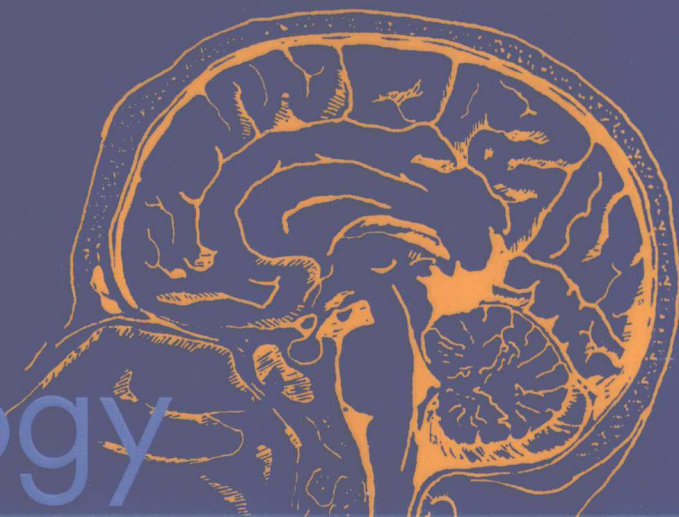




普通高等教育“十一五”国家级规划教材



Neurology

神经病学

主编 黄如训



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS



SCIENCE DIRECT[®]

Neurology



神经病学

第 11 卷 第 1 期

2001 年 1 月

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期

第 11 卷 第 1 期



SCIENCE DIRECT[®]



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

神经病学

Shenjingbingxue



高等教育出版社·北京

HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本书以培养有扎实基础理论及较强临床技能的高素质专业人才为目标,根据高标准严要求,组织来自各大名校有丰富临床教学经验、医德高、学术造诣深的教授,负责编写各自所深入研究的领域。本书在总结长期临床和教学经验的基础上,参阅了相关专著及大量文献,吸取了既往教材的优点,扬长避短,特别重视纠错、修正、补充,以求表达客观准确,内容丰富,与时俱进,逻辑性强,强调“三基”,注重科学性和先进性,增强实用性,富有新意。

全书按照临床认识和实践规律,首先详细叙述神经系统疾病的病史采集和临床检查、症状学、辅助诊断检查、诊断原则和程序(其中有别于既往教材特别增加了专述临床思维的章节)、常见症状和综合征等,是牢固掌握神经病学的基础。其次重点介绍周围神经疾病、脊髓疾病、脑血管疾病、中枢神经系统感染性疾病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、运动障碍性疾病、癫痫、神经系统遗传病、神经系统变性疾病、神经-肌肉接头疾病和肌肉疾病、自主神经系统疾病、神经系统先天性疾病及其他疾病,以及神经康复等。在内容编排上力求系统准确、用词简洁、深入浅出、条理清晰、层次分明,并附简明图,便于学习、记忆及临床应用。

本书为临床医学七、八年制教材,对广大临床医师和医药院校教师也有较大参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

神经病学/黄如训主编. —北京:高等教育出版社,
2010.4

ISBN 978-7-04-029116-2

I. ①神… II. ①黄… III. ①神经病学-医学院
校-教材 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 047064 号

策划编辑 安琪 责任编辑 冯娟 翟德宏 封面设计 张楠 责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 肥城新华印刷有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 40.75
字 数 980 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2010 年 4 月第 1 版
印 次 2010 年 4 月第 1 次印刷
定 价 66.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 29116-00

