的临床表现..... (179)	一、定义..... (195)
三、腰神经和腰丛病变的病因..... (179)	二、分类..... (195)
四、腰神经和腰丛病变的诊断和鉴别诊断..... (179)	三、常见的眩晕性疾病..... (196)
第五节 骶神经和骶丛病变的诊断..... (180)	四、诊断..... (201)
一、骶神经和骶丛的解剖生理..... (180)	五、治疗..... (202)
二、骶神经和骶丛病变的临床表现..... (181)	第三节 晕厥..... (202)
三、骶神经和骶丛病变的病因..... (182)	一、定义..... (202)
四、骶神经和骶丛病变的诊断和鉴别诊断..... (182)	二、病理生理..... (203)
第六节 阴部神经丛与尾丛病变的诊断..... (183)	三、发病机理..... (203)
	四、病因及分类..... (204)
	五、诊断和鉴别诊断..... (207)
	六、预防和治疗..... (208)
	第四节 睡眠障碍..... (209)
	一、睡眠的生理学意义..... (209)
	二、睡眠的产生机理..... (210)
	三、睡眠的分期..... (211)
	四、睡眠紊乱的临床类型..... (212)
	五、睡眠障碍的治疗..... (214)
	第五节 瘫痪..... (215)
	一、瘫痪的解剖病理基础..... (215)
	二、瘫痪的分类..... (215)
	三、上运动神经元性瘫痪的表

现..... (216)	三、气脑造影..... (272)
四、锥体束损害的早期表现 (218)	四、气脑室造影..... (273)
五、偏瘫..... (219)	五、碘液脑室造影..... (274)
六、截瘫..... (222)	六、脑血管造影..... (274)
七、四肢瘫..... (224)	七、脊髓碘苯酯造影..... (280)
八、单瘫..... (225)	八、脊髓碘液造影..... (282)
九、瘫痪的治疗..... (225)	九、脊髓空气造影..... (283)
第六节 共济失调..... (226)	十、脊髓动脉造影..... (284)
一、深感觉障碍性共济失调 (226)	第三节 中枢神经系统计算机体 层摄影(CT)的临床应用 ... (285)
二、小脑性共济失调..... (227)	一、颅脑CT检查方法..... (286)
三、大脑性共济失调..... (230)	二、脊髓和脊柱CT检查方法 (287)
四、前庭性共济失调..... (230)	三、颅脑横断面CT的正常表 现..... (287)
五、共济失调的鉴别诊断..... (230)	四、颅脑冠状面CT的正常表 现..... (289)
六、治疗..... (231)	五、颅脑矢状面CT的正常表 现..... (290)
第七节 不随意运动..... (231)	六、脊柱CT的正常表现..... (291)
一、震颤..... (232)	七、椎管和脊髓CT的正常表 现..... (291)
二、舞蹈病..... (234)	八、椎管碘液造影CT的正常 表现..... (292)
三、投掷运动..... (238)	九、脑积水的CT表现..... (292)
四、扭转痉挛..... (238)	十、脑萎缩的CT表现..... (293)
五、手足徐动症..... (240)	十一、卒中的CT表现..... (293)
六、痉挛性斜颈..... (243)	十二、脑血管疾病..... (296)
七、口舌面运动障碍..... (244)	十三、颅内肿瘤..... (298)
八、肌阵挛..... (247)	十四、颅脑外伤..... (305)
九、抽搐..... (251)	十五、硬膜外脓肿和硬膜下脓 肿..... (306)
第十章 神经系统辅助检查..... (254)	十六、化脓性脑膜炎和室管膜 炎..... (307)
第一节 脑脊液检查..... (254)	十七、化脓性脑炎和脑脓肿 (307)
一、脑脊液的产生、循环、吸 收和功能..... (254)	十八、颅内结核..... (308)
二、脑脊液的采集方法和动力 学检查..... (255)	十九、病毒性脑炎..... (308)
三、脑脊液的实验室检查..... (258)	
第二节 神经系统X线检查的临 床应用..... (264)	
一、头颅平片..... (264)	
二、椎管平片..... (270)	

