

# 主诉鉴别诊断手册·神经科

ZHUSU JIANBIE ZHENDUAN SHOUCHE · SHENJINGKE

主 编 马登宏  
副 主 编 屈洪党  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
马登宏 韦道祥 汤其强  
屈洪党 路 屹

人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

主诉鉴别诊断手册·神经科/马登宏主编. —北京:人民军医出版社,2006.1

ISBN-7-80194-814-9

I. 主… II. 马… III. 神经系统疾病—鉴别诊断—手册  
IV. R447-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第059557号

---

策划编辑:姚磊 文字编辑:纳琨 责任审读:余满松  
罗艳

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路22号甲3号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

---

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.5 字数:341千字

版、印次:2006年1月第1版第1次印刷

印数:0001~3500

定价:31.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

## 《主诉鉴别诊断手册》系列

1. 《主诉鉴别诊断手册·内科》

主编 王信琪 王可道 张玉山

2. 《主诉鉴别诊断手册·外科》 主编 刘生光

3. 《主诉鉴别诊断手册·神经科》 主编 马登宏

4. 《主诉鉴别诊断手册·妇产科》 主编 胡秀媛

## 内 容 提 要

本书由长期从事神经内科临床工作的专家集体编写,共分29章,以神经内科临床工作中常见的100余条主诉为线索,详细论述了神经内科常见的病症如眼裂变小、舌肌萎缩等的临床摘要、应考虑的检查和处理要点等,同时也涉及内科、儿科等其他学科的内容。本书编排新颖,简洁实用,实为神经内科医师必备。适合神经内科医师、医学生和患者等阅读参考。

责任编辑 姚 磊 纳 琨

# 前 言

本书是《主诉鉴别诊断手册》系列丛书之一,有关神经系统疾病的诊断、鉴别诊断及治疗等方面书籍很多,目前尚未见到有关主诉鉴别诊断这方面的书。本书分 29 章,共列出 100 余条主诉,围绕主诉着重于神经系统疾病的描述,但对涉及内科、传染科、儿科、妇科、外科(尤其神经外科)、五官科等科的疾病也加以讨论。其目的在于提示医师在对疾病进行诊断和鉴别诊断时,不仅要考虑到本科的疾病,同时还要想到他科疾病的可能,以免漏诊、误诊。

本书编写中主要参考近年来出版的内容较新、临床实用、能反映学科新进展的书籍,以帮助读者拓宽思路,全面地进行诊断、鉴别诊断,以减少误诊、漏诊。

由于编者水平有限,编写内容不足之处和错误,敬请读者给予批评指正,衷心致谢!

编 者

# 目 录

第 1 章 眼裂变小.....	(1)
一、睁眼困难伴视物模糊数小时(天) .....	(1)
二、睁眼困难反复发作数天(月).....	(10)
三、睁眼困难伴眼痛数天.....	(15)
四、睁眼困难伴瞳孔缩小数小时(天).....	(17)
第 2 章 面部疼痛 .....	(21)
一、面部疼痛伴牙痛数天(周).....	(21)
二、面部疼痛伴听力障碍数天(月).....	(24)
三、面痛伴流泪数周.....	(26)
四、进食时面痛数周.....	(30)
第 3 章 抽搐 .....	(34)
一、发作性全身抽搐伴意识障碍数周(月).....	(34)
二、抽搐伴发热数小时(天).....	(40)
三、发热伴抽搐数天(月).....	(44)
四、抽搐伴意识丧失数十分钟(小时).....	(47)
第 4 章 眩晕 .....	(51)
一、眩晕伴听力障碍反复发作数月 .....	(51)
二、眩晕反复发作无听力障碍数月 .....	(54)
三、突然眩晕、呕吐数天 .....	(56)
四、眩晕伴头痛数月.....	(57)
第 5 章 晕厥 .....	(60)

