

SHENJINGXITONGJIBING
DE ZHENLIAO YU HULI

神经系统疾病的 诊疗与护理

主编 姜瑞春 阚积荣 匡素清 王凤
况磊 鞠兆丽 李素秀 张宁



中国海洋大学出版社

SHENJINGXITONGJIBING
DE ZHENLIANG YU HULI

神经系统疾病 诊疗与护理

主编 廖卫红 廖卫红 廖卫红 廖卫红
副主编 廖卫红 廖卫红 廖卫红 廖卫红

中国医药出版社

神经系统疾病的诊疗与护理

主 编	姜瑞春	阚积荣	匡素清	王 凤
	况 磊	鞠兆丽	李素秀	张 宁
副主编	陈爱美	王 芳	高晓燕	李 凤
	陈 勋	刘春红	祁爱凤	王 霞
	薛 丹	傅廷香	窦美芳	张敦欣
	王彩香	张会霞	李本燕	王洪辉
	赵彩霞	高瑞英	韩金美	赵 敬
	相爱珍	周兆廷	宋 刚	段海燕
	况成英	秦妍妍	陈惠霞	高 磊
	初 萍	黄 洁	贺 晶	王 云
	王瑞雪	李 霞	贺玉娟	张永平
	张 解	陆 菁	王姣容	蔡明霞
	王菊容	王宝英	吴淑芹	

中国海洋大学出版社

• 青 岛 •

图书在版编目(CIP)数据

神经系统疾病的诊疗与护理/姜瑞春, 阚积荣, 匡素清等主编
—青岛: 中国海洋大学出版社, 2010. 11
ISBN 978-7-81125-510-2

I. ①神… II. ①姜… ②阚… ③匡… III. ①神经系统
疾病—诊疗②神经系统疾病—护理 IV. ①R741②R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 218435 号

出版发行	中国海洋大学出版社	
社 址	青岛市香港东路 23 号	邮政编码 266071
网 址	http://www.ouc-press.com	
电子信箱	yyf2829@msn.cn	
订购电话	0532—82032573(传真)	
策划编辑	邵成军	
责任编辑	杨亦飞	电 话 0532—85902533
印 制	日照报业印刷有限公司	
版 次	2010 年 11 月第 1 版	
印 次	2010 年 11 月第 1 次印刷	
成品尺寸	140 mm×203 mm	
印 张	11.5	
字 数	350 千字	
定 价	32.00 元	

作者单位：

- 姜瑞春 胶州市人民医院
阙积荣 胶州市人民医院
匡素清 胶州市人民医院
王 凤 胶州市人民医院
况 磊 胶州市人民医院
鞠兆丽 胶州市人民医院
李素秀 胶州市人民医院
张 宁 胶州市人民医院
陈爱美 黄岛区中医医院
王 芳 黄岛区中医医院
高晓燕 黄岛区中医医院
李 凤 黄岛开发区第一人民医院
陈 勋 黄岛区中医医院
刘春红 黄岛区中医医院
祁爱凤 黄岛骨伤医院
王 霞 黄岛开发区第一人民医院
薛 丹 黄岛开发区第一人民医院
傅廷香 胶州市第九中学
窦美芳 黄岛区中医医院
张敦欣 黄岛区中医医院
王彩香 黄岛区中医医院
张会霞 黄岛区中医医院
李本燕 黄岛区中医医院
王洪辉 青岛钢铁有限公司医院
赵彩霞 胶州市心理康复医院
高瑞英 胶州市心理康复医院
韩金美 胶州市心理康复医院
赵 敬 胶州市心理康复医院

相爱珍	胶州市胶东办事处麻湾卫生院
周兆廷	胶州市人民医院
宋 刚	胶州市人民医院
段海燕	胶州市人民医院
况成英	胶州市人民医院
秦妍妍	胶州市人民医院
陈惠霞	胶州市人民医院
高 磊	胶州市人民医院
初 萍	胶州市人民医院
黄 洁	胶州市人民医院
贺 晶	胶州市人民医院
王 云	胶州市人民医院
吴淑芹	胶州市人民医院
王宝英	胶州市人民医院
王瑞雪	青岛市胶州中心医院
李 霞	青岛市胶州中心医院
聂玉娟	青岛市胶州中心医院
张永平	青岛市胶州中心医院
张 解	青岛市胶州中心医院
陆 菁	青岛市胶州中心医院
王姣蓉	青岛市胶州中心医院
蔡明霞	胶州市胶西卫生院
王菊蓉	胶州市胶西卫生院