二十、艾滋病 (AIDS)	(308)	三、卒中	(323)
二十一、颅内隐球菌感染	(309)	四、脑血管疾病	(327)
二十二、脑囊虫病	(309)	五、颅内肿瘤	(328)
二十三、脑包虫病	(310)	六、颅脑外伤	(335)
二十四、脑血吸虫病	(311)	七、颅内炎性病变	(336)
二十五、脑肺吸虫病	(311)	八、脑白质病	(338)
二十六、颅内梅毒	(311)	九、椎管内肿瘤	(339)
二十七、颅内结节病	(312)	十、脊髓外伤	(341)
二十八、多发性硬化	(312)	十一、脊髓硬膜外脓肿和硬膜 下脓肿	(341)
二十九、急性播散性脑脊髓炎	(312)	十二、椎管内血管畸形	(341)
三十、弥漫性硬化	(313)	十三、脊髓空洞症	(342)
三十一、桥脑中央髓鞘溶解症	(313)	十四、脊髓萎缩	(342)
三十二、进行性多灶性白质脑 病	(313)	十五、椎间盘突出	(342)
三十三、异染性脑白质营养不 良	(314)	十六、椎管狭窄	(343)
三十四、类球状细胞型脑白质 营养不良	(314)	第五节 眼震电图的临床应用	(343)
三十五、肾上腺性脑白质营养 不良 (ALD)	(314)	一、概述	(343)
三十六、脊髓髓内肿瘤	(315)	二、眼震电图检查常用的检查 项目	(343)
三十七、脊髓髓外硬膜下肿瘤	(315)	三、各种眼动产生的原理和意 义	(344)
三十八、脊髓外硬膜外肿瘤	(316)	四、自发性眼震的产生和临床 意义	(348)
三十九、脊髓外伤	(317)	五、眼震电图在神经系统疾病 诊断中的应用	(349)
四十、脊髓硬膜外脓肿和硬膜 下脓肿	(317)	第六节 脑电图的临床应用	(350)
四十一、椎管内血管畸形	(318)	一、概述	(350)
四十二、脊髓空洞症	(318)	二、脑电图的发生机制	(350)
四十三、椎间盘突出	(318)	三、正常成年人的脑电图	(352)
四十四、椎管狭窄	(319)	四、常用的诱发试验	(353)
第四节 中枢神经系统磁共振成 像 (MRI) 的临床应用	(320)	五、几种常见神经系统疾病的 脑电图变化	(354)
一、脑积水	(320)	第七节 脑电地形图的临床应用	(360)
二、脑萎缩	(321)	一、概述	(360)
		二、分类	(361)
		三、脑电地形图的基本原理	

.....	(361)
四、脑电地形图在神经系统常 见疾病中的应用.....	(363)
五、脑电地形图在其它方面的 应用.....	(368)
第八节 诱发电位的临床应用	(369)
一、视觉诱发电位.....	(370)
二、听觉诱发电位.....	(371)
三、短潜伏期躯体感觉诱发电 位.....	(372)
第九节 肌电图的临床应用.....	(374)
一、肌电图机.....	(374)
二、正常肌电图.....	(374)
三、异常肌电图.....	(375)
四、神经传导速度的测定.....	(378)
第十节 经颅多普勒超声的临床 应用.....	(381)
一、经颅多普勒超声检测的基本	

原理.....	(381)
二、经颅多普勒超声对脑血管 的检测.....	(381)
三、正常经颅多普勒频谱的参 数和正常值.....	(382)
四、检测结果的判断.....	(383)
五、几种常见脑血管病变的经 颅多普勒超声改变.....	(383)
六、经颅多普勒超声检测应用 的临床意义.....	(384)
第十一节 单光子发射计算机体 层摄影的临床应用.....	(386)
一、缺血性脑血管疾病.....	(386)
二、脑动脉瘤及动静脉畸形	(387)
三、脑肿瘤.....	(387)
四、颅脑外伤.....	(387)
五、癫痫.....	(387)
六、其它.....	(387)

各 论

第十一章 病例分析.....	(390)
第一节 周围神经病.....	(390)
一、外展神经炎.....	(390)
二、右侧面神经炎.....	(392)
三、Ramsay-Hunt 综合征 ...	(393)
四、Ramsay-Hunt 综合征 ...	(395)
五、右侧前庭神经元炎.....	(396)
六、左侧尺神经麻痹.....	(397)
七、左侧坐骨神经痛.....	(398)
八、急性全植物神经功能障碍 伴癫痫发作.....	(400)
第二节 血管性疾病.....	(402)
一、Binswanger 病	(402)
二、左大脑前动脉区脑梗塞	(404)
三、多发性脑梗塞.....	(406)