前 言

科学技术的迅速发展,极大地推动了医学的变革,特别是应用影像学、分子生物学等技术对临床疾病的深入研究,有力促进了临床医学的进步,其中的临床神经科学更为突出,尤其是神经系统疾病诊治水平的提高,其预后大为改观,因而神经病学成为学术极为活跃的临床学科之一。当代社会的进步,环境的改善,医疗卫生事业的发展,人类寿命延长。但是,随着人口的老年化,与年龄增大密切相关的脑血管病、老年痴呆、帕金森病等神经科常见病,在短期内不但难以控制,而且有增加的趋势,成为了严重的社会问题。因此,加速神经病学发展,日益受到各方面的关注。为适应客观需求,近半个世纪来,我国大力加强神经病学的学科建设,许多医疗机构设置独立的专科,还大力培养研究生和进修医师,技术队伍日益壮大。为了更好地培养高素质的专业人才,国内相继编写出版有关的系列教材,对专业人员水平的提高,起着积极推进作用。经过多年实践,我们发现有的教材存在着一些问题,尤其在医疗、教学第一线的人员有较多体会,深感现有的教材同客观需求还有某些差距,有些内容未能很好地与实践紧密相连,容易造成书本知识很多、实际工作能力欠缺、甚至是重理论、轻实践的倾向;不少学生毕业后在相当长的一段时间内仍停留于理论或文献的了解,虽然在实验研究的基础上掌握了分子生物学、影像学等方面的大量知识,但是对复杂的人体疾病的认识还不够全面,所以在繁重的医疗工作中常易感心有余而力不足,面对不少疾病的临床表现、诊断、治疗等问题容易产生困惑。由于基础理论、基本知识和基本技能的系统培训不够,缺乏临床实践的真知,形成有些医学人才学历高、技能低的尴尬局面。越来越多的有识之士对目前的人才培养模式倍感忧虑,并提出了许多的良好建议。因此,这种现状也日益引起各方的关注和重视。随着医疗卫生事业的飞速发展,社会对医学生的知识、能力和素质培养提出了更高要求。有关领导部门,尤其是教育部,以普通高等教育“十一五”国家级规划教材为契机,首先从审定优质教材着手,创造条件为培养优秀人才打下良好基础。

为编写出紧跟神经科学发展,并能适应临床医疗、教学所需的神经病学教材,我们在总结多年教学和进修生培养经验的基础上,所编写的《临床神经病学》,在出版后获得良好反映,并多次重印,经历 10 余年,至今仍有索要者。在上级领导鼓励下,以此为基础向教育部申报“十一五”教材——《神经病学》获批准,由高等教育出版社组织编写出版。按照高标准严要求,本书编委必须是学术威望甚高、造诣深、临床及教学经验丰富的教授、博士生导师。他们分工负责各自专门研究、体会最深的领域,以培养高素质、高层次、创新性能力强为目标,强调基础理论、基本知识和基本技能,重点突出常见病、多发病;在科学性的基础上,注重先进性,增强实用性。同时强调对学生实践能力的培养,使他们从中深刻体会存在的问题和困难,促进思考,寻找解决的途径,为进一步的研究提供大量课题和客观需求的依据。此外还需明确神经病学尚有别于其他学科的特殊性——它是一门临床思维较独特的学科,对疾病的认识、诊断及治疗等过程有其较恒定的程序及规律。只有这样才能真正地全面理解、掌握相关知识,方能有较好基础去发现并解决存在的难题,促进神经病学学科的发展。

在内容编排上,我们注意条理清、层次明,符合学习认识的客观规律,力求达到既便于教

师叙述讲解,又便于学生理解、记忆、思考,牢固掌握更多知识。由于神经科学博大精深、文献卷选浩繁,诊断技术进步极快,再加上编者的知识、经验及时间有限,书中难免有疏忽、不当,甚至错漏之处,恳切希望得到更多的批评、指正。

本教材从编写到出版,承蒙高等教育出版社领导及编辑的关怀和指导、各编委所在单位的各级领导大力支持,并得到我们学校、医院及学科领导的激励和鼎力帮助,在此深表谢意。在完成初稿后我科部分教授、医师、研究生等分别专心阅读所熟悉或研究的章节,提出了不少宝贵的意见和建议。此外,陈争教授给本书提供了染色体病资料、杨智云教授提供了影像学图片、叶小帆医师精心绘制了部分插图,在此一并表示衷心的感谢。