目 次

第一章 周围神经疾病	(1)
第一节 三叉神经痛.....	(1)
第二节 面神经麻痹.....	(4)
第三节 面肌痉挛.....	(8)
第四节 多发性神经病	(11)
第五节 格林巴利综合征	(14)
第二章 脊髓疾病	(18)
第一节 急性脊髓炎	(18)
第二节 脊髓空洞症	(24)
第三节 脊髓压迫症	(28)
第四节 脊髓亚急性联合变性	(31)
第五节 脊髓血管病	(34)
第三章 脑血管疾病	(39)
第一节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死	(39)
第二节 短暂性脑缺血发作	(51)
第三节 脑栓塞	(53)
第四节 腔隙性脑梗死	(57)
第五节 脑出血	(70)
第六节 蛛网膜下腔出血	(76)
第四章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	(80)



第一节	多发性硬化	(80)
第二节	视神经脊髓炎	(91)
第三节	急性播散性脑脊髓炎	(97)
第五章	中枢神经系统感染	(100)
第一节	病毒感染性疾病	(100)
第二节	结核性脑膜炎	(114)
第三节	新型隐球菌性脑膜炎	(124)
第四节	神经性梅毒	(131)
第六章	运动障碍疾病	(136)
第一节	帕金森病	(136)
第二节	小舞蹈病	(153)
第三节	肝豆状核变性	(156)
第四节	抽动秽语综合征	(162)
第七章	癫痫	(174)
第一节	全面性发作	(174)
第二节	部分性发作	(185)
第八章	头痛	(192)
第一节	偏头痛	(192)
第二节	丛集性头痛	(197)
第三节	紧张性头痛	(199)
第九章	神经系统变性疾病	(202)
第一节	运动神经元病	(202)



第二节	阿尔茨海默病·····	(205)
第十章	神经肌肉接头和肌肉疾病 ·····	(213)
第一节	重症肌无力症·····	(213)
第二节	周期性瘫痪·····	(224)
第三节	多发性肌炎·····	(229)
第四节	肌强直性肌病·····	(233)
第五节	线粒体肌病及线粒体脑肌病·····	(235)
第十一章	自主神经疾病 ·····	(241)
第一节	雷诺病·····	(241)
第二节	红斑性肢痛·····	(250)
第十二章	神经系统疾病伴发的精神障碍 ·····	(253)
第一节	抑郁·····	(253)
第二节	焦虑·····	(256)
第十三章	神经系统常见病的新技术新进展 ·····	(261)
第一节	原发性三叉神经痛的病因学与外科治疗进展 ·····	(261)
第二节	Duchenne 型肌营养不良症的研究及治疗新进展 ·····	(270)
第三节	女性脑卒中的现状与研究进展·····	(279)
第四节	脑血管病的基因和细胞治疗研究·····	(283)
第五节	脑出血后病理生理机制及治疗最新进展·····	(294)
第六节	癫痫神经保护治疗的研究现状·····	(303)
第七节	阿尔茨海默病的治疗最新进展·····	(308)



第八节	急性脑膜炎的临床诊治研究进展·····	(323)
第九节	脑脊液检查研究进展·····	(328)
第十节	帕金森病的治疗进展·····	(332)
第十一节	骨髓单个核细胞移植治疗脊髓损伤的研究进展 ·····	(338)
参考文献 ·····		(357)

第一章 周围神经疾病

第一节 三叉神经痛

三叉神经痛是面部三叉神经感觉支分布区出现的短暂发作性剧烈疼痛。多发病于中老年,40 岁以上占 70~80%,而 70 岁以上又逐渐减少。患者中女性多于男性,两者之比为 3:2,总体发病率约为 8/10 万。

三叉神经痛多为一侧性,双侧受累者在 5%以下。以三叉神经第二支(上颌支)受侵犯者最常见,其次为第三支(下颌支),第二、三支同时患病者亦常见。只侵犯第一支(眼支)者仅 2%~5%。三支同时受侵者少见,约为 15%。双侧三叉神经痛多为两侧交替疼痛,两侧同时发作罕见。