四、左顶枕分水岭区梗塞.....	(407)
五、多发性脑梗塞伴舞蹈样不 自主运动.....	(409)
六、多发性脑梗塞、帕金森综 合征、扭转痉挛、舞蹈样 多动.....	(411)
七、左侧小脑后下动脉区梗塞 wallenberg 综合征.....	(413)
八、桥脑梗塞.....	(415)
九、脑梗塞、基底动脉尖部综 合征.....	(416)
十、基底动脉尖部综合征.....	(418)
十一、左侧小脑半球梗塞.....	(420)
十二、椎基底动脉系统血栓 形成.....	(421)
十三、左基底节区出血性梗塞	

- (423)
- 十四、脑干和脊髓缺血性血管病..... (425)
- 十五、高血压脑病合并脑梗塞..... (426)
- 十六、上矢状窦血栓形成..... (428)
- 十七、大脑淀粉样血管病、右额左顶枕部陈旧性脑出血..... (430)
- 十八、桥脑出血..... (431)
- 十九、桥脑出血..... (433)
- 二十、小脑蚓部出血..... (434)
- 二十一、右侧小脑半球出血..... (436)
- 二十二、原发性脑室出血..... (437)
- 二十三、右颈内动脉海绵窦段动脉瘤..... (439)
- 二十四、前交通动脉瘤..... (441)
- 二十五、后交通动脉瘤..... (443)
- 二十六、基底动脉——大脑后动脉交界区巨大动脉瘤..... (444)
- 二十七、基底动脉动脉瘤伴闭锁综合症..... (446)
- 二十八、脑动脉纤维肌肉发育不良、右大脑中动脉夹层动脉瘤..... (448)
- 二十九、右脉络膜后动脉血管畸形、动脉瘤、脑出血..... (449)
- 三十、右额叶动静脉畸形合并出血..... (451)
- 三十一、中脑及桥脑腹侧动脉畸形..... (452)
- 三十二、桥脑隐匿性血管畸形..... (454)
- 三十三、Moya-Moya 病、右顶叶脑内血肿..... (456)
- 三十四、Moya-Moya 病、左大脑后动脉区梗塞..... (457)
- 三十五、脊髓前动脉血栓形成..... (459)
- 三十六、脊髓前动脉血栓形成..... (460)
- 三十七、脊髓前动脉血栓形成..... (462)
- 三十八、脊髓前动脉发作性供血不全..... (463)
- 三十九、双侧视网膜动脉及脊髓前动脉缺血性血管病..... (465)
- 四十、脊髓出血..... (467)
- 第三节 神经系统感染性疾病..... (469)
- 一、结核性脑膜炎..... (469)
- 二、结核性脑膜炎..... (471)
- 三、结核性脑膜炎、下丘脑结核性肉芽组织增生..... (472)
- 四、结核性脑膜炎、脑干结核瘤..... (476)
- 五、结核性脑膜炎、脑内多发性结核瘤、粟粒性肺结核..... (480)
- 六、结核性脑脊髓蛛网膜炎..... (482)
- 七、脑蛛网膜炎 (大脑表面)..... (484)
- 八、隐球菌性脑膜炎..... (486)
- 九、绿脓杆菌脑膜炎..... (489)
- 十、原发性阿米巴性脑膜脑炎..... (490)
- 十一、单纯疱疹性脑炎..... (492)
- 十二、狂犬病..... (495)
- 十三、皮质纹状体脊髓变性..... (497)
- 十四、皮质纹状体脊髓变性

