

101935

神经系统症候鉴别诊断



上海第二医学院附属
第三人民医院神经科

05

神经系统症候鉴别诊断

上海市第二医学院附属第三人民医院神经科

一九八二年九月

前 言

《神经系统症候鉴别诊断》是上海第二医学院附属第三人民医院神经科为全国神经科进修学习班所编写教材的一部份，主要内容是讨论神经科常见症状和体征的鉴别诊断。编写的格式适用于神经科和神经外科医师临床医疗工作的需要，亦可供内科、普外科和儿科医师工作中参考。由于我们经验和水平有限，缺点错误难免，欢迎读者指正。

上海市全国神经科进修学习班

教 材 编 写 组

1982年6月

目 录

第一章	头痛	(1)
第二章	晕厥	(15)
第三章	昏迷	(22)
第四章	痴呆	(29)
第五章	颅内压增高	(39)
第六章	头颅畸形	(51)
第七章	视力缺陷	(58)
第八章	视野缺损	(67)
第九章	眼球突出	(77)
第十章	睑裂狭小	(84)
第十一章	瞳孔异常	(93)
第十二章	眼球活动异常	(106)
第十三章	眼球震颤	(120)
第十四章	面痛	(127)
第十五章	面瘫	(131)
第十六章	眩晕	(140)
第十七章	吞咽困难	(158)
第十八章	舌肌萎缩	(165)
第十九章	颈强直	(170)
第 廿 章	肢体疼痛	(174)
第廿一章	感觉缺失	(189)
第廿二章	抽搐	(200)

第廿三章	肢体瘫痪·····	(212)
第廿四章	不自主运动·····	(246)
第廿五章	共济失调·····	(263)
第廿六章	步态障碍·····	(273)
第廿七章	肌肉萎缩·····	(277)
第廿八章	睡眠障碍·····	(290)
第廿九章	排尿障碍·····	(295)
第卅章	神经皮肤征·····	(301)

第一章 头 痛

头痛是一种常见的症状，引起头痛的病因较多，因此应力求确诊病原。对于原因未明的头痛，必须全面，细致和系统地进行有关病史询问和各项检查以明确诊断。

颅内的脑膜、动脉、静脉窦、静脉、三叉、舌咽、迷走神经、及第一、二、三颈神经，以及颅外动脉、头皮、骨膜、肌肉等，都对痛觉很敏感。凡引起结构受压或牵拉、发炎、血管扩张或痉挛、肌肉紧张性收缩等各种因素皆可发生头痛。另外疼痛可牵涉或扩散到相同的中枢神经节段，例如上颈髓的病变可引起颈枕部疼痛。

〔病因〕

(一) 颅内病变

1、血管性头痛

(1) 偏头痛

(2) 群集性头痛

(3) 非偏头痛型血管性头痛

2、颅内肿瘤

(1) 大脑半球肿瘤

(2) 后颅窝肿瘤

3、颅内感染性疾病

(1) 脑膜炎

(2) 脑炎

(3) 脑脓肿

(4) 脑蛛网膜炎

(5) 脑寄生虫病

4、颅内血管性疾病

(1) 急性脑血管意外

(2) 高血压脑病

(3) 颅内动脉瘤

(4) 颅内静脉窦血栓形成

5、颅脑损伤性头痛

(1) 急性颅脑损伤

(2) 颅内血肿

(3) 脑外伤后遗症

6、颅内低压性头痛

7、头痛型癫痫

8、空泡蝶鞍

(二) 颅外病变

1、肌肉收缩性头痛(紧张性头痛)

2、神经痛

(1) 三叉神经痛

(2) 眼带状疱疹

(3) 枕神经痛

3、颅腔邻近组织器官所致头痛

(1) 眼部疾病

(2) 鼻部疾病

(3) 耳部疾病

(4) 牙齿疾病

4、骨疾病

(1) 颅骨畸形

(2) 颅骨炎症性疾病

5、颞动脉炎

(三) 全身性及躯体某些系统疾病

1、一般感染性疾病

2、中毒性疾病

3、循环系统疾病

4、呼吸系统疾病

5、消化系统疾病

6、其它系统疾病

(四) 功能性头痛

[疾病诊断要点]