一、病因

三叉神经痛的病因复杂,大致分为原发性和继发性二类。所谓原发性即既往病因未明者,随着显微外科的应用,对原发性三叉神经痛的病因有了新认识。现已知邻近血管压迫三叉神经根为主要病因(约占 80%),常见于小脑上动脉,上岩静脉以及小脑前下动脉的压迫。此外,局部硬脑膜增生可以刺激三叉神经的半月神经节;动脉硬化可使三叉神经供血减少;局部蛛网膜粘连可刺激三叉神经,三叉神经出颅经过的骨孔变窄亦可压迫神经;来自鼻窦、牙龈的感染也可能使三叉神经产生反应而致痛等。少数病人仍找不到病因。而继发性三叉神经痛多见于肿瘤,头面部带状疱疹等疾患。

电子显微镜发现三叉神经痛患者的半月神经节及三叉神经根有



退行性病变及髓鞘脱失,轴突裸露产生“短路”效应,使非痛性刺激由“短路”进入痛觉纤维产生疼痛。

二、临床表现

症状是在受侵分支范围内的发作性短暂而剧烈的疼痛。沿该支分布区放射,呈烧灼性,针刺或撕裂样痛,每次持续仅数秒至1~2 min可频繁发作。面部肌肉因疼痛而呈痉挛状,因此本病曾称为痛性抽搐。同时有植物神经刺激症状:局部皮肤潮红,流泪,鼻涕及唾液分泌增加。

第一支(眼神经)受侵部位在眼周围、眼球深部及前额。压痛点在眶上切迹。第二支(上颌神经)疼痛的范围包括上颌、颊部、上唇、上牙列及硬腭。压痛点在眶下孔。第三支的范围包括下颌、下牙列、下唇、舌及口腔黏膜。压痛点在颊孔。三叉神经痛于数周或数月后缓解,持续数月或数年。随年龄增加缓解期有变短的倾向。

约半数有异常敏感点,称“扳机点”。多位于面部某一小范围内,如鼻翼旁、上唇、牙龈、眉弓等。说话、洗脸、吃饭、漱口、刷牙或轻触扳机点可诱发疼痛。这使病人难以进食,不能洗脸,拒绝刷牙,以致蓬首垢面,精神委顿,面容消瘦。疼痛虽严重但神经系统检查无异常。应与偏头痛、舌咽神经痛、牙齿或鼻窦病变的疼痛鉴别。

症状性三叉神经痛病例均可找到明确的病因,如三叉神经附近的肿瘤、三叉神经局部炎症等。体检可发现三叉神经分布区有感觉障碍。若第三支的运动纤维受侵犯,即出现咀嚼肌力弱萎缩。可合并其他颅神经症状体征。

三、治疗

1. 传统医学:包括针灸、按摩、汤药、外敷,以及部分民间验方可有一定的缓解效果。

2. 口服药物保守治疗:多为各种神经营养药和以卡马西平为代表的止痛药。服用酰胺咪嗪(卡马西平、痛惊宁),90%病人在几个小



时内可完全止痛。此外苯妥英钠、氯硝安定亦有效。但是此类镇痛药多有耐受现象和头晕,肝肾功损伤的副作用。

3. 外周神经毁损术:种类繁多,根据毁损方式不同,大致有切断撕脱术、化学药剂毁损、热或电的物理性毁损、球囊压迫的机械性毁损等。例如三叉神经外周支化学毁损法,又名神经阻滞,是将纯酒精或甘油,化疗药等注射到三叉神经根、半月神经节或周缘支,毁损神经纤维,使疼痛缓解。亦用经皮射频热凝术破坏三叉神经周缘支,亦可用绝缘穿刺针经卵圆孔热凝半月神经节,近期止痛效果可达90%~100%,但复发率高达30%以上,而且若穿刺位置不当可损伤附近颅神经或血管。此类方法的缺点是造成三叉神经分布区麻木或感觉丧失以及易复发。

4. 伽马射线三叉神经颅内段毁损术:特点和效果与外周神经毁损术相当,且有远期放射性脑损伤的可能。

5. 神经外科显微开颅术:针对致病原因不同,分为三叉神经根血管减压术和感觉根选择切断术两种术式。因为是治疗病因的根治性手术,且有80%保全神经功能完整性的可能,被业内人士认为是三叉神经痛的首选治疗。长期随访有效率可达90%。但是对于不能承担和耐受全麻开颅手术风险的患者,可建议先接受其他方法治疗。