..... (499)	十九、急性小脑炎..... (557)
十五、Vogt-koyanagi-Harada 病..... (501)	二十、脱髓鞘性脊髓炎..... (558)
十六、左额叶脑脓肿..... (503)	二十一、格林—巴利综合征 (560)
十七、硬脊膜外脓肿..... (504)	二十二、脱髓鞘性神经根脊髓 病..... (562)
十八、脑囊虫病..... (506)	第五节 变性及锥体外系疾病 (564)
十九、脑囊虫病..... (508)	一、震颤麻痹..... (564)
二十、脑囊虫病、症状性癫痫 (510)	二、偏侧帕金森病伴同侧偏身 萎缩..... (567)
二十一、脑囊虫病、部分性癫 痫发作..... (512)	三、帕金森病、体位性低血压 (568)
二十二、脑囊虫病、脑梗塞 (514)	四、遗传性舞蹈病..... (570)
二十三、囊虫性脑膜炎..... (518)	五、少年型遗传性舞蹈病..... (571)
二十四、第四脑室囊虫..... (520)	六、小舞蹈病..... (577)
第四节 神经系统脱髓鞘疾病 (521)	七、手足徐动症..... (580)
一、多发性硬化..... (521)	八、肝豆状核变性..... (581)
二、多发性硬化..... (524)	九、肝豆状核变性..... (584)
三、多发性硬化..... (526)	十、肝豆状核变性..... (585)
四、多发性硬化..... (527)	十一、核黄疸后遗症—扭转徐 动样多动..... (586)
五、多发性硬化..... (528)	十二、核黄疸后遗症—扭转痉 挛..... (593)
六、多发性硬化..... (530)	十三、痉挛性斜颈..... (594)
七、多发性硬化..... (532)	十四、胃复安所致扭转痉挛 (595)
八、多发性硬化..... (534)	十五、家族性特发性基底节钙 化 (Fahr 病) (597)
九、多发性硬化..... (536)	十六、家族性特发性基底节钙 化 (Fahr 病) (599)
十、多发性硬化伴双手肌肉萎 缩..... (538)	十七、进行性核上性麻痹..... (601)
十一、多发性硬化—视神经脊 髓炎型..... (540)	十八、特发性震颤..... (602)
十二、Schilder 病..... (541)	十九、运动神经元病..... (604)
十三、Schilder 病..... (544)	二十、肌萎缩侧索硬化..... (606)
十四、Balo 病..... (547)	二十一、进行性脊肌萎缩症 (607)
十五、急性播散性脑炎..... (549)	二十二、进行性脊肌萎缩症
十六、急性播散性脑脊髓炎 (551)	
十七、脑干炎症..... (553)	
十八、急性小脑炎..... (555)	

..... (609)	腰骶部脊膜膨出修补术
二十三、原发性侧索硬化..... (611)	后..... (655)
二十四、Friedreich 共济失调	第七节 物理化学因素所致疾病
..... (612)	 (656)
二十五、Roussy-Levy 综合征	一、一氧化碳中毒后脑病..... (656)
..... (613)	二、一氧化碳中毒后脑病..... (658)
二十六、橄榄桥脑小脑萎缩	三、吗啡中毒、缺氧性脑病
..... (615)	 (659)
二十七、橄榄桥脑小脑萎缩	四、肉毒中毒..... (660)
..... (617)	五、急性酒精中毒..... (663)
二十八、特发性直立性低血压	六、慢性酒精中毒..... (665)
..... (618)	七、慢性酒精中毒—Marchiafava
二十九、Alzheimer 病..... (620)	-Bignami 病..... (666)
第六节 颅内与椎管内肿瘤..... (622)	八、苯妥因钠中毒..... (668)
一、少枝胶质细胞瘤..... (622)	九、砷中毒性周围神经病..... (671)
二、双侧丘脑胶质瘤..... (624)	十、DDV 中毒性周围神经病
三、双侧基底节区生殖细胞瘤	 (672)
..... (625)	十一、DDV 中毒性周围神经病
四、右侧视神经星形细胞瘤	 (674)
..... (628)	十二、磷酸—3—邻甲苯酯中
五、原发性脑内恶性淋巴瘤	毒性神经病..... (675)
..... (630)	十三、磷酸—3—邻甲苯酯中
六、脑干肿瘤..... (632)	毒性神经病..... (677)
七、左侧桥小脑角脑膜瘤..... (634)	十四、放射性脑病..... (679)
八、小脑脑干肿瘤..... (636)	十五、放射性脊髓病..... (680)
九、左小脑半球血管网织细胞	第八节 发作性疾病..... (682)
瘤..... (637)	一、肌阵挛性癫痫..... (682)
十、垂体瘤..... (639)	二、发作性睡病..... (685)
十一、垂体瘤合并出血..... (641)	三、右侧三叉神经痛..... (686)
十二、肺癌颅内转移..... (642)	四、舌咽神经痛..... (687)
十三、颅内转移瘤—黑色素瘤	五、偏头痛..... (689)
可能性大..... (644)	六、眼睑痉挛..... (690)
十四、小脑转移癌..... (646)	七、癔病性痉挛..... (692)
十五、脊髓髓内肿瘤..... (648)	八、癔病性瘫痪..... (693)
十六、高颈段脊髓内肿瘤..... (650)	九、外伤后癔病性瘫痪..... (695)
十七、多发性神经鞘瘤..... (652)	第九节 先天发育异常..... (697)
十八、椎管内硬膜外腰 5~骶	一、颅底凹陷症、Arnold-chiari
2 脂肪瘤及蛛网膜囊肿、	畸形 (I 型)、寰枕融合

