



# Diagnostics of Neurological Disorders

主 编  
贾建平

# 神经疾病 诊断学

R 741.04

20172

# 神经疾病 诊断学

主 编  
贾建平

编者 (以所写章节先后为序)

贾建平	郑 冲	杨姗杉	闵宝权	许二赫
薛素芳	方伯言	姜晓蕊	王锁彬	张旭香
岳 宏	王 芬	范瑞芳	王宪玲	薛素芳
李洁颖	关雪莲	笪宇威	邵延坤	贺 丹
矫黎东	孙小英	李大伟	刘江红	李 征

图书在版编目 ( CIP ) 数据

神经疾病诊断学 / 贾建平主编 . —北京 : 人民卫生出版社,  
2016

ISBN 978-7-117-23405-4

I. ①神… II. ①贾… III. ①神经系统疾病 - 诊断学  
IV. ①R741.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 265075 号

人卫智网 [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台  
人卫官网 [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

神经疾病诊断学

主 编: 贾建平

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 33 插页: 2

字 数: 836 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23405-4/R · 23406

定 价: 198.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

贾建平,首都医科大学教授,主任医师,博士生导师,首都医科大学神经病学系主任,首都医科大学神经病学研究所所长,北京脑重大疾病研究院阿尔茨海默病研究所所长。1990~1999年在加拿大和新西兰留学,1999年回国。主持并参与了国家973、863、科技部十五攻关项目、“十一五”支撑计划项目、国家自然科学基金重点项目等国家和省部级课题共30余项,发表学术论文600余篇,其中SCI论文140余篇,出版教材和专著37部,获国家科学技术进步奖二等奖1项、北京市科技进步二等奖等省部级奖项7项。



贾建平教授为中华医学会神经病学分会前任主任委员、中国医师协会神经内科分会前任会长、中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会主任委员、中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组组长、北京医学会神经病学分会候任主任委员。为 *Alzheimer's & Dementia* 杂志英文版编委和中文版主编、*Alzheimer's Research & Therapy* 杂志编委、*Journal of Alzheimer's Disease* 杂志副主编、《中华神经科杂志》副总主编、《中风与神经疾病杂志》副主编和二十余种杂志编委等,获得北京学者、北京市高创计划杰出人才、北京市十百千卫生人才——十层次人才、北京市高层次卫生技术人才——领军人才、国务院政府特殊津贴专家等。

《神经疾病诊断学》历经十年的撰写和反复修改,终于得以问世。本书的主要读者是基于五年制本科教育后参与住院医师规范化培训的神经内科住院医师,或参加培训的专科医师,或有临床经验的主治和副主任医师及其以上者。本书尤其强调临床,有别于本科教材的系统性和理论性,提出临床诊断中需要掌握的重点问题和需要知晓的少见问题,进行了一一阐述,有可能成为临床高年资医师的一本工具书和解决问题的良师益友。

本书的核心特点为讲述除现代化仪器设备检查神经科疾病之外的内容。现代科技日新月异,极大地推动了医学科技的进步和诊断水平的提高。20世纪70年代和80年代以后相继出现了CT和MRI,极大提高了对于卒中和相关疾病的诊断水平。另外,其他一批医疗检查设备的出现也是可圈可点,一些实验室检查的外周标志物等都对相关神经科疾病的诊断起到了很重要的辅助作用。但是,这些只是神经科疾病诊断的一部分,永远代替不了传统的物理检查。本书基于这种理念,主要讲述物理诊断和逻辑推理在神经科疾病诊断中的作用,同时也加入了现代化的诊断内容,使诊断手段更为实用和精确。

本书的另一个特点是图文并茂,全书共有近500张图解,除影像学和实物照片外,其他的神经通路和示意图均为电脑画图技术精心制作,力求简明扼要,使复杂问题变得直观易懂,成为本书的亮点。值得提出的是杨姗杉医师既是神经科医生,又掌握了电脑画图技术,为本书的精美图片付出了大量的工作,在此表示诚挚的感谢。