(一) 颅内病变

1、血管性头痛

(1) 偏头痛：偏头痛是由脑血管神经调节机能紊乱所致。多发生于15~40岁，女性多于男性，部分病例有家族史。发作初期为颅内血管和眼底血管收缩，出现脑功能紊乱症状，如视力障碍、眼前闪光、暗点、偏盲、半侧面部及肢体麻木等。约历经数分钟，颈外动脉系统血管扩张，即开始一侧或双侧头痛，主要在颞前或前额部。头痛逐渐加重，呈搏动性剧痛，常伴有恶心、呕吐和视力障碍。一般可持续数小时或数日，以后逐渐缓解。发作频度为数周一次，或一年数次不等，间歇期如常人。发作与情绪激动，疲劳、月经周期有关。

某些特殊类型的偏头痛有偏瘫型及眼肌麻痹型；偏头痛发作，或重复发作后伴对侧肢体感觉运动障碍者，称偏瘫型偏头痛；偏头痛发作伴有同侧眼外肌麻痹者，称眼肌麻痹型偏头痛。上述症状如持续1~2天以上，应疑有颅内脑血管畸形、或动脉瘤等。疼痛缓解后，瘫痪等仍可持续一些时间。

(2)丛集性头痛(组织胺性头痛):20~40岁起病,男较女多3~6倍。这是一连串密集的头痛发作,每日一次或数次,每次持续数十分钟,连着几周至几个月发,随之有数月甚至数年缓解不发。发作突然,常在夜间睡眠中痛醒,为一侧剧烈灼痛,集中于眼、颞、面颊部。痛侧伴脸红、出汗、结膜充血、流泪、鼻塞、流涕等。用抗组织胺、肾上腺素注射或可减轻发作。

(3)非偏头痛型血管性头痛:一种非复发性颅内血管扩张引起的头痛,呈弥漫性、深在性、二侧性胀痛与跳痛。头痛发作前多无先兆,常为头部震动或摇动所加剧。可由高热、一氧化碳中毒、金属中毒、高血压、慢性酒精中毒、硝基类药物后、低血糖、异性蛋白反应、癫痫发作后、乳酪等过敏及高空头痛等引起。对这些头痛只要详询病史、仔细检查不难诊断(参考全身性及躯体某些系统疾病的头痛节)。

2、颅内肿瘤

脑瘤病人90%的诉有头痛,常呈间歇性,多发生在夜间或清晨,非搏动样,亦不太剧烈,但咳嗽、用力、头位转动就会加剧。头痛部位与肿瘤位置有一定关系。随着肿瘤长大,颅内压急骤增高,头痛更为剧烈。

(1)大脑半球肿瘤:大多数病人有头痛主诉,且常是最早出现的症状。脑瘤引起单侧性头痛,多数肿瘤位于头痛的一侧,至颅内压增高后,头痛位于两侧前额或后枕,头痛时伴有呕吐。长期颅压增高,可使视乳头水肿转为萎缩。

(2)后颅窝肿瘤:病人常表现为阵发性剧烈头痛,头痛多在后枕及颈部,偶可向前额、眼眶等部位放射。因为颅内压明显增高,小脑扁桃体常慢性疝入枕骨大孔而压迫或刺激上颈段脊神经,造成病人强迫头位,每当头位及体位改变时

头痛加剧。

颅内肿瘤应注意与颅内其它占位性病变等鉴别。临床上需作进一步检查，例如头颅超声，脑电图，头颅CT、以及脑血管或气脑等造影检查。少数病人症状不典型，与颅内炎症或出血难以鉴别时，必须慎重地考虑后作腰池穿刺检查。

