

SHENJING NEIKE JIBING
ZHENDUAN YU ZHILIAO

神经内科疾病 诊断与治疗

主 编:史福平 邸卫英 邸鸿雁

第二军医大学出版社

SHENJING NEIKE JING

ZHONGGUO YU ZHILIAO

神经内科疾病

诊断与治疗

主 编：王继平 副主编：李树刚

南京医科大学出版社

神经内科疾病诊断与治疗

SHENJING NEIKE JIBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编:史福平 邱卫英 邱鸿雁

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经内科疾病诊断与治疗/史福平,邸卫英,邸鸿雁主编. —上海:
第二军医大学出版社,2010.7
ISBN 978-7-5481-0076-8

I. ①神… II. ①史… ②邸… ③邸… III. ①神经系统疾病-
诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 131444 号

出 版 人 石进英
责任编辑 王 勇

神经内科疾病诊断与治疗

主 编 史福平 邸卫英 邸鸿雁

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

京南印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:210 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

印数:0001~3500

ISBN 978-7-5481-0076-8/R·882

定价:20.00 元

(版权所有 盗版必究)

编著者名单（排名不分先后）

主 编:	史福平	邸卫英	邸鸿雁
副主编:	宋月平	姜 晔	赵慧新
	王 弘	孟玉卿	邵玉红
	李志红	刘永梅	李 梅
编 委:	王学成	王卫力	王永清
	田晓晔	孙彩霞	刘玉琳
	刘立明	李俊巧	李 臻
	张桂萍	单瑞英	段亚辉
	姜 虹	郝艳坤	徐艳春
			阎山梅

内 容 提 要

本书共分 10 章,详细阐述了神经系统常见内科疾病的诊断与治疗,包括各病种的病因病理、诊断、治疗及预后,并对神经系统疾病常用的检查方法和操作技术作了一一介绍,力求使读者比较全面地了解神经科常见疾患,为读者在临床工作中提供有利帮助。

本书从临床实际出发,力求全面地从多角度、多层面、多方位进行编写,突出实用性,可供神经内科医师及其他相关临床医生,以及高年级医学院学生学习参考。

前 言

当今科技的发展日新月异,随着医学科学的发展以及神经科基础学科领域深入发展,人们对神经科疾病的认识迅速提高,各种新的诊断方法和治疗技术层出不穷,而现代神经影像学的发展也极大提高了神经科疾病诊断的确切性。鉴于神经系统疾病病种繁多、临床表现复杂,治疗难度很大,我们特邀请相关专业人员组织编写了《神经内科疾病诊断与治疗》一书。

全书共分10章,详细阐述了神经系统常见内科疾病的诊断与治疗,包括各病种的病因病理、诊断、治疗及预后,并对神经系统疾病常用的检查方法和操作技术作了一一介绍,力求使读者较全面掌握神经内科常见疾病的诊治技术,为他们在临床工作中提供有利帮助。

本书从临床实际出发,编写上力求多角度、多层面、多方位,既有行之有效的传统神经内科诊疗技术,也有反映近年来先进的神经学诊断技术,内容简明实用,有助于神经内科医生诊疗技术的提高,是各级神经内科医生和相关科室医生的学习教材和工具书。

本书在编写过程中,参阅了大量相关医学书籍和文献,在此谨向作为本书参考资料的书刊编著者致谢,并向支持参与本书编著的全体人员表示感谢。由于编者水平有限,疏漏之处在所难免,希望广大同仁及读者及时批评指正。

编 者

2010 年 6 月

目 录

第一章 神经系统疾病常用检查方法	1
第一节 体格检查	1
第二节 神经系统检查	7
第三节 其他检查	18
第二章 神经系统常用治疗技术	31
第三章 中枢神经系统疾病	40
第一节 多发性硬化	40
第二节 脑囊虫病	43
第三节 单纯疱疹病毒性脑炎	46
第四节 多系统萎缩	49
第四章 周围神经系统疾病	52
第一节 吉兰 - 巴雷综合征	52
第二节 慢性感染性脱髓鞘性多发性神经根神经病	56
第三节 周期性麻痹	60
第四节 脑膜炎	63
第五章 脑血管疾病	75
第一节 脑出血	75