一、刺激后不省人事反复发作数天(月).....	(60)
二、胸部不适伴晕厥反复发作数天(周).....	(64)
三、晕厥伴视力及听力障碍反复发作数天.....	(65)
第6章 昏迷 .....	(68)
一、昏迷伴偏瘫数小时(天).....	(68)
二、昏迷伴头痛、呕吐数天(月) .....	(70)
三、昏迷伴发作性肢体抽搐数小时(天).....	(73)
四、昏迷伴颈抵抗数小时(天).....	(74)
五、昏迷伴发热数小时(天).....	(76)
六、外伤后昏迷数分钟(小时、天) .....	(82)
七、其他.....	(85)
第7章 构音困难 .....	(86)
一、构音困难伴肌无力数天(月).....	(86)
二、构音困难伴行走不稳、震颤数天(月、年).....	(91)
三、构音困难伴不自主运动数月(年).....	(94)
四、构音困难伴肢体无力数月(年).....	(95)
五、构音困难伴肌肉痉挛数天(月).....	(97)
第8章 眼球突出 .....	(99)
一、眼球突出伴眼睑颜色改变数月(年).....	(99)
二、波动性眼球突出数月(年) .....	(101)
三、眼球突出伴头颅变形数月(年) .....	(101)
四、发作性眼球突出数天(月) .....	(102)
五、外伤后眼球突出数小时(天) .....	(102)
六、眼球突出伴眼球活动障碍数天(月、年).....	(103)
七、眼球突出伴视力丧失数天(月) .....	(105)
八、眼球突出伴发热数小时(天) .....	(108)
九、睑裂扩大,瞳孔散大伴眼球突出数天(月).....	(110)
十、其他 .....	(110)
第9章 痴呆.....	(111)

一、进行性痴呆数月(年) .....	(112)
二、痴呆伴不自主动作数月(年) .....	(114)
三、痴呆伴震颤、行走不稳数月(年).....	(119)
四、痴呆伴肢体无力数月(年) .....	(122)
五、痴呆伴视力障碍数月(年) .....	(127)
六、发热后痴呆数月(年) .....	(129)
七、颅脑外伤后痴呆数月(年) .....	(130)
八、痴呆伴颅内压增高数月(年) .....	(131)
九、发作性肢体抽搐或伴意识丧失后痴呆数月(年) .....	(131)
<b>第 10 章 头颅畸形</b> .....	(134)
一、局限性头颅畸形数月(年) .....	(134)
二、小头畸形数天(月) .....	(137)
三、大头畸形数天(月) .....	(139)
<b>第 11 章 头痛</b> .....	(144)
一、发作性头痛数小时(天) .....	(144)
二、头痛伴恶心、呕吐数小时(天).....	(146)
三、进行性头痛数天(月) .....	(147)
四、搏动性头痛数天(月、年).....	(149)
五、发热后头痛数天(月) .....	(151)
六、头痛伴视力障碍数小时(天、月).....	(151)
七、脑外伤后头痛数小时(天、月).....	(155)
八、慢性头痛数月(年) .....	(155)
九、发作性意识障碍后头痛数分钟(小时) .....	(158)
十、其他 .....	(159)
<b>第 12 章 不自主运动</b> .....	(160)
一、肢体震颤数月(年) .....	(160)
二、头面部及肢体舞蹈样动作数天(月) .....	(161)
三、手足不自主扭动数月(年) .....	(164)
四、头颈或身体扭转数天(月) .....	(165)