黄如训
2010年2月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 神经系统疾病的病史采集和临床检查	4
第一节 病史采集	4
第二节 体格检查	8
一、全身体格检查	8
二、神经系统检查	9
第三节 失语症、构音障碍、失用症、失认症及其检查	27
第四节 意识、记忆和智能障碍及其检查	29
第三章 神经系统疾病的症状学	33
第一节 脑神经损害的临床征象	33
第二节 运动系统损害的临床征象	49
第三节 感觉系统损害的临床征象	54
第四节 自主神经系统损害的临床征象	58
第四章 神经系统疾病的辅助诊断检查	61
第一节 脑脊液检查	61
一、脑脊液的采取	61
二、脑脊液的实验室检查	64
第二节 脑电图检查	69
一、脑电图的产生	70
二、脑电图的成分	71
三、正常脑电图	74
四、异常脑电图	76
五、脑电图的临床应用	78
第三节 肌电图检查	79
一、一般肌电图	79
二、重复神经电刺激	82
三、单纤维肌电图	83
四、神经传导速度	84
五、神经源性疾病的肌电图	85
六、肌源性疾病的肌电图	86
第四节 诱发电位检查	88
一、脑干听觉诱发电位	88
二、躯体感觉诱发电位	90
三、视觉诱发电位	91

四、事件相关电位	92
五、运动诱发电位	93
第五节 中枢神经系统 X 线检查	94
一、X 线普通检查	94
二、造影检查	95
第六节 颅脑 CT 检查	96
一、概述	96
二、颅脑疾病的 CT 诊断	98
三、CT 血管造影	103
四、CT 灌注成像	104
第七节 磁共振影像	105
一、MRI 的原理	105
二、MRI 在神经科疾病的临床应用	106
三、磁共振血管造影	110
四、磁共振功能成像	111
第八节 数字减影血管造影	114
一、检查方法	114
二、在颈部及颅脑疾病的应用	114
第九节 脑放射性核素显像检查	116
一、脑血流灌注显像	116
二、脑代谢显像及神经受体显像	119
第十节 多普勒超声诊断检查	121
一、基本概念和原理	121
二、脑血管病检查常用的超声诊断仪	123
三、各项参数的临床意义	126
四、各种超声诊断仪的临床应用	127
第十一节 肌肉、神经、脑的活体组织检查及基因诊断	129
一、肌肉活检	129
二、神经活检	130
三、脑组织活检	131
四、基因诊断	131
第五章 神经系统疾病的诊断原则和程序	133
第一节 定位诊断	133
一、周围性损害的定位	134
二、中枢性损害的定位	139
第二节 定性诊断	153
第三节 病因诊断	154
一、常见病因	155

二、重视定因诊断的意义	156
第四节 临床思维	157
一、进行临床思维时应用唯物辩证法的几个基本点	157
二、提高思维能力,基础在于学习与实践	159
第六章 神经系统常见症状与综合征	162
第一节 头痛	162
一、概述	162
二、几类常见头痛	167
第二节 眩晕	177
一、概述	177
二、常见疾病	189
第三节 晕厥	193
一、概述	193
二、几类常见的晕厥	196
第四节 痴呆	198
一、阿尔茨海默病	199
二、额颞痴呆	203
三、路易体痴呆	205
第五节 意识障碍	207
第六节 呼吸肌瘫痪	215
第七节 脑功能监测和脑复苏	220
一、脑功能监测	220
二、脑复苏	225
第八节 颅内压疾病	229
一、颅内高压症	229
二、颅内低压症	235
三、脑积水	236
第九节 神经系统疾病与抑郁共病	238
第十节 睡眠障碍	242
一、概述	242
二、常见的睡眠障碍	245
第七章 周围神经疾病	252
第一节 概述	252
第二节 脑神经疾病	257
一、三叉神经疾病	257
二、面神经疾病	261
三、舌咽神经痛	265
四、多脑神经病	266