3、颅内感染性疾病

(1)脑膜炎：病因可分为病毒性、细菌性、螺旋体性、及真菌性等。临床发病急、有发烧、头痛较剧烈，常呈全头痛。多伴有呕吐、项强、及克尼格(kernig)氏征等脑膜刺激症状。腰穿脑脊液压力增高，细胞数增加，或有生化改变等。慢性病例可见视乳头水肿，须注意与颅内占位性病变的头痛区别。

(2)脑炎：病原有病毒、立克次氏体、细菌、及螺旋体等。临床上以病毒性脑炎为多见。发病急、有发热、寒战、从轻度头痛到剧烈头痛不等。若炎症涉及脑膜，则头痛加剧，常伴有恶心、呕吐、严重者高热、谵妄、抽搐、或昏迷等。脑脊液检查压力升高、细胞数增多，及蛋白轻度增加，糖及氯化物正常。

(3)脑脓肿：临床表现有全身感染症，颅内压增高症，及局灶性脑部症。在感染侵入颅内之初，多数患者有畏寒、发热、头痛、眩晕、呕吐、脑膜刺激等症状。随之出现颅压增高症状，剧烈头痛、恶心、呕吐、及视神经乳头水肿。严重者往往表现嗜睡、昏迷。脑脓肿多数发在颞叶、小脑半球，表现有相应的定位症状。脑血管造影或CT等检查有助诊断。

(4)脑蛛网膜炎：脑蛛网膜炎常见的病变部位是颅后凹及大脑半球凸面，次为视交叉部和颅底。除视交叉蛛网膜炎局部症状突出外，其它类型的脑蛛网膜炎均以颅内压增高为

其主征；几乎全部病例都有头痛，清晨最剧，若咳嗽、用力后均可使头痛加剧。病变在颅后凹者，其头痛多在枕部，可向额放射；病变在视交叉者，头痛多位于两侧眼眶附近，或前额；病变在大脑半球凸面者，头痛可在同侧颞、顶部、或枕后。脑蛛网膜炎除头痛外，常伴有恶心、呕吐、视力减退、以及视乳头水肿或相应的局灶神经体征。

(5) 脑寄生虫病

①脑囊虫病：有较剧烈的头痛，但常伴有癫痫、颅内压增高等，应注意全身皮下、肌肉、及眼底内有无囊虫结节；皮下结节作活体组织检查可证实，血清、脑脊液囊虫补体结合反应或可阳性。头颅x线平片偶见囊虫钙化影。

②肺吸虫病：常有剧烈头痛，多为局限性、持续性钝痛，或为发作性剧痛，常伴有颅内压增高、神经局灶症状及癫痫发作。

③脑型血吸虫病和脑包虫病：头痛也相当普遍。上述疾病应重视病者所处的流行地区、病史、以及粪便等检查。

4、颅内血管性疾病

(1) 急性脑血管意外

①急性脑出血和蛛网膜下腔出血：均可引起头痛。蛛网膜下腔出血的头痛十分剧烈，头痛位于全头部或局限于前部及双颞部，常伴有呕吐及脑膜刺激症状，通常两周左右即可缓解。有的病例反复再发作或者合并脑膜粘连时，可表现慢性颅内压增高、视乳头水肿，头痛持续较长。部分脑出血病例，在发病前数小时至数天有不同程度的头痛。不少病者发病时可有较为剧烈的头痛，其后病者陷于昏迷状态。脑出血者多并有对侧肢体瘫、及感觉障碍等。

②脑血栓形成：本病的前驱期及起病时，在某些病例可

伴有头痛。脑栓塞某些病者在发病时也可发生头痛。但头痛程度不如脑出血及蛛网膜下腔出血时剧烈。

(2)高血压脑病：起病前血压突然剧烈升高为其特点。发病后有激烈全头痛，或为颞顶及头后部钝痛及刺痛，並伴有眩晕、恶心、呕吐。稍后出现神志模糊、甚至昏迷、常伴有癫痫发作。某些病者还可出现视力模糊、程度不等的肢体瘫痪等。若治疗确当，症状常于短期内先后缓解。