在本书编写过程中,各位编委付出了的辛勤劳动,在最后加工和审定过程中,得到了全国各大医院神经科多位医师的认真参与,他们抱着高度负责的态度,对每一章节进行了逐字逐句的阅读、校对和修正,在此表示诚挚的感谢。

本书不妥和错误之处难免,殷切希望使用本书的临床医师们提出宝贵的意见和建议,以便再版时修正。

贾建平

2016年9月1日

## 第一章 神经系统疾病的诊断思路 / 001

### 第一节 诊疗流程 / 002

#### 一、定位诊断 / 002

#### 二、定性诊断 / 003

### 第二节 临床诊断的逻辑思维 / 004

## 第二章 神经系统疾病的病史采集与体格检查 / 006

### 第一节 神经系统疾病的病史采集 / 007

#### 一、建立良好的医患行为与心理模式 / 007

#### 二、病史采集时的一般注意事项 / 007

#### 三、神经系统疾病采集的主要内容 / 008

### 第二节 神经系统的体格检查 / 009

#### 一、神经系统体格检查的一般注意事项 / 009

#### 二、神经系统体格检查全面性与重点性的辩证关系 / 010

## 第三章 意识与意识障碍 / 011

### 第一节 意识的定义 / 012

### 第二节 意识的神经生理学和神经解剖学基础 / 012

#### 一、意识觉醒程度的基础知识 / 012

#### 二、关于意识内容的基本知识 / 015

### 第三节 意识障碍的病理生理 / 017

### 第四节 意识障碍的临床表现 / 018

#### 一、注意涣散 / 018

#### 二、朦胧状态 / 018

#### 三、嗜睡 / 018

#### 四、昏睡 / 018

#### 五、昏迷 / 018

#### 六、持续性植物状态 / 019

#### 七、意识模糊与谵妄 / 019

#### 八、两种与意识障碍相关的综合征 / 020

### 第五节 与意识及意识障碍相关的一些问题 / 021

#### 一、睡眠与意识障碍 / 021

#### 二、脑死亡 / 021

#### 三、脑电图的改变与意识障碍 / 021

### 第六节 意识障碍的鉴别诊断和处理 / 021

#### 一、分类 / 021

#### 二、意识障碍的处理原则 / 024

#### 三、意识障碍预后的临床判断 / 025

## 第四章 大脑高级功能障碍 / 026

### 第一节 认知的概念及症候 / 027

#### 一、认知的概念 / 027

#### 二、认知的症候 / 027

## 第二节 智能的概念及症候 / 027

### 一、智能的概念、分类 / 027

### 二、智能的神经生理基础 / 028

### 三、智能障碍的症候 / 028

## 第三节 记忆的概念及症候 / 028

### 一、记忆的概念、基本过程及分类 / 028

### 二、记忆的神经机制 / 029

### 三、记忆障碍症候 / 030

## 第四节 记忆测验 / 031

### 一、成套记忆测验 / 031

### 二、单项测验 / 032

## 第五节 痴呆 / 032

### 一、痴呆的概念 / 032

### 二、痴呆的分类 / 032

### 三、痴呆的临床表现 / 033

### 四、痴呆的诊断及鉴别诊断 / 033

## 第六节 失语 / 034

### 一、语言发生的解剖生理学基础 / 034

### 二、失语症的概念及其分类 / 035

## 第七节 失用 / 038

### 一、运用及失用的概念 / 038

### 二、失用症的神经机制 / 039

### 三、失用症的病变部位 / 040

### 四、失用症分类 / 040

### 五、失用症检查 / 041

## 第八节 失写 / 042

### 一、失写的概念 / 042

### 二、失写症分类 / 042

## 第九节 失认 / 043

### 一、认识及失认的概念 / 043

### 二、失认的分类 / 043

## 第十节 失算 / 045

### 一、失算的概念及分类 / 045

### 