第二节 脑梗死	79
第三节 短暂性脑缺血发作	96
第四节 蛛网膜下隙出血	101
第五节 颅内静脉系统血栓形成	105
第六节 血管性痴呆	108
第六章 运动神经元疾病	115
第一节 重症肌无力	115
第二节 脊肌萎缩症	119
第三节 肌萎缩侧索硬化	122
第七章 发作性疾病	126
第一节 癫痫	126
第二节 头痛	140
第八章 功能障碍疾病	165
第一节 帕金森病	165
第二节 阿尔茨海默病	168
第三节 进行性肌营养不良	175
第四节 多发性肌炎	181
第九章 神经系统先天性疾病	186
第一节 先天性脑积水	186
第二节 颅狭窄症	190
第三节 智能发育不全	192
第四节 脑性瘫痪	195
第十章 神经系统损伤性疾病	199
第一节 食物中毒	199

第二节	药物中毒	205
第三节	农药中毒	208
第四节	工业中毒	214
第五节	放射损伤	221
第六节	热损伤	224

第一章 神经系统疾病常用检查方法

第一节 体格检查

神经症状常是全身性疾病的一部分表现。神经系统病变有时和其他系统病变同时存在,或有重要的因果关系,因此不能忽视全身体检。本节仅对与神经系统疾病关系比较密切的部分作简要介绍。

一、一般情况

(1)注意患者意识是否清晰,对检查能否合作,有无急需处理的病症,如抽搐、眩晕、剧烈疼痛等,有无明显的体温增高,注意呼吸和脉搏变化。

(2)注意有无明显的精神症状,对话是否贴切,情绪是否紧张或异常,有无病痛、苍白面容,有无明显的瘫痪、异常姿态或不自主动作。

(3)观察其全身发育和营养状态,有无肢端肥大或矮小、侏儒,有无明显的骨骼畸形,有无消瘦、恶病质或明显的肌肉萎缩,有无肥胖或不均匀的脂肪组织增多。

二、意识状态

对于意识不清的患者,检查时可以有重点地进行,其内容包括意识状态、瞳孔、眼球活动、眼脑反射(玩偶转头试验)、眼底、运动和反射、脑膜刺激征等。现将几种特殊类型的意识障碍介绍如下:

1. 去大脑皮质状态 去大脑皮质状态是由于大脑皮质的广泛

性病变,皮质功能发生障碍,引起意识丧失,同时由于皮质下功能的保存或部分恢复,特别是皮质下网状结构上行激活系统未受损害,出现双侧肢体出现肌强直或痉挛,这种临床特征称去大脑皮质状态。其临床表现有睁眼凝视,眼睑开闭自如,或双眼无目的地游动,貌似清醒,但无任何自发性言语,或言语反应,故又称睁眼昏迷或醒觉昏迷。觉醒与睡眠的节律仍存在。有吞咽动作,无情感反应,偶可出现无意识的哭叫或自发性强笑,缺乏有目的的运动,可有下意识的咀嚼。瞳孔光反应、角膜反射活跃,双侧病理反射阳性,并可出现掌颏反射、吸吮反射、强握反射等。其体位与姿势为前臂屈曲、内收,腕、手屈曲,双下肢直伸。在强烈刺激下可诱发交感神经功能亢进的现象。脑电图常见弥漫性中到高幅慢波,病因大致可由于广泛性脑缺血、脑缺氧、脑血管疾病、脑外伤、脑炎,皮质-纹状体脊髓变性等。

2. 运动不能性缄默症 由于上行网状激活系统部分损害所引起的意识障碍。病因可由于脑血管病、脑炎、肿瘤、肝脏病变、安眠药中毒等。其临床表现为缄默、肢体无自发性活动,但强刺激时有逃避反应。能睁眼,眼球有追物动作,无表情活动。能吞咽,不会咀嚼。一般来说意识均有障碍,但也有报告意识存在,定向力完好。

3. 闭锁综合征 由于桥脑基底部病变所引起的意识障碍。病因多数为血管性病变(大部分系桥脑腹侧部的梗死或出血),亦可见于颅脑外伤、脱髓鞘疾病、肿瘤、炎症等。表现为无自发性言语,能通过睁、闭眼睑和眼球运动来表达思维,对言语理解无障碍。四肢完全性瘫痪,双侧病理征阳性,双侧面、舌完全性瘫痪,表情缺乏,说话不能,吞咽反射消失,眼睑及眼球的垂直、辐辏动作保存,其余眼球运动消失。皮肤感觉存在。脑电图正常或轻度慢波。