..... (697)	八、糖尿病合并脊髓性肌萎缩	 (734)
二、脊髓空洞症、小脑扁桃体	 (738)	
下疳..... (698)	九、糖尿病性神经系统合并症	 (737)
三、脊髓空洞症、小脑扁桃体	 (738)	
下疳..... (700)	十、系统性红斑性狼疮合并神经	 (740)
四、脑右额叶灰质移位症、症状	系统损害..... (743)	
性癫痫..... (702)	十一、低钠血症..... (740)	
五、脑穿通畸形、症状性癫痫	十二、肾上腺脑白质营养不良	 (743)
..... (704)	 (743)	
第十节 肌肉疾病..... (705)	第十二节 脊椎病..... (746)	
一、重症肌无力..... (705)	一、颈椎间盘突出—脊髓神经	 (746)
二、重症肌无力..... (707)	根型..... (746)	
三、重症肌无力..... (708)	二、颈椎间盘突出—脊髓神经	 (747)
四、重症肌无力..... (710)	根型..... (747)	
五、家族性周期性麻痹..... (712)	三、颈椎间盘突出—脊髓型	 (749)
六、多发性肌炎..... (714)	 (749)	
七、进行性肌营养不良症 (肢	四、颈椎间盘突出合并颈髓损	 (751)
带型)..... (716)	伤..... (751)	
八、先天性肌强直..... (717)	五、颈椎后纵韧带骨化..... (752)	
第十一节 其它系统疾病的神经	六、腰椎间盘突出..... (756)	
系统表现..... (719)	第十三节 其它..... (757)	
一、多发性骨髓瘤伴淀粉样变	一、右额顶颞部慢性硬膜下血	 (757)
性的神经系统合并症..... (719)	肿..... (757)	
二、POEMS 综合征..... (722)	二、Adie 综合征..... (759)	
三、肝性脊髓病..... (725)	三、正常颅压性脑积水..... (760)	
四、肝性脊髓病..... (726)	四、良性颅内压增高..... (762)	
五、亚急性脊髓联合变性..... (728)		
六、亚急性脊髓联合变性..... (730)	附录一 CT 图像..... (1)	
七、神经白塞病..... (732)	附录二 MRI 图像..... (7)	

总 论

第一章 神经系统疾病的病史

第一节 病史的重要性与采集方法

一、病史的重要性

病史是指病人患病后至来医院就诊时有关疾病的整个情况。其中包括各个症状发生的时间、形式、性质和程度，有无致病或诱发因素，曾经作过的检查与诊断，治疗的方法与效果，症状如何发展，病程是否稳定、好转、缓解、波动或恶化，如果我们掌握了这些内容，对疾病的表现与变化过程即会有一比较全面的了解，这对确定神经系统疾病的病变部位和性质都是十分重要的。在临床实际工作中经常可以发现：一个正确、完整的病史往往会使确诊毫不费劲，甚至一听即知；一个模糊、片面的病史则会使诊断无从着手、困难重重。由于对病史中关键的一点了解不一所作出的诊断也会截然不同。错误的诊断常常是因为对病史的了解有出入，未能反映病人的真实情况。倘若病史不周全，即使作了全面的神经系统及先进的辅助实验检查，也经常不好立即确诊。因此可以说在诊断疾病方面，专业知识和辅助检查固然重要，准确系统的病史则为首要的条件，而且经常起着决定性的作用。临床医生对此应有足够的认识，必须十分重视，而且在日常工作中认真贯彻。