二、失算测验方法 / 045

## 第十一节 视空间功能障碍 / 046

### 一、视觉定向力障碍 / 046

### 二、视觉立体障碍 / 046

### 三、半侧空间的知觉障碍 / 046

### 四、地方判断力的障碍 / 046

## 第五章 头颈与颜面症候 / 047

### 第一节 头颈部症候 / 048

#### 一、头颈部形态改变 / 048

#### 二、头颈部运动的改变 / 050

#### 三、头颈部血管杂音 / 050

### 第二节 颜面部症候 / 050

#### 一、颜面部运动障碍引起的症候 / 050

#### 二、颜面痛 / 051

#### 三、颜面部畸形 / 051

#### 四、颜面部的痣、瘤、囊肿或结节 / 051

#### 五、颜面部皮肤及毛发异常症候 / 052

#### 六、颜面部疱疹 / 053

#### 七、其他 / 053

## 第六章 神经皮肤和骨关节症候 / 054

### 第一节 神经皮肤症候 / 055

#### 一、先天遗传性疾病 / 055

#### 二、皮肤营养障碍 / 059

三、结缔组织疾病 / 060

四、中枢系统感染性疾病 / 062

五、神经科用药的不良反应 / 063

## 第二节 神经骨关节症候 / 064

一、神经源性骨关节病的基本症候特点 / 064

二、神经系统病变的骨关节症候 / 065

## 第七章 头痛与颌面痛 / 070

### 第一节 头面部解剖生理和疼痛病因 / 071

一、头部疼痛敏感结构 / 071

二、头痛发生的病因 / 071

### 第二节 头痛诊断时的注意事项 / 072

### 第三节 各种类型头痛的症候特点 / 074

一、偏头痛 / 074

二、丛集性头痛 / 077

三、紧张性头痛 / 078

四、外伤后头痛 / 079

五、颅内占位病变引起的头痛 / 079

六、颞动脉炎性头痛 / 079

七、新发每日持续性头痛 / 080

八、特殊类型的头痛 / 080

### 第四节 其他头面痛的鉴别诊断 / 081

一、三叉神经痛 / 081

二、舌咽神经痛 / 081

三、疱疹后神经痛 / 081

四、非典型性面痛 / 081

五、颞下颌关节痛 / 082

六、眼、鼻部疾病引起的头面痛 / 082

## 第八章 步态异常 / 083

### 第一节 正常步态 / 084

一、基本概念 / 084

二、步态周期 / 084

三、维持正常步态的主要因素 / 085

### 第二节 步态的生理学及病理生理学机制 / 085

一、外周感觉信息对步态的影响 / 086

二、中枢结构对步态的调控 / 086

### 第三节 步态异常的分类 / 087

一、三级分类法 / 088

二、病因分类法 / 088

### 第四节 步态异常的综合征 / 089

### 第五节 步态障碍患者的诊断思路 / 092

### 第六节 步态障碍的治疗 / 092

## 第九章 瞳孔、瞳孔反射及其相应症候 / 093

### 第一节 瞳孔、瞳孔反射的解剖要点 / 094

一、瞳孔的解剖 / 094

二、瞳孔的神经支配与反射通路 / 094

三、瞳孔反射的主要内容 / 095

### 第二节 基本检查技巧与注意事项 / 096

一、基本检查技巧 / 096

二、注意事项 / 096

### 第三节 瞳孔及其反射异常的常见症候 / 096

一、与副交感神经通路相关的瞳孔异常 / 096

二、与交感神经通路相关的瞳孔异常 / 098



三、昏迷患者的瞳孔 / 100

四、药物和毒物性瞳孔 / 100

第四节 不等大瞳孔的诊断步骤 / 101

## 第十章 视觉、视野与嗅神经及其相应症候 / 102

第一节 视觉传导通路的解剖学基础与神经生理 / 103

一、眼器官的相关解剖 / 103

二、视觉传导通路 / 103

第二节 视觉症候 / 106

一、屈光系统病变 / 106

二、视网膜病变 / 107

三、视交叉病变 / 107

四、视束病变 / 108

五、外侧膝状体病变 / 108

六、视辐射病变 / 108