(3)颅内动脉瘤：脑底动脉瘤、脑血管畸形，可引起阵发性或持续性头痛，表现为一侧前头部或颞部搏动性跳痛。严重者可伴有恶心、呕吐、並可出现一时性眼肌麻痹。大脑半球浅表脑血管畸形，除前头部或颞顶部头痛外，常伴有偏侧感觉麻木或局限性癫痫。脑血管造影可协助诊断。

(4)颅内静脉窦血栓

①海绵窦血栓：多由于头面部感染性病变，通过眼静脉进入海绵窦发病。起病时有发热、寒战、头痛，甚至恶心、呕吐。病侧眼睑、结膜、及前额部明显水肿。眼球突出。由于通过海绵窦的第3、4、6颅神经受累，引起眼肌瘫痪，眼球固定。三叉神经第一支受损时，前额皮肤痛觉减退。不少病例其单侧海绵窦病灶于数天内通过环窦扩展至对侧海绵窦，以致双眼均固定和突出。

5、颅脑损伤的头痛

(1)急性颅脑外伤：头痛的轻重与外伤的程度是比较一致，但也有外伤较轻而头痛异常剧烈，且持续时间较长者。颅脑外伤后，由于颅内有继发出血、水肿、感染、脑软化等，表现有头痛、恶心、呕吐、以及继发性昏迷、颅内压增高。颅外伤恢复期的头痛一部分是机能性头痛、或外伤性肌收缩性头痛，另一部分亦可能是外伤合并症所致的头痛，包括头部

异物刺激、外伤后疤痕粘连、及慢性硬脑膜下血肿等。

(2)颅内血肿：颅脑损伤后，患者头痛逐渐增剧，並伴有剧烈呕吐、意识障碍、局灶体征逐渐明显，甚至双侧瞳孔不等大、脉搏呼吸减慢等，应警惕颅内血肿，並提示出现脑疝症状。

(3)脑外伤后遗症：一般轻型颅脑外伤，如脑震荡，亦有短暂头痛。但极大部分的脑震荡后遗，为持续性头痛，常伴有头昏、疲劳、失眠、健忘等症状，则多属于机能性。这些症状有些在短时期内逐渐消失，但亦有迁延较久者。

6、颅内低压性头痛：颅内结构正常动力平行遭到破坏，颅内压降低，静脉窦和静脉扩张而产生头痛。临床表现以腰穿后为多见。大多于腰穿后1~2天发生枕颈部跳动性头痛，少数位于前额或全头部，卧位时头痛得以缓解，直立位后头痛加剧，头痛剧时伴有恶心、呕吐、通常可在1~3天内恢复。

7、头痛型癫痫：头痛型癫痫是以发作性头痛为其主要临床表现。病人多从儿童或青年时期起病，可能属于间脑癫痫的特殊类型。头痛多数突然发作，常位于前额、眼眶、或颞部等处，但有涉及全头部者。双侧较单侧者为多。其性质常呈跳痛、或刺痛、钻痛，程度较为剧烈。每次发作持续数秒至数十分钟，但一般不超过24小时，发作间隔不等，有些病者在发作时伴有头晕、恶心、呕吐、心慌、苍白、出汗、腹痛、体温改变、意识障碍等植物神经功能紊乱症状。有些病例在间歇期可有其他类型的癫痫发作。脑电图有癫痫放电。

8、空泡蝶鞍：病因及发病机理至今尚不完全清楚，可能由于鞍隔的解剖先天性变异，或因鞍内非肿瘤性囊肿、垂体硬化、及垂体瘤放疗后等。中年肥胖女性者多见。头痛是

常见症状，约 $\frac{2}{3}$ 病例可有不同程度头痛，多数为额部头痛。其它症状或可有视力障碍、视乳头水肿、及内分泌异常等。头颅平片及气脑造影有助于诊断。