对于患者来说,除了要接受医学的治疗外,在日常生活中注意一些生活要点和保健方法,可以有效地避免病情的加重,要注意以下几点护理事项的发生:

(1)三叉神经痛患者应该避免寒冷的刺激,需要用温水洗脸。

(2)在平时应该保持心情舒畅,避免焦虑、急躁等情绪的发生,预防引起疼痛。

(3)戒烟酒:少食或是不食辛辣食物,应该尽量避免硬物的刺激,多食用一些柔软的食物。

(4)注意气候变化,避免风吹,必要时戴上头巾或是口罩。

(5)三叉神经痛患者应该注意保持个人的卫生,在病情发作期间



应该进行口腔、脸部的清洁,避免诱发疾病的发生。

(姜瑞春 鞠兆丽)

第二节 面神经麻痹

面神经麻痹俗称“歪嘴巴”“歪歪嘴”、“吊线风”、“吊斜风”、“面神经炎”、“歪嘴风”等,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病,一般症状是口眼歪斜。它是一种常见病、多发病,它不受年龄限制。患者面部往往连最基本的抬眉、闭眼、鼓嘴等动作都无法完成。

一、原因

(1)感染性病变(约占 42.5%):感染性病变多是由潜伏在面神经感觉神经节内休眠状态的带状疱疹(VZV)被激活引起。另外脑膜炎、腮腺炎、流行性感冒、猩红热、疟疾、多发性颅神经炎、局部感染等均可引起。

(2)耳源性疾病:如中耳炎、迷路炎、乳突炎、颞骨化脓性炎症。

(3)特发性(常称 Bell 麻痹):约 30.3%,因为疲劳及面部、耳后受凉,受风引起。

(4)肿瘤(约占 5.5%):肿瘤本身及外科切除肿瘤均可以引起。肿瘤包括:基底动脉瘤、颅底肿瘤、听神经瘤、腮腺瘤、原发性胆脂瘤及颈静脉球肿瘤。

(5)神经源性:约占 13.5%,由于脑血管病,颅内、非创伤性神经源性引起。

(6)创伤性:约占 8.2%,颅底骨折、颞骨骨折、面部外伤、外科手术及以及面神经分布区神经毒性药物的注射,如酒精、青霉素及肉毒素等药物是面瘫在创伤性原因中最常见的。

(7)中毒:如酒精中毒。长期接触有毒物。

(8)代谢障碍:如糖尿病、维生素缺乏。



(9)血管机能不全。

(10)先天性面神经核发育不全。

二、临床表现

主要症状就是面肌瘫痪,具体来说就是表现为口眼歪斜。面瘫的临床表现十分特殊,多数病人往往于清晨洗脸、漱口时突然发现一侧面颊动作不灵、嘴巴歪斜。病侧面部表情肌完全瘫痪者,前额皱纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟平坦、口角下垂,露齿时口角向健侧偏歪。病侧不能作皱额、蹙眉、闭目、鼓气和撅嘴等动作。鼓腮和吹口哨时,因患侧口唇不能闭合而漏气。进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自该侧淌下。由于泪点随下睑内翻,使泪液不能按正常引流而外溢。

三、分类

根据受损的部位不同,可以分为中枢性面瘫和周围性面瘫两种。中枢性面瘫的病损位于脑干面神经核以上至大脑皮层之间,通常由脑梗塞、脑出血、颅内肿瘤等引起。可伴有中枢系统的症状,如头痛、头晕、呕吐、意识丧失、偏瘫、失语、大小便失禁等。临床上多见的是周围性面瘫,病损位于脑干发出面神经后直至面部表情肌之间。由于面神经的主要部分穿行于内耳和中耳所在的颞骨内,因此面瘫多数与耳科疾病密切相关。

中风引起的面瘫叫中枢性面瘫,怎么与周围性面瘫鉴别,试着抬抬眉毛,如果眉毛抬不起来,是周围性的,如果能抬起来就是中枢性的,还有就是患者在笑的时候,中枢性面瘫一般不会受太大影响。