4. 慢性植物状态 慢性植物状态包括去皮质状态、无运动性缄默、闭锁综合征,是由大脑皮质、皮质下结构、脑干部分或全部受损所致。病因以严重颅脑外伤最为常见,其次为脑血管病、脑病、

肺炎、中毒等。其临床表现有智能活动丧失,眼睑睁开,眼球无目的地活动,随意运动丧失,肢体对疼痛刺激有时有屈曲性逃避反应,主动饮食能力丧失,有时有吞咽、咀嚼、磨牙动作,不会说话,不能理解言语,大小便失禁,脑电图平坦或出现静息电位,受伤后数月可有高波幅慢波。

三、脑膜刺激征

脑膜刺激征常见于脑膜炎症、蛛网膜下隙出血等病症。对于发生急性头痛、呕吐、意识障碍的患者,应做下列检查:

1. 屈颈试验 脑膜刺激征主要表现为不同程度的颈强直,尤其是伸肌。被动屈颈遇到阻力,严重时其他方向的被动动作也受限制。颈强直也可见于颈椎疾病和颈部炎症,因此必须辅以其他检查。

2. Kernig 征 又称屈髋伸膝试验、抬腿试验。患者仰卧,检查者首先将其一侧髋部屈成直角,然后试行伸直其膝部。在此姿势中,膝部原不能完全伸直,但如在大、小腿间夹角不到 135° 时即发生疼痛和股后肌群的痉挛,即为 Kernig 征阳性或称 Kernig 征阳性存在。注意本试验涉及神经根的牵引,一侧阳性可见于坐骨神经痛,双侧阳性可见于多发性神经根炎。

3. 其他试验 屈颈时发生双侧膝部屈曲,压迫双侧面颊部时发生双侧上臂外展和肘部屈曲,或叩击耻骨联合时发生双侧和下肢屈曲和内收,均为脑膜刺激现象,称为 Brudzinski 征阳性。

四、额叶释放征

额叶释放征实为一些原始反射,可发生在患者有弥漫性脑病(代谢性、中毒性、缺氧后)、脑积水、外伤后状态、新生物和大脑变性等疾病中。出现本征时可提示患者有严重大脑疾病。

1. 眼轮匝肌(眉间)反射 刺激眉间可引起瞬目反应,正常人在重复刺激数次后即不再反应;但在有锥体束病变、锥体外系统疾病和弥漫性大脑病变时,本反射可加强,重复刺激可以重复出现瞬目反射。

2. 口轮匝肌征反射 轻叩上唇或下唇,或者甚至用压舌板急速地划过口唇,均可引起口唇突起,又称噉嘴反射。可出现在弥漫性大脑疾病中。

3. 吸吮反射 刺激口唇,引起口唇、舌和下颌的吸吮动作。本反射可出现在正常婴儿,但当脑部有弥漫性病变时也可出现。

4. 头后仰反射 当头轻度前曲时,快速叩击上唇,可引起迅速、不自主的头向后活动。正常人无此反应,可出现在双侧锥体束受损的上颈髓病变或弥漫性大脑病变中。

5. 掌颌反射 刺激手的鱼际区,可引起同侧颌部和口轮匝肌的收缩。可出现在有锥体束病变和弥漫性大脑病变中,但也可发生在正常人中。

6. 角膜上颌反射 刺激一侧角膜引起同侧眼睑闭合和上唇上提动作。可发生在脑部弥漫性病变中。

7. 强握反射 当检查者将手指触及患者手掌时即可引起握物动作。可发生在额叶病变的患者中。

五、全身检查

(一)头颈部

1. 头颅

(1)视诊:观察头的形状、对称性、大小和有无畸形和发育异常。如脑积水、大头、小头、尖头,外形不对称和异常,有无肿胀或肿痛,额骨增生,佝偻病畸形,凹陷、瘢痕,手术切口和最近外伤征象。对婴儿还应测量头围。

(2)触诊:应该触摸有无压痛区、瘢痕、畸形、陈旧骨折、凹陷,或者开颅的后遗。在婴儿应注意凶门的大小、闭合情况;在儿童可因颅内压增高而有骨缝分离、凶门膨隆。如果有手术后颅骨缺陷,应该注意膨隆度。某些颅外动脉的压痛或膨隆对诊断头痛和颞动脉炎有重要性。在婴儿和儿童有脑积水时叩击颅骨有空瓷音。