五、口面部不自主运动数天(月) .....	(166)
六、反复肌肉抽动数天(月) .....	(167)
七、其他 .....	(170)
<b>第 13 章 肢体疼痛</b> .....	(172)
一、上肢疼痛数天 .....	(172)
二、下肢疼痛数天 .....	(177)
三、双上肢或双下肢痛数天(月) .....	(180)
四、一侧上下肢痛数天(偏身痛) .....	(183)
五、四肢痛数天(月) .....	(186)
<b>第 14 章 眼球活动异常</b> .....	(191)
一、双眼侧视同向凝视(或同向注视)数天 .....	(191)
二、双眼向下凝视数天 .....	(194)
三、双眼向上凝视(下视麻痹)数天 .....	(197)
四、单眼球固定数天(月) .....	(198)
五、眼向外下方位数天(月) .....	(200)
六、眼球内收位数天(月) .....	(202)
七、眼球内上方位 .....	(203)
<b>第 15 章 视力障碍</b> .....	(204)
一、单眼一过性黑矇(一过性单眼视力丧失)数天(月) ...	(204)
二、单眼视力减退、失明数天(月) .....	(210)
三、两眼视力减退、失明数天(月) .....	(214)
<b>第 16 章 视野缺损</b> .....	(227)
一、双眼颞侧视野物体看不到数天(月) .....	(227)
二、双鼻侧视野物体看不到数天(月) .....	(235)
三、一眼鼻侧、另眼颞侧视野物体看不到数天 .....	(236)
<b>第 17 章 眼球震颤</b> .....	(242)
一、眼球水平性震颤数天 .....	(242)
二、垂直性眼球震颤数天(月) .....	(246)
<b>第 18 章 瞳孔异常</b> .....	(254)

一、单侧瞳孔散大数天或数月 .....	(254)
二、双瞳孔散大数小时 .....	(259)
三、单眼瞳孔缩小数天(月) .....	(261)
四、双侧瞳孔缩小 .....	(263)
第 19 章 吞咽困难 .....	(269)
第 20 章 面瘫 .....	(280)
一、一侧眼睑闭合不全,口角低数天.....	(280)
二、一侧眼睑闭合不全伴四肢无力数天 .....	(283)
三、一侧眼睑闭合不全伴对侧肢体无力数天 .....	(288)
四、一侧下面部表情肌无力伴同侧肢体无力数天 .....	(289)
五、双眼睑闭合不全(不能)数天(月) .....	(289)
第 21 章 排尿障碍 .....	(292)
一、额叶肿瘤 .....	(292)
二、脑干肿瘤 .....	(293)
三、急性中毒性脑病 .....	(293)
四、脊髓出血 .....	(294)
五、脊髓梗死 .....	(294)
六、结核性脊髓膜脊髓炎 .....	(295)
七、腰骶部肿瘤 .....	(296)
八、先天性脊髓膨出 .....	(297)
九、其他 .....	(298)
第 22 章 感觉障碍 .....	(299)
一、一侧肢体麻木数天(月) .....	(299)
二、双侧肢体麻木数小时(天) .....	(302)
三、交叉性偏身感觉障碍数天(月) .....	(304)
四、局限性感觉障碍 .....	(305)
五、分离性感觉障碍数天(月) .....	(308)
第 23 章 视盘水肿 .....	(311)
第 24 章 舌肌萎缩 .....	(316)

第 25 章 瘫痪 .....	(320)
一、偏身瘫痪数分钟(小时) .....	(320)
二、四肢瘫数日至数月 .....	(335)
三、反复发作性四肢瘫痪数月(年) .....	(348)
第 26 章 肌萎缩 .....	(352)
一、四肢肌萎缩数日(月、年) .....	(352)
二、面部肌萎缩数月(年) .....	(362)
三、局限性肌萎缩数周(月、年) .....	(364)
第 27 章 肌张力改变 .....	(371)
一、四肢肌张力低下数日(月、年) .....	(371)
二、四肢僵硬数月至数年 .....	(381)
第 28 章 睡眠障碍 .....	(390)
一、失眠,焦虑,头昏,易疲劳 5 个月 .....	(390)
二、睡眠过多 6 个月 .....	(395)
三、反复夜游 7 个月 .....	(398)
第 29 章 泌汗障碍 .....	(400)
一、发汗异常伴震颤,步态不稳,头晕 2 年 .....	(400)
二、下肢瘫痪、二便障碍伴胸部以下发汗障碍数日(月) .....	(406)
三、全身性出汗过多伴消瘦、多食数日(月) .....	(414)

# 第 1 章 眼裂变小

眼裂是指在睁眼时,上下睑之间的裂隙。眼裂的大小由眼轮匝肌和上睑提肌控制,受相应的面神经、动眼神经支配。此外交感神经支配的平滑肌也起着一定的作用。眼裂变化往往反映眼肌本身或其相应的支配神经发生病变或损害。按病变的部位和原因,可分为肌源性、神经源性和交感神经源性 3 大类。