七、视皮质病变 / 109

第三节 视觉症候鉴别诊断 / 110

一、心因性视觉症候 / 110

二、检查方法 / 110

第四节 视功能检查 / 110

一、视力测定 / 110

二、色觉检查 / 111

三、视野检查 / 112

四、视觉诱发电位(VEP) / 115

第五节 嗅神经解剖生理及其相应症候 / 116

一、解剖通路及嗅觉生理 / 116

二、嗅觉检查方法 / 118

三、嗅觉异常的鉴别诊断 / 118

## 第十一章 眼底症候 / 119

第一节 正常眼底的检查 / 120

一、眼底检查方法 / 120

二、正常眼底 / 120

第二节 眼底异常的症候及其鉴别诊断 / 121

一、视神经盘改变症候 / 121

二、视神经改变的症候 / 122

三、视网膜和脉络膜改变症候 / 125

四、其他眼底改变症候 / 128

## 第十二章 眼球运动神经异常与眼部症候 / 131

第一节 眼球运动神经与眼外肌的解剖基础 / 132

一、眼球运动神经的解剖基础 / 132

二、眼外肌的解剖 / 133

第二节 眼球运动的检查 / 134

一、复视 / 135

二、复视检查 / 138

第三节 眼动障碍的症候与鉴别诊断 / 138

一、病因 / 138

二、动眼、滑车、展神经损伤的症候 / 140

三、反复性眼肌麻痹的鉴别诊断 / 144

四、其他引起眼动障碍和眼部症候的常见疾病 / 144

第四节 眼部症候 / 145

一、瞬目运动 / 145

二、眼睑症候 / 146

三、眼球突出 / 147

四、角膜症候 / 148

## 第十三章 眼球协同运动障碍与眼球震颤 / 150

### 第一节 眼球协同运动 / 151

- 一、随意注视和扫视运动的机制 / 151
- 二、追随运动的机制 / 151
- 三、眼球协同运动的方式 / 152
- 四、眼球协同运动的调节与影响因素 / 155

### 第二节 协同注视障碍常见症候与病因 / 156

- 一、额叶与内囊前肢病变 / 156
- 二、顶枕叶病变 / 157
- 三、基底节病变 / 157
- 四、中脑病变 / 157
- 五、脑桥病变 / 157

### 第三节 眼球震颤 / 158

- 一、眼震的检查方法与技巧 / 159
- 二、眼震的症候与鉴别诊断 / 160

## 第十四章 三叉神经与面神经症候 / 164

### 第一节 三叉神经 / 165

- 一、三叉神经相关的解剖学基础 / 165
- 二、三叉神经损伤的定位诊断 / 168
- 三、三叉神经的检查 / 169
- 四、常见三叉神经疾病的症候学 / 169

### 第二节 面神经 / 170

- 一、面神经的解剖基础 / 170
- 二、面神经不同部位损伤的定位诊断 / 172
- 三、面神经的检查 / 172
- 四、面神经常见疾病的症候学 / 173

## 第十五章 前庭蜗神经症候 / 176

### 第一节 前庭蜗神经的解剖生理与检查方法 / 177

- 一、耳蜗神经的解剖生理 / 177
- 二、耳蜗功能的检查 / 179
- 三、前庭系统的解剖生理 / 181
- 四、前庭功能的检查 / 187

### 第二节 前庭蜗神经的常见症候与鉴别诊断 / 191

- 一、听觉障碍的症候 / 191
- 二、前庭症候 / 192

## 第十六章 后组脑神经症候 / 197

### 第一节 后组脑神经的解剖及其症候 / 198

- 一、舌咽神经 / 198
- 二、迷走神经 / 198
- 三、副神经 / 199
- 四、舌下神经 / 201

### 第二节 后组脑神经的检查 / 202

- 一、副神经的检查 / 202
- 二、舌下神经 / 202
- 三、舌咽神经和迷走神经的检查 / 202

### 第三节 后组脑神经的常见临床综合征 / 203

- 一、颈静脉孔综合征 / 203
- 二、枕髁 - 颈静脉孔综合征 / 204
- 三、腮腺后间隙综合征 / 204
- 四、多发性脑神经炎 / 204
- 五、脑干病变综合征 / 204
- 六、后组脑神经疾病的其他症候 / 204