第三节 脊神经疾病	266
一、臂丛神经痛	266
二、坐骨神经痛	270
三、多发性神经病	273
第四节 急性感染性多发性神经炎	279
第五节 慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经根神经病	283
第八章 脊髓疾病	287
第一节 概述	287
第二节 急性脊髓炎	294
第三节 脊髓压迫症	297
第四节 脊髓蛛网膜炎	301
第五节 脊髓空洞症	302
第六节 脊髓亚急性联合变性	305
第七节 脊髓血管性疾病	306
第八节 颈椎病	309
第九节 椎管狭窄症与椎间盘突出症	312
一、颈椎管狭窄症	312
二、腰椎管狭窄症	312
三、腰椎间盘突出症	313
第九章 脑血管疾病	316
第一节 概述	316
一、脑血液循环解剖	317
二、脑血液循环生理	320
三、脑血管疾病的病因、危险因素、病理	322
四、脑血管疾病分类	324
五、脑血管疾病的诊断	326
六、急性脑血管疾病治疗原则及基本观点	327
七、脑血管病的预防	328
第二节 短暂性脑缺血发作	330
第三节 脑梗死	331
一、动脉血栓性脑梗死	332
二、栓塞性脑梗死	338
三、腔隙性脑梗死	340
四、分水岭脑梗死	341
第四节 脑出血	342
第五节 蛛网膜下腔出血	348
第六节 颅内静脉系统血栓形成	352
第七节 高血压脑病	354

第八节 脑动脉硬化症	356
第九节 其他脑血管病	358
一、脑底异常血管网病	358
二、脑淀粉样血管病	359
三、伴有皮质下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病	360
四、脑血管性痴呆	361
五、脑盗血综合征	363
第十节 脑卒中监护与支持治疗	364
一、脑卒中急性期监护	364
二、脑卒中的呼吸支持	367
三、脑卒中的营养支持	368
第十章 中枢神经系统感染性疾病	374
第一节 病毒性脑炎	374
第二节 急性病毒性脑炎	376
一、急性单纯疱疹病毒脑炎	376
二、肠源性病毒性脑炎	379
三、Epstein-Barr 病毒性脑炎	380
第三节 慢病毒性脑炎	381
一、亚急性硬化性全脑炎	381
二、进行性风疹性全脑炎	383
三、进行性多灶性白质脑病	383
第四节 朊蛋白病	384
一、皮质 - 纹状体 - 脊髓变性	385
二、致死性家族性失眠症	386
三、格 - 斯综合征	387
四、库鲁病	387
第五节 中枢神经系统化脓性细菌感染	387
第六节 中枢神经系统结核病	390
第七节 中枢神经系统真菌病	395
第八节 神经梅毒	398
一、脑膜梅毒	398
二、血管梅毒	399
三、麻痹性痴呆	400
四、脊髓痨	401
第九节 中枢神经系统寄生虫病	402
一、脑囊虫病	403
二、脑肺吸虫病	404
三、脑血吸虫病	406

四、脑型疟疾	409
五、脑包虫病	410
第十节 艾滋病的神经系统病变	412
第十一章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	417
第一节 概述	417
第二节 多发性硬化	419
第三节 视神经脊髓炎	426
第四节 急性播散性脑脊髓炎	427
第五节 弥漫性硬化和 Balo 同心圆性硬化	428
一、弥漫性硬化	428
二、Balo 同心圆性硬化	429
第六节 急性出血性白质脑炎	430
第七节 脑桥中央髓鞘溶解症	431
第八节 脑白质营养不良症	431
第十二章 运动障碍性疾病	435
第一节 概述	435
第二节 帕金森病	437
第三节 肝豆状核变性	445
第四节 舞蹈病	449
一、小舞蹈病	449
二、亨廷顿病	450
三、妊娠舞蹈病	453
四、偏侧舞蹈症及偏侧投掷症	453
第五节 肌张力障碍	453
第六节 其他运动障碍性疾病	457
一、原发性震颤	457
二、抽动秽语综合征	458
三、迟发性运动障碍	459
第十三章 癫痫	461
第一节 概述	461
第二节 癫痫的分类及新旧分类的解读	463
第三节 癫痫的治疗	466
第十四章 神经系统遗传病	480
第一节 概述	480
第二节 遗传性共济失调	498
一、脊髓小脑性共济失调	499
二、周期性共济失调	503
三、弗里德赖希共济失调	504