二、病史的采集方法

病史包括病人的主诉和现病史。主诉是指病人就医时对主要症状发生情况及病程时期的诉述。现病史是指疾病发生发展以及与此有关的整个情况。由于病人对自己的疾病了解最深刻，故病史主要靠病人陈述，其它知情者可作相应的补充。有精神意识、智能或言语障碍的患者以及幼小儿童的病史则主要由其亲属及有关人员叙述。采集病史时应耐心倾听，让病人的病情得到充分的表达，如遇陈述不清或离题过远，可作必要的提问或启发，注意避免暗示。对于与诊断有关的阴性症状供史者一般不会主动叙述，应系统加以询问，在疾病演变过程中的各有关情况供史者如有遗漏，不能作系统的陈述，可进行适当的指点与引导，力求使病人的现病史得到完整准确的反映，为诊断提供充分的依据。在采集病史时，必须认真负责，一丝不苟；耐心细致，全面周到；重点突出，主次分明；准确无误，真实可靠，不能简单片面，草率马虎。对于病史的记录，应字迹清楚、

文笔通顺、语句精炼、措词得当,保持病人的原意,避免使用专业术语及抽象词条,先后要有条理,内容没有遗漏,使之成为一份符合诊断需要的完美资料。此外还需作一般项目的填写,包括病历号、病人姓名、性别、年龄、籍贯、住址、职业、工作单位及地址、亲属姓名和住址、入院日期、供史者代诉者与病人的关系和了解的程度等。

三、现病史的基本内容

神经系统疾病的发生与发展以及临床表现都有很强的规律性,要获得完整的现病史,以下的基本内容是我们必须了解的。

(一)何时、何地、何种情况下起病:很多神经系统急性疾病其发生的时间、地点、病人当时的处境一般都是很明确的。例如脑血管疾病中的高血压性脑出血都是突然发生的,其发病日期、时刻都很清楚,通常在活动的场所、在情绪激动或过度用力的情况下发病;动脉硬化性脑梗塞发病时间也很具体,一般在安静的场所、休息的情况下发病,这些可以帮助我们判断是脑的出血性疾病,还是缺血性疾病。又如癫痫和癔病,二者都会有意识障碍、抽搐的突然发作,发病时间都很明确,癫痫在吃饭、走路、睡眠、工作、休息等任何地点和情况下都可发作;癔病则在有明显的精神因素及强烈的情感反应的情况下发作,在平静的环境下很少犯病,睡眠中基本没有发作。所以根据发病的时间、地点和当时的状况可帮助确定很多疾病的性质。在不少神经系统慢性疾病起病隐袭,缺少明确的发病时间、地点和具体状况,但通过询问病史都可了解到病期的状况,再结合其它临床情况,对诊断也会提供重要线索。

(二)起病的形式:所有的神经系统疾病都有其独特的起病形式,这种规律是非常之强的,这对疾病性质的判断非常重要。急性起病的有血管性疾病、炎性疾病和外伤,慢性起病的有肿瘤和变性疾病。癫痫呈发作性意识丧失和抽搐;周期性麻痹呈发作性肢体瘫痪;脱髓鞘疾病起病有急性的,也有慢性的。更具体一些,血管性疾病为卒中式起病,病状发展高峰的时间,栓塞性疾病通常为几秒钟,出血性疾病通常为几分钟至几小时,血栓性疾病则为数小时至一两天;急性炎性疾病如脑炎或脑膜炎起病一般经过几天至10几天,也有少数慢性的经过几个月至几年;外伤一般起病很急,但硬膜下血肿常呈慢性表现。根据这些情况可以看出起病的形式对疾病的定性诊断是何等的重要。

(三)有无明确的病原或诱因:神经系统很多疾病通过询问病史常能明确其发生的原因或诱因。例如颅脑损伤有肯定的外伤经过;一氧化碳中毒有明显的环境来源;高血压性脑出血有高血压史及促使血压突然急剧升高的原因;炎性疾病常有感染的来源;功能性疾病发病前有一定的精神因素;急性播散性脑脊髓炎发病前常有某些感染如麻疹、水痘、腮腺炎或流感的病史,或曾作过某些疫苗接种,如抗狂犬病疫苗或牛痘;变性疾病常有家族性遗传性发病的历史;饱餐可导致周期性麻痹的发作;急性酒精中毒发病前有大量饮酒的历史;药物中毒除有其特征表现外,还有用药过量的历史。因此面对就医的病人应结合其临床表现,对其可能的病原或诱因进行广泛探讨,有不少神经系统疾病从病史中确实找不到原因,即使通过先进的系统的辅助检查,也可能还是不能明确病因,这需要我们今后深入研究,决不能单从某些表面现象,进行主观臆断。

(四)症状发生的先后顺序:了解一些症状发生的先后次序,对病灶部位的探讨至关