## 第十七章 瘫痪 / 205

### 第一节 运动系统的解剖和生理 / 206

- 一、运动皮质与运动的组织和控制 / 206
- 二、锥体系和锥体外系 / 208
- 三、脑干对运动的组织和控制 / 210
- 四、脊髓对运动的组织和控制 / 210
- 五、前角运动神经元、前根、周围神经 / 211

### 第二节 瘫痪的症候和定位诊断 / 213

- 一、上运动神经元瘫痪 / 213
- 二、下运动神经元瘫痪 / 216
- 三、神经肌肉接头性瘫痪 / 217
- 四、肌源性瘫痪 / 217

### 第三节 瘫痪的鉴别诊断 / 217

### 第四节 瘫痪的检查 / 219

- 一、肌肉的体积和外观 / 219
- 二、肌张力 / 219
- 三、肌力 / 220
- 四、昏迷患者瘫痪的检查 / 221
- 五、步态 / 221

## 第十八章 感觉障碍 / 222

### 第一节 感觉性质的分类及解剖、生理 / 223

- 一、感觉性质的分类 / 223
- 二、感觉系统的解剖 / 223
- 三、感觉生理 / 231

### 第二节 感觉障碍的临床表现及定位诊断 / 232

- 一、临床表现 / 232
- 二、定位诊断 / 233

### 第三节 感觉的检查 / 236

- 一、浅感觉检查 / 236
- 二、深感觉检查 / 237
- 三、复合感觉检查 / 237

## 第十九章 肌病症候与肌张力障碍 / 239

### 第一节 骨骼肌的生理与解剖基础 / 240

- 一、骨骼肌正常结构 / 240
- 二、肌肉代谢 / 242
- 三、运动单位 / 242
- 四、神经对肌肉的营养作用 / 243
- 五、肌纤维收缩机制 / 243