（二）颅外病变

1、肌肉收缩性头痛（紧张性头痛）：因较长期地疲劳、焦虑、紧张性固定姿态，可引起颈项部、头部肌肉持久收缩和相应的动脉扩张而产生头痛。又称紧张性头痛。大多见于青壮年，为慢性头痛中最常见，大多与精神因素有关。疼痛位于两侧额枕或颞部，呈束箍样痛，常伴有重压感，或胀痛感觉。头痛日夜持续为本病特征。除局部肌肉按痛外，各项检查均无异常。

2、神经痛

（1）三叉神经痛：单侧面部的阵发性、电击样、短促而剧烈的疼痛。疼痛部位限于三叉神经分布区；下颌支最多，上颌支较次；亦有上下颌支合痛。眼支痛则较少。上颌支或眼支疼痛发作时，多波及额颞疼痛。疼痛发作常持续数秒至一、二分钟。每天发作数次乃至数十次不等。间歇期完全不痛。

此外，眼带状疱疹，常伴有同侧眶上及前额部剧烈疼痛。

（2）枕神经痛：枕神经由于感染或局部刺激发生枕神经痛。疼痛主要位于枕后颈部，程度大多比较剧烈。疼痛可为一侧性或双侧性，通常为持续性，或可表现发作性，偶放射至头顶。检查可见颈椎活动受限及神经压痛点。枕大神经的压痛点是在乳突与第一颈椎的中点；枕小神经的压痛点位于胸锁乳突肌后上缘，枕部皮肤常有感觉过敏或减退。

3、颅腔邻近组织器官所致头痛

（1）眼部疾病：眼部炎症引起头痛呈钝性、经常性、局限于眶部和颞部。急性青光眼头痛很重，伴呕吐；慢性青光眼呈

钝性、胀痛，位两侧颞部。屈光不正，眼外肌不平行，调节时用力过度，双眼视力不协调皆可引起头痛，分别闭住一眼后症状减轻。球后视神经炎引起头痛常为单侧性、伴视敏度降低。

(2)鼻部疾病：鼻及鼻旁窦性疾病时，痛呈钝性隐痛。经常性，不伴呕吐，通常开始于清晨或午后，晚间逐渐消失，此种头痛产生原因为粘膜炎，鼻甲、鼻腔充血，检查局部可有压痛。

(3)耳部疾病：耳源性头痛是局限性的。由感染、外伤、肿瘤、耳咽管阻塞引起。耳、耳廓、外耳道由5、7、9、10颅神经和颈神经1~3分支支配，耳部疾病可引起这些神经支配的部分疼痛，疼痛部位多数位于耳部、枕区或额颞区。

(4)牙齿疾病：牙病引起头面疼痛十分多见、痛涉及相应的中枢神经节段，引起上颌、眶部、额颞或耳旁部位的疼痛，检查可发现牙的病理现象，及不长的智齿为常见的原因。

4、颅骨疾病

(1)颅骨畸形：

①颅底凹陷症：是枕骨大孔区的颅骨向颅腔内凹陷，并有枕骨大孔变窄的颅骨畸形。临床症状为颈神经受损出现后枕部疼痛、颈部僵强、活动受限、及手指发麻等，并可伴有延髓、后组颅神经及小脑受损等症状。若脑脊液循环障碍，导致颅内压增高时，头痛则加剧。X线头颅侧位片有助诊断。

②窄颅症：是颅骨生长发育畸形，常在儿童期引起头痛，其原因是由于颅缝过早闭合，脑发育受阻，导致颅内压增加所致。大都伴有呕吐、视乳头水肿、视神经萎缩、视力减退、及头颅畸形等。此外，颅内板增生症的大部分病例均有不同程度的头痛，可能是颅内板之异常增厚影响硬脑膜所致。