心理因素易引发面瘫:调查显示,心理因素是引发面神经麻痹的重要因素之一。面神经麻痹发生前,有相当一部分病人在身体疲劳、睡眠不足、精神紧张及身体不适等情况。

应注意保持良好心情:防止面瘫最好的办法是平时要注意保持良好的心情,保证充足的睡眠,并适当进行体育运动,增强机体免疫力。



四、常见的面神经麻痹

贝尔面瘫是周围性面瘫中最常见的一种。多在凉风吹袭后突然发作,常表现为一侧面部肌肉全瘫。有 85%~90% 的患者可自行恢复。

贝尔面瘫的病因不是十分明确,但有三种学说:

(1)炎症性:可能由潜伏性的分泌性中耳炎所致。在本病的治疗过程中,行减压手术时,常发现乳突气房内含有棕黑色黏性液体,与非化脓性中耳炎中的分泌性中耳炎鼓室内分泌物颇相似。

(2)血运性:可能由于血运供给紊乱致面神经缺血,一般认为这一学说比较合理,其原因是由于受凉风吹袭引起血管神经机能紊乱,致小动脉痉挛。当面神经发生水肿,因血管被压迫,则缺血更为严重,使面神经的血液供应受到障碍,从而影响神经的传导,支配面肌运动的功能暂失。若面神经血供的侧支循环建立,则面神经的功能可以恢复。

(3)病毒性:带状疱疹病毒、腮腺炎病毒、流感病毒和风疹病毒侵入机体后,均易与面神经亲和,使之充血、水肿,影响其功能的传导,亦可能为面瘫之病因。

五、治疗原则

面瘫的治疗需根据病因入手,而及时、正确的治疗对面瘫的恢复非常重要。一般治疗越早,效果越好。

面瘫可突然发生,也可缓慢发展。一旦发生面瘫,患者应到正规的医院进行诊断与治疗。除了常规的体格检查,应进行详细的耳科学检查。面神经电图检测可以了解面神经受损后变形的程度,为治疗及判断预后提供依据;影像学检查如 CT 和 MRI 可以发现引起面瘫的肿瘤、骨折等。因此,发病后应尽早进行检查以免贻误治疗。

根据面瘫发生的时间、面神经损伤的程度和治疗恢复情况综合判定手术时机。颞骨手术导致的面瘫如果在术中突然出现或术后立



即发生,以及外伤后立即发生面瘫时要考虑面神经断裂、鞘膜损伤或碎骨片压迫神经所致,此时应早行探查和面神经减压。手术或外伤后数日出现不完全性面瘫(迟发性面瘫),可先予皮质醇激素等药物保守治疗。完全性面瘫需密切观察随访。外伤性面瘫 6 天以内 90%变性百分数是手术的适应证。保守治疗 3 月后无效的也应考虑手术探查。Bell 面瘫 21 天内神经电图提示变性百分数大于 90%时应考虑面神经减压术,因为此类患者大部分保守治疗预后较差。

贝尔面瘫一般在保守治疗下恢复,治疗上通常采用抗病毒药物、扩血管药物、激素及局部理疗等,大多能在 1~3 月内恢复。若在保守治疗一段时间后面瘫仍未恢复,特别是面神经电图提示面神经变性达 90%以上时,可采用外科手术治疗,进行面神经减压术,可以改善预后。

颞骨骨折症状轻,患侧脸部还有运动,可以采用保守治疗。但若面瘫程度重,则需及时进行手术治疗,解除骨折造成的面神经受压。

中耳炎,特别是胆脂瘤型中耳炎,可破坏面神经骨管引起面瘫,这种面瘫应及时手术探查,清除中耳乳突病灶,打开面神经骨管进行减压,若神经已破坏则需进行面神经移植。

还有一部分面瘫是由肿瘤引起,如面神经瘤、听神经瘤或中耳癌等,应根据情况采用不同的治疗方案,手术切除肿瘤,同时面神经移植。对于面神经已严重破坏不能移植的患者,可以采用舌下神经替代手术,恢复部分面神经功能。

六、护理

心理护理:对于这样的病人,护理时要注意观察病人有无心理异常表现,鼓励病人树立战胜疾病的信心,利用所学的专业知识,帮助病人消除恐惧和担心心理,告诉病人多数预后良好,指导他们克服急躁情绪和害羞心理,正确对待疾病,积极配合治疗。护士在与病人谈话时要态度和蔼、亲切、语言柔和,避免伤害病人自尊心的言行,使病人接受治疗,提高疗效。