### 第二节 肌张力的维持机制 / 244

- 一、肌张力的产生和维持 / 244
- 二、肌张力的中枢调节 / 245

### 第三节 肌病的症候与鉴别诊断 / 245

- 一、肌肉症候的检查方法 / 245
- 二、肌病的常见症候 / 261
- 三、常见病因的鉴别诊断 / 262

### 第四节 肌张力异常 / 263

- 一、肌张力异常的检查方法 / 263
- 二、肌张力障碍的症候与鉴别诊断 / 264

## 第二十章 反射与反射异常 / 267

### 第一节 反射的解剖生理 / 268

- 一、牵张反射的解剖生理 / 268
- 二、浅反射的解剖生理 / 268
- 三、病理反射的解剖生理 / 269

## 第二节 反射的检查技巧 / 269

## 第三节 反射异常症候及病变部位 / 270

### 一、腱反射减低或消失 / 270

### 二、腱反射活跃或亢进 / 271

### 三、病理反射 / 272

### 四、反射倒错 / 272

## 第四节 临床常用反射及检查法 / 273

### 一、肌牵张反射 / 273

### 二、浅反射 / 277

### 三、病理反射 / 279

## 第二十一章 自主神经症候 / 282

### 第一节 自主神经系统的解剖生理 / 283

#### 一、中枢自主神经系统 / 284

#### 二、周围自主神经系统 / 284

#### 三、自主神经的功能 / 285

#### 四、传出神经的介质和受体 / 285

### 第二节 自主神经疾病的主要症候 / 286

#### 一、瞳孔异常 / 286

#### 二、血压变化 / 287

#### 三、心率改变 / 290

#### 四、体温调节障碍 / 291

#### 五、呼吸改变 / 291

#### 六、泌汗障碍 / 292

#### 七、胃肠功能紊乱 / 293

#### 八、排尿障碍 / 294

#### 九、排便障碍 / 296

#### 十、性功能障碍 / 296

#### 十一、皮肤损害 / 297

### 第三节 自主神经系统检查法 / 297

### 第四节 主要的自主神经疾病症候 / 299

## 第二十二章 大脑症候及定位诊断 / 303

### 第一节 高级神经功能 / 304

### 第二节 大脑的血供 / 304

### 第三节 各脑叶病变后的症候 / 305

#### 一、额叶症候与额底症候 / 305

#### 二、颞叶症候 / 308

#### 三、顶叶症候 / 309

#### 四、枕叶症候 / 310

#### 五、岛叶症候与岛盖症候 / 311

#### 六、癫痫综合征 / 311

## 第二十三章 间脑和边缘系统症候 / 312

### 第一节 间脑和边缘系统的解剖与生理 / 313

#### 一、间脑的解剖和生理 / 313

#### 二、边缘系统的解剖生理 / 319

### 第二节 间脑与边缘系统综合征 / 321

#### 一、间脑综合征 / 321

#### 二、边缘系统症候 / 326

## 第二十四章 基底节与锥体外系 / 328

### 第一节 基底神经节的解剖生理 / 329

#### 一、组成 / 329

#### 二、血液供应 / 330

#### 三、基底神经节的纤维联系及对运动的调节 / 330

## 第二节 锥体外系和基底神经节症候及鉴别诊断 / 334

- 一、肌张力增高—运动减少症候 / 334
- 二、肌张力减低—运动过多症候(不自主运动) / 334

## 第三节 锥体外系症候与锥体系症候的区别 / 341

## 第二十五章 脑干症候 / 342

### 第一节 脑干的解剖学基础 / 343

- 一、脑干的外形 / 343
- 二、运动传导通路在脑干中的特点 / 344
- 三、感觉传导通路在脑干中的特点 / 345
- 四、脑干神经核的一些特点 / 346
- 五、脑干网状结构 / 346
- 六、脑干的血液供应 / 347

### 第二节 脑干病变的症候与鉴别诊断 / 347

- 一、特殊脑干症候 / 347
- 二、常见的脑干综合征 / 348

## 第二十六章 小脑症候 / 356

### 第一节 小脑的解剖和生理学基础 / 357

- 一、小脑的位置及解剖 / 357
- 二、小脑的结构 / 358

### 第二节 小脑的纤维联系 / 359

- 一、绒球小结叶的纤维联系 / 360
- 二、前叶的纤维联系 / 360
- 三、后叶的纤维联系和功能 / 360
- 四、与小脑有关的两个重要反馈调节环路 / 361