四、共济失调毛细血管扩张症	505
第三节 遗传性周围神经病	506
一、遗传性运动感觉神经病	507
二、遗传性感觉神经根神经病	511
三、遗传性淀粉样变性神经病	513
四、遗传性共济失调性多发性神经病	514
第四节 染色体病	516
一、21 三体综合征	516
二、18 三体综合征	518
三、13 三体综合征	519
四、猫叫综合征	520
五、先天性睾丸发育不全综合征	521
六、脆性 X 染色体综合征	521
第五节 神经皮肤综合征	523
一、结节性硬化症	524
二、神经纤维瘤病	527
三、脑 - 面血管瘤病	531
第十五章 神经系统变性疾病	536
第一节 概述	536
第二节 运动神经元疾病	537
第三节 多系统萎缩	540
一、Shy-Drager 综合征	540
二、橄榄脑桥小脑萎缩	542
三、纹状体黑质变性	544
第十六章 神经 - 肌肉接头疾病和肌肉疾病	546
第一节 概述	546
第二节 重症肌无力	550
第三节 周期性瘫痪	558
一、低血钾性周期性瘫痪	558
二、高血钾性周期性瘫痪	560
三、正常血钾性周期性瘫痪	561
第四节 进行性肌营养不良症	562
第五节 强直性肌营养不良症	567
第六节 多发性肌炎	570
第七节 先天性肌强直和先天性副肌强直	574
一、先天性肌强直	574
二、先天性副肌强直	576
第八节 线粒体肌病与脑肌病	577

第十七章 自主神经系统疾病	580
第一节 概述	580
第二节 自主神经功能不全	586
第三节 雷诺病	587
第四节 红斑性肢痛症	589
第五节 下丘脑疾病	590
第六节 面偏侧萎缩症	594
第七节 脂肪营养不良症	595
第八节 血管神经性水肿	596
第十八章 神经系统先天性疾病及其他疾病	598
第一节 概述	598
第二节 枕骨大孔区畸形	599
一、颅底凹陷症	599
二、小脑扁桃体下疝畸形	600
第三节 精神发育迟滞	601
第四节 脑性瘫痪	604
第五节 核黄疸	607
第六节 放射性脑脊髓病	608
第七节 副肿瘤综合征	610
第十九章 神经康复	614
第一节 神经康复概念的演变历程及现代概念	614
第二节 神经康复对改善神经系统功能的作用机制	615
第三节 神经康复的方法	616
第四节 神经康复评定	617
第五节 神经康复个体化治疗方案制定的策略	620
索引	624

第一章

绪 论

神经病学(neurology)属于临床医学的一门重要分支学科。按学科划分,其研究对象是神经系统和骨骼肌系统疾病的原因、发生机制、病理、临床表现、诊断、治疗、预防等。因此,有人提出将其称为临床神经病学更加确切。

临床医学与基础医学紧密相连,后者迅速发展极大推动前者的进步。以论述神经系统疾病方面的神经病学尤为突出,它是建立在神经科学(neuroscience)的理论基础上发展壮大的,故神经病学又可视作神经科学的一个临床分支。神经系统具有最精细、极复杂的结构及功能,通过中枢神经系统和周围神经系统,以及同神经活动紧密相关的骨骼肌系统,组成机体统一且完善的网络,调节人体的运动、感觉及自主神经功能,并形成语言、意识、思维、情感等高级神经活动,即脑功能。这些是神经科学的重要部分,涉及多个领域,且有其相应的分支学科,包括神经解剖学、神经组织胚胎学、神经生理学、神经生物化学、神经病理学、神经药理学、神经流行病学、神经免疫学等,成为神经科学的基础学科,与临床神经病学息息相关,相互推动,尤其是神经科学基础分支学科的突飞猛进,极大地推动了临床分支学科的进步,更加显示了基础理论在神经病学中的地位十分重要。