(2)骨炎症性疾病

①畸形性骨炎 (paget病)：是由于颅骨内外板增厚、颅底变形，血管及神经孔道狭窄，引起颅神经、脑实质牵拉或受压。临床表现有持续性顽固性头痛及神经痛，並伴有精神衰退、癫痫发作，小脑机能异常、视力逐渐减退，及头颅骨骼畸形等。

②颅骨的慢性炎症：以结核及骨髓炎较为常见。可伴有慢性头痛。局部有按痛，肿痛、或流脓。X线检查有骨质破坏。

③颈性头痛：多数是由于颈椎病变所致的头痛。最常表现在颈后部及枕部，有时疼痛可放射至一侧的额颞部，但常伴有颈椎强直，活动受限。X线检查可有异常发现。

5、颞动脉炎：又名巨细胞动脉炎，属于胶原性疾病，发病原因未明、影响多个脏器血管，多见于50岁以上的女性。常有不等程度的头痛。疼痛性质呈刺痛、或烧灼样痛，大都局限于一侧颞动脉分布区域。检查可见颞动脉增厚、变硬、局部皮肤发红、水肿、感觉过敏，最后搏动消失。通常伴有全身症状，如乏力、低热、食欲不振、肌痛等。部分病例累及眼动脉、出现视力减退，甚至失明。预后一般良好。

(三) 全身性疾病

1、一般感染性疾病：全身感染性疾病常常能引起头痛，特别是急性感染性热病，例如流感、伤寒、痢疾、猩红热、白喉、钩端螺旋体、肺炎等。产生头痛主要原因是由于病原微生物的毒素及发热引起颅内或兼有颅外动脉过度扩张所造成的。头痛表现为前额部、双颞部或后头部的搏动性疼痛与胀痛，有时亦可全头胀痛。这类疾病的特点是：发热病急、时间短，常于头痛一开始即伴有轻重不等的周身不适、乏力、发冷、发热等各种感染性。

2、中毒性疾病

(1)铅、汞、苯中毒：多见于慢性铅、汞、苯中毒，早期症状大致相似，即所谓中毒性神经衰弱。头痛往往是较早常见的主诉，多位于眉间、前额、头顶、颞侧、或全头痛。其性质类似神经机能性头痛，且比较顽固，多伴有头昏、眩晕、乏力、记忆力差、食欲减退，以及其他植物神经功能紊乱的表现。慢性铅中毒可能还伴有牙龈边缘之蓝色铅线、面色灰白、腹部绞痛，或中毒性多发性末梢神经炎，化验检查出现贫血、嗜硷性颗粒红细胞增加、血铅增多。慢性汞中毒可能伴有口腔炎、牙龈边缘出现棕色汞线，及尿汞增多等。慢性苯中毒伴有白血球、及血小板等减少，骨髓象异常、皮肤粘昧发生出血倾向等。

(2)一氧化碳中毒：引起头痛的主要原因是缺氧及头部血管舒缩功能障碍。急性中毒症状轻者，常表现为颞侧、前额、或全头剧烈搏动样头痛，颞动脉扩张，搏动幅度增加，伴有头晕、耳鸣、恶心、呕吐、严重时发生抽搐、昏迷。化验检查可查出血中碳氧血红蛋白。慢性一氧化碳中毒类似神经衰弱的症状，诊断宜慎重。

(3)有机磷农药中毒：潜伏期一般为一小时至数小时。轻者除一般头痛症状外，多伴有眩晕、恶心、呕吐、多汗、瞳孔缩小、呼吸困难、或昏迷，化验血胆硷脂酶活力降低。

3、心血管疾病

(1)心脏病：伴有心脏功能不全时，可出现头痛。其主要原因是颅内静脉淤血和缺氧。头痛可位于枕部、额部、或全头，多呈压迫性钝痛。高血压病常有轻重不等的头痛，主要原因与头部血管舒缩功能障碍及血压升高有关，头痛呈搏动样痛，或胀痛，多位于前额、双颞或顶枕部。

(2)低血压症：多见于青年女性，往往出现颅内血管的