### 第三节 小脑的解剖生理 / 362

- 一、血液供应 / 362
- 二、小脑的功能 / 362

### 第四节 小脑病变的主要症候 / 363

- 一、小脑病变的主要症候 / 363
- 二、小脑症候的鉴别诊断 / 364

### 第五节 小脑病变的原因 / 364

## 第二十七章 共济失调 / 367

### 第一节 共济运动定位诊断 / 368

- 一、解剖基础 / 368
- 二、共济失调的定位诊断 / 368

### 第二节 共济失调的检查 / 370

- 一、平衡性共济失调试验 / 370
- 二、肢体共济失调的检查 / 371
- 三、共济失调相关体征的检查 / 372

## 第二十八章 脊髓症候 / 373

### 第一节 脊髓的解剖 / 374

- 一、脊髓外观 / 374
- 二、脊髓被膜 / 374
- 三、脊髓内部结构 / 374
- 四、脊髓血管 / 376

### 第二节 脊髓症候的临床特点 / 377

- 一、感觉障碍 / 377
- 二、运动障碍 / 378
- 三、自主神经功能障碍 / 378

### 第三节 脊髓的定位诊断 / 378

- 一、脊髓横断面上的定位 / 378
- 二、脊髓病变节段的定位 / 381
- 三、髓内和髓外病变的鉴别诊断 / 384

### 第四节 脊髓的检查 / 386

- 一、感觉的检查 / 386
- 二、运动功能的检查 / 387
- 三、膀胱直肠功能障碍与性功能障碍综合征 / 387
- 四、反射改变 / 388

### 第五节 脊髓常见疾病的症候学 / 388

- 一、脊髓炎症疾病 / 388
- 二、脊髓压迫症 / 388

## 第二十九章 脊柱、神经根与周围神经 / 390

### 第一节 解剖基础 / 391

- 一、椎骨与脊髓的解剖关系 / 391
- 二、椎体及其周围结构的影像学 / 392
- 三、椎管和脊髓的 CT 像 / 393
- 四、椎间孔与神经根的关系 / 393
- 五、椎动脉与椎骨的关系 / 394
- 六、周围神经的解剖 / 394

### 第二节 常见的症候与鉴别诊断 / 395

- 一、颈髓与颈椎退行性病变 / 395
- 二、腰髓与腰椎退行性变 / 396
- 三、上肢神经根与周围神经综合征 / 397
- 四、下肢神经根与周围神经综合征 / 403

## 第三十章 神经系统发育异常 / 407

### 第一节 神经管的发生及神经细胞的迁移 / 408

- 一、神经管及神经嵴的形成和分化 / 408
- 二、神经细胞的迁移 / 408

### 第二节 脑及脊髓的发育 / 409

- 一、脑的发育 / 409
- 二、脊髓的发育 / 411
- 三、周围神经的发育 / 411

### 第三节 神经系统发育异常症候及其鉴别诊断 / 412

- 一、神经管闭合不全 / 412
- 二、脊柱裂和隐性脊柱裂 / 414
- 三、脑膨出 / 415
- 四、无脑畸形 / 415
- 五、脑白质发育障碍 / 416
- 六、Arnold-Chiari 畸形 / 417
- 七、前脑无裂畸形 / 418
- 八、神经元移行障碍性疾病 / 418
- 九、脑性瘫痪 / 421

## 第三十一章 颅内压异常与脑疝 / 423

### 第一节 维持颅内压的生理机制与颅内压的调节 / 424

- 一、正常颅内压 / 424
- 二、颅内压的生理调节 / 424

### 第二节 颅内压增高 / 425

- 一、颅内压增高的生理变化 / 425
- 二、颅内压增高的临床症候 / 426
- 三、良性颅内压增高 / 427
- 四、脑疝 / 428
- 五、颅内压增高的鉴别诊断 / 433