在临床医学发展过程中,分科进展极为迅速,遵从科学发展和临床工作的规律,最先将主要研究大脑功能紊乱所致认知、情感、意志、行为等精神活动障碍综合组成精神病学,成为与神经病学有明显区别而独立设置的学科。在内科学系统的临床分科发展中,较早专门分出的神经病学,同众多的其他临床学科有密切关系。由于神经系统疾病的范围甚广,种类繁多,随着科技的进步,神经病学与其他相关学科交叉、渗透而又派生出不少新的边缘学科,加速了许多专科的形成。开始为适应临床医学发展及客观需求,在神经病学领域中进一步细分为多种专业小组,最早设置的是神经外科,其后的发展相继衍生出儿童神经病学、老年神经病学、神经心理学、神经眼科学、神经耳科学、神经内分泌学、神经影像学等。有的也已经或正在形成成为独立的专科。由此可见,神经病学的领域十分广阔,发展空间巨大。神经病学同各个临床分支学科或专科的关系极为紧密,有许多共同或相似问题,需加强沟通、借鉴,才能更有利于相互促进,迅速发展。

神经系统疾病的临床征象,总体上可归纳为运动、感觉、自主神经等三大系统和高级神

经活动的功能障碍。由于神经系统分布范围广泛,其结构和功能十分复杂,在脑部尤为突出,因此,发生疾病常时出现复杂多样的临床表现,其中不少是有别于其他临床学科的特点。在临床征象的形成中,与多种因素相关,特别是病理损害部位具有重大作用。解剖上有脑膜、大脑、脑干、小脑、脊髓、周围(脑、脊)神经、骨骼肌等部位受损的各自不同之临床征象,例如在大脑除了运动、感觉等的障碍外,还可有语言、意识、精神等高级神经功能异常;而在骨骼肌仅是病变肌肉的无力及萎缩。结构上有按功能组成的系统,运动、感觉等均有独特的结构和传导通路,疾病时可呈现多种表现形式,有单一系统或结构的病变如侧索硬化症(锥体束病变的中枢性瘫痪)、膈神经瘫痪;常见的是两个或多个系统的合并或联合损害,典型的有内囊受损的三偏(偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲)症状群。在同一部位中由于损害一个或多种结构,而成为不同疾病,如病变孤立于脊髓前角的脊肌萎缩症,脊髓侧索和后索合并损害的亚急性联合变性。尚有同一系统内不同部位组合的病变,像运动系统中上、下运动神经元受累的肌萎缩侧索硬化症。不少是多个部位多个系统结构损害的临床征象组合或叠加,如以脑干、小脑为核心(锥体束、锥体外系、自主神经等受损)的多系统萎缩症。在发病机制上,即使同一病因及性质的病变,可由于部位不同而呈现差异甚大的临床征象,如感染性炎症则有脑膜炎、脑炎、脊髓炎、周围神经炎、肌炎等;然而多种病因或性质的病理损害,却可因在同一个部位,而出现共同的临床表现,例如中毒、代谢或营养障碍等所致的多发性周围神经病。更为特别的是,同一部位或结构的损害,在病变处于刺激时,呈现功能过高或亢进,如抽搐或疼痛分别是运动及感觉成分激惹所致;进入破坏时,则出现功能丧失而呈现瘫痪或感觉缺失,成为大多数神经疾病的临床征象。神经系统调整人体适应外界环境的变化,又调节其他系统及器官的功能,而机体其他系统也可影响神经系统,由此可见神经系统与其他系统的关系密切。神经系统的疾患可引起其他系统或器官的功能障碍,而其他各系统的损害也可直接或间接导致神经系统的功能紊乱;相当多疾病的功能障碍可相互影响,临床表现可叠加甚至混合。最典型的是大脑疾患,可继发其他系统或器官损害,如脑卒中的消化道出血、高血糖、电解质紊乱等。昏迷是脑功能衰竭的主要征象,大多是脑部病变的结果,也可因内脏(肝、肾、肺等)严重功能障碍或内分泌代谢疾病或电解质紊乱所引发。在临床上尚可观察到疾病不同阶段神经系统与其他系统或器官功能障碍的主次转换,例如脑卒中早期主要是脑局灶损害及颅内高压的征象,其后伴发严重肺部感染引致的呼吸衰竭则成为危重症候。因此,应主要从病理损害(如部位、范围、结构、病变性质及特点等)方面才能深刻理解临床征象的复杂多样,更好全面掌握内容多、涉及范围广的神经病学。