(3)听诊:在血管瘤、动脉瘤、动静脉瘘、新生物压迫大动脉、脑或颈动脉硬化斑部分阻塞等情况下,则在其上方可听到杂音。

2. 面部 观察有无口眼歪斜,先天畸形有见于面-脑血管瘤病的血管色素斑、结节硬化症的皮脂腺瘤、偏面萎缩症的皮下组织萎缩等。

3. 五官

(1)眼部:有无眼睑肿胀、睑下垂、突眼、眼球下陷、眼周瘀青、巩膜黄染、结膜炎、角膜溃疡、角膜老年环和见于肝豆状核变性的色素沉积环、葡萄肿、虹膜炎和白内障。

(2)耳部:注意外形,有无脓血渗出、乳突按痛。

(3)鼻部:应观察外形,有无畸形,有无鼻出血、鼻溢、副鼻窦按痛。

(4)口部:注意口唇颜色(苍白或青紫)、溃疡、唇裂和疱疹样病变。检查牙齿应注意外形和口腔卫生,牙龈变化包括增殖、脓漏、红、出血和铅线。舌的颜色很重要,另应注意有无沟裂,乳头萎缩或肥大,舌苔形状,黏膜斑和瘢痕。在恶性贫血舌表现为光滑和透亮,伴蕈状和丝状乳头萎缩,发红和无苔;在糙皮病和烟酸缺乏中舌表现为光滑、乳头脱屑和萎缩,在急性期呈猩红色和肿胀,但在慢性或轻度缺乏时乳头呈蕈样,舌也不太红;在维生素 B₁ 缺乏症中舌呈光滑、发亮、萎缩和发红;在核黄素缺乏乳头呈扁平、紫色或品红,可同时有唇病伴口角裂。维生素 C 缺乏可致牙龈增生,苯妥英钠也可致牙龈增生。

4. 颈部

(1)视诊:注意检查颈部的淋巴结、甲状腺肿块,颈部有无畸形、压痛、强直、歪斜,或其他姿势畸形、不对称、外形的改变,活动时有无疼痛。在脑膜刺激征时可有颈强直,头后仰和角弓反张。斜颈的特征是头和颈斜向一侧,颈的歪斜也可因某些眼肌瘫痪所致,颈椎关节炎可使颈活动受限,在 Klippel - Feil 综合征(颈椎融合症)和扁平颅底则颈变短和阔,运动受限,发线降低。颈部畸形也见于瘰病。注意双侧颈动脉搏动,有无异常或不等。

(2)听诊:应注意有无血管性杂音。

(二) 躯干

1. 胸部 观察胸廓有无畸形,呼吸动作是否对称、有力,腋下淋巴结有无肿大。

2. 腹部 触摸腹部是否柔软,有无肝、脾肿大或其他肿块。同时注意腹股沟有无压痛和淋巴结肿大,阴囊有无溃疡及肿块。

3. 背部

(1) 视诊:观察有无异常和畸形,姿势或发育异常。脊柱在做主动弯曲、伸直和外侧运动时有无受限。脊柱有无前凸、后凸和侧凸。

(2) 触诊:检查注意有无结构上的异常,关节上有无压痛,肌肉有无痉挛,叩击每个棘突,观察有无局部疼痛或压痛。在脊柱有骨折和新生物时可有明显驼背;在肌营养不良则有腰椎、脊柱前凸;在灰髓炎、脊髓空洞症或 Friedreich 共济失调,常有脊柱侧凸。在关节强直性脊柱炎,可有畸形、疼痛、压痛和强直。在坐骨神经痛和腰椎间盘突出可有局部强直伴轻度侧凸或正常曲度的消失。下背部皮肤有无凹窝、异常毛发生长,或触摸到异常,应疑有隐性脊柱裂或脊膜膨出,肩胛骨异常或后突有时可见于肌营养不良。

(三) 四肢

有无陈旧骨折、关节强硬、肌腱挛缩、关节活动过度,及杵指、骈指、多余指、蜘蛛状指等畸形。双侧肢体发育是否对称。注意肢端颜色和温度。触摸桡、足背等动脉的搏动,必要时测量并比较双侧血压。

(四) 皮肤和毛发

观察有无皮肤的异常,如多发性肿瘤色素斑块、毛细血管扩张、紫癜、压疮、痤疮、带状疱疹、溃疡、局部萎缩等。注意皮肤的粗细程度、颜色深浅和出汗多少。抚摸有无硬皮病的过紧、松皮病的过松和囊虫病的皮下结节。观察毛发分布情况,有无脱发、早白和多毛症。指(趾)甲有无青紫、脆裂。