### 第三节 颅内压减低 / 435

一、颅内压减低的病因及发病机制 / 435

二、颅内压减低的临床表现 / 435

## 第三十二章 脑膜刺激征 / 437

### 第一节 发病机制与症候 / 438

一、颈强直 / 438

二、克尼格征 / 438

三、布鲁津斯基征 / 439

四、脑膜刺激征的相关临床表现 / 439

### 第二节 脑膜刺激征在疾病诊断中的价值 / 439

## 第三十三章 睡眠与睡眠障碍 / 441

### 第一节 睡眠—觉醒机制 / 442

一、睡眠分期 / 442

二、眼球快速运动睡眠(REM)的脑电图特点及生理变化 / 444

三、睡眠周期 / 444

### 第二节 睡眠的神经解剖生理 / 445

一、睡眠—觉醒的中枢调控 / 445

二、神经递质的作用 / 445

### 第三节 睡眠障碍的诊断步骤 / 446

一、病史 / 446

二、辅助检查 / 446

三、睡眠障碍的国际分类 / 446

### 第四节 几种常见的睡眠障碍症候 / 448

一、失眠 / 448

二、睡眠过多 / 449

三、异态睡眠 / 450

四、睡眠相关性癫痫 / 451

五、不安腿综合征和周期性肢体运动 / 451

六、睡眠呼吸暂停综合征 / 451

七、睡眠节律障碍 / 452

### 第五节 治疗睡眠障碍的药物 / 452

## 第三十四章 全身疾病的神经系统症候 / 454

### 第一节 发病机制 / 455

一、血管因素及循环障碍 / 455

二、中毒 / 455

三、营养代谢障碍 / 455

四、肿瘤 / 455

五、炎症 / 455

六、免疫异常 / 455

七、遗传因素 / 455

### 第二节 诊断治疗 / 455

一、诊断 / 455

二、治疗 / 456

### 第三节 获得性代谢性疾病的神经系统症候 / 456

一、意识障碍及痫性发作 / 456

二、局灶性脑损害所致的神经系统症候 / 462

三、锥体外系症候 / 462

四、精神异常或痴呆 / 464

五、肌病 / 464

六、周围神经损伤症候 / 466

七、脊髓损伤 / 467

### 第四节 营养障碍引起的神经系统症候 / 467

一、维生素 B<sub>12</sub> 缺乏 / 467

二、维生素 A 缺乏 / 468

三、维生素 A 过多 / 468

- 四、维生素 B<sub>1</sub> 缺乏 / 469
  - 五、烟酸缺乏 / 469
  - 六、叶酸缺乏 / 470
  - 七、维生素 E 缺乏 / 470
  - 八、其他维生素缺乏 / 470
  - 九、可能但未证实的营养因素所致的神经系统疾病 / 470
- 第五节 遗传代谢性疾病的神经系统症候 / 470
- 一、新生儿代谢性疾病(儿科分期) / 471
  - 二、婴儿期代谢性疾病(1~12月) / 471
  - 三、儿童早期(1~4岁)代谢性疾病 / 472
  - 四、儿童晚期和青少年期遗传代谢性疾病 / 472
  - 五、成年期代谢性疾病 / 473
- 第六节 理化因子中毒的神经系统症候 / 473
- 第七节 副肿瘤综合征 / 474
- 一、病因及发病机制 / 474
  - 二、临床表现 / 474
  - 三、临床常见的几种副肿瘤综合征 / 475
- 第三十五章 神经系统疾病辅助检查的选择 / 477**
- 第一节 腰穿和脑脊液检查 / 478
- 一、腰椎穿刺 / 478
  - 二、脑脊液的常规检查 / 479
- 第二节 影像学检查 / 481
- 一、头颅及脊柱平片 / 481
  - 二、电子计算机 X 射线断层成像 / 481
  - 三、磁共振成像 / 482
  - 四、功能磁共振成像 / 482
  - 五、正电子发射计算机体层扫描 / 483
  - 六、单光子发射计算机体层扫描 / 483
  - 七、血管造影检查 / 483
- 第三节 电生理检查 / 485
- 一、脑电图和脑地形图 / 485
  - 二、诱发电位 / 485
  - 三、肌电图和神经传导速度 / 485
- 第四节 超声检查 / 486
- 一、经颅多普勒超声 / 486
  - 二、颈部血管超声 / 486
- 第五节 组织活检 / 486
- 一、肌肉活检 / 486
  - 二、周围神经活检 / 487
  - 三、脑活检 / 487
- 第六节 神经科常用量表 / 487
- 一、卒中量表 / 487
  - 二、神经心理量表 / 488
- 第七节 其他检查 / 489
- 一、视野、听力及迷路检查 / 489
  - 二、实验室检查 / 489
  - 三、分子生物学检查 / 490
- 参考文献 / 491**
- 中英文名词对照索引 / 494**



# 第一章

## 神经系统疾病的诊断思路

神经系统疾病诊断的目的是明确患者所患疾病的部位和性质,首先明确病损的解剖定位,其次是明确疾病的病理生理和可能的病因,习惯上分别称之为定位诊断和定性诊断。最终指导医师制订治疗方案,预估疾病的进程和预后。