各种疾病的临床征象均有相应的发生机制,要全面认识神经系统疾病的复杂多样的临床表现及其特点,则必须掌握与临床相关联的解剖、生理、病理等理论知识,这是理解神经系统损害的临床表现所必须具备的,属于神经病学的基础。大量客观实践证明,全面掌握临床征象对认识或发现神经系统疾病具有重要价值,是临床工作的中心,应高度重视。必须遵循基本原则及主要程序进行。首先是通过详细准确的收集病史和全面系统的神经系统检查,获得疾病的发生、演变进展过程,以及所有症状和体征等信息,即明确疾病的全部临床征象。其次应用相关的基础理论知识,推断引致神经系统损害的可能病变部位及性质,进一步指导选择相适宜的辅助检查。最后将获得的各方面资料,进行整理、归纳;综合分析、判断病变部位及范围、损害哪些结构、病理改变的性质、最大可能的病因;选择制定治疗及预防的方案或

措施。在整个临床过程中,充分显示有关神经系统疾病的基本知识和基本技能,在临床上的重要地位,是神经病学的基础。由此可见,只有牢固掌握神经系统疾病的基础理论、扎实的基本知识以及熟练的临床基本技能,即神经科的基本功,持之以恒的临床实践,不断总结,才能进一步提高学科水平,推动神经病学快速发展。

现代科技的迅猛发展,在神经科学领域尤其引人注目。不少理论或概念的转变,新技术的应用,如 CT、MRI、TCD、PET、DSA、免疫学、细胞学、基因检测等,特别是分子生物学、影像学等为阐明发病机制、查找病因、快速诊断、有效治疗等起着巨大促进作用。然而有些神经系统疾病如周期性瘫痪,在 CT 等影像学的检查始终无阳性发现;有的疾病在早期常呈现阴性结果,例如脑脊液蛋白-细胞分离对急性感染性多发性神经炎(吉兰-巴雷综合征)有重要的诊断价值,然而蛋白质增高却在发病的第 2~3 周才出现;又如脑梗死多于 12 h 后才有 CT 阳性征象。同时应清醒认识到各种新技术应用,尚存在一些问题,须全面评估及深入探究,在诊断上不能完全依靠这些辅助诊断技术。当今须警惕过分依赖或强调辅助诊断技术的作用,有的已在临床引致不少困惑甚至失误。大量临床实践不断证明,任何一种先进或新开展的辅助诊断技术,均不能完全代替现有的临床基本诊断方法,也未能解决所有存在的难题。现今认为最有价值的 CT、MRI 对神经系统病变不能全部都查出,即使有明确的阳性结果,有的也可能缺乏特异性,不能确切诊断或鉴别,如 MRI 上脑白质的长 T_1 长 T_2 的信号改变不易区分出髓鞘脱失与梗死。因此绝大多数情况下各种辅助检查只能是诊断的辅助工具,最终还必须结合临床基本资料,综合分析,才能真正反映客观存在的疾病。而且需经反复实践,不断总结经验,以提高诊断的准确性,充分发挥辅助检查的作用。

毋庸置疑,同其他临床学科相比,神经系统疾病有较多的难题,不少疾病的原因及发生机制未明、最终确诊的手段不多、重症及急症也占有较大的比例,彻底治愈恢复正常的偏少,即难治性病种及病例相对较多。临床上必须仔细区分,对能根治的疾病,应及时进行针对性强的治疗,争取最好的效果;目前还不易治愈的疾患,也需采取最有效的方法加以控制或缓解,减轻残废程度;而难治之症也应该精心护理、给予积极的对症或支持疗法。另外,当今社会老年化步伐加快,在导致人类死亡及残废的主要原因中,脑血管病和老年神经变性疾病(帕金森病、老年痴呆)占较大比重,引人注目,更加凸现神经病学的任重道远。只有加强临床观察、深入研究、努力探索、用更先进有效的科学技术手段,及早发现神经系统疾病,明确病变性质,查出原因,及时采取有效的治疗和预防措施,不断提高诊断及防治水平,才能促使学科进步,发挥更大的作用。

我们相信通过加强学习神经科学基础理论,应用新理念和先进技术,坚持临床实践,勤思考、勇开拓,必将进一步提高学术水平,推动神经病学的巨大发展。

(黄如训)