## 一、睁眼困难伴视物模糊数小时(天)

眼裂变小同时伴有瞳孔散大,提示动眼神经受损。患者常主诉睁眼困难、视物模糊,有时伴有头痛和发热。常见原因有海绵窦血栓形成、颈内动脉海绵窦瘘、垂体腺瘤、脑动脉硬化性血管病等。

### (一)海绵窦血栓形成

#### 【临床摘要】

(1)无年龄和性别差异:任何年龄均可发病,好发于抵抗力差的人。主要由于耳、鼻、眼等处感染,特别是“危险三角区”处的感染而引起。非感染性者多与血流淤滞或“高凝性”有关,常继发于消耗性疾病、颅脑外伤、产褥期、血液病和心脏病等多种疾病状态。

(2)临床症状:①全身症状:感染者表现为不规则高热、寒战、乏力、全身肌肉酸痛、精神萎靡、咳嗽、皮下淤血等,并可见全身感染征象。非感染者则可见各有关疾病征象。一般均有头痛,呕吐等颅高压症状。②窦性症状:由于眶内静脉回流受阻,因而眼球突出,眼睑、眶周及结膜均充血、水肿,眼底静脉淤血,甚至充血水肿而影响视力。眼裂变小,瞳孔散大,对光反射消失,眼球活动受限,

面部感觉障碍,角膜反射消失。严重者可波及对侧。

**【应考虑的检查】**

(1)血常规检查:白细胞可高达  $20 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞占  $80\% \sim 90\%$ 。

(2)脑脊液检查:一般有炎性改变。

(3)血培养:细菌培养加药敏试验,有利于抗生素的选择。

(4)脑成像检查增强法:最好选用 MRI。

(5)脑血管造影。

**【处理要点】**

(1)炎性静脉窦血栓形成处理要点。

①原发病灶的处理:其一,颜面部疖肿、副鼻窦炎、乳突炎等,给予药物、理疗或手术处理;其二,对于高热,颅内压增高及其并发症,给予降温及脱水处理。

②抗炎治疗:合理选择抗生素的原则是,第一,早期用药。第二,合理用药,已查明病原菌的(如原发病灶分泌物、脓、血及脑脊液等培养),则按药敏试验选用相应的抗生素;若未查明者,则应尽快给予广谱抗生素或多种抗生素联合应用。第三,剂量应大,如青霉素 2 000 万 U/d,氨苄西林 150mg/kg,静脉滴注。第四,疗程长,一般需 2~3 个月或局部及全身症状消失后再酌情减量继续用药 2~3 周,以求彻底根除残余感染。

③降低颅内压:若颅内压较高且有毒血症表现者,则给予甘露醇,山梨醇, $\beta$ -七叶皂苷钠、甘油果糖等药物静滴。在大量抗生素应用情况下,可配合使用糖皮质激素。

④全身情况处理:①维持水电解质平衡,保证营养供给;②为防止血液浓缩可适当扩容。

⑤促进神经功能恢复,可使用神经细胞活化剂,如胞磷胆碱,脑活素及 B 族维生素。

(2)非炎性海绵窦血栓形成处理。

①降低颅内压:方法同上。

②改善微循环:急性期可用右旋糖酐-40 250~500ml 静脉滴注,1~2/d 或人血白蛋白 10g 静脉滴注 2~4/d。

③抗血小板聚集药,阿司匹林和双嘧达莫为较理想的药物。

④对症处理:第一,调整和维持水电解质平衡;第二,控制贫血,改善全身状况;第三给予抗癫痫、镇痛、镇静药物。

⑤抗凝溶栓治疗:条件适合者,可选用此方法。常用药物有低分子肝素钠和尿激酶。

⑥中医中药治疗:急性期可选用桃仁承气汤加减,颅内压增高明显者,可选用五苓散加减,高热,昏迷者可给予安宫牛黄丸、至宝丹或紫雪散,恢复期给予补阳还五汤加减。

## (二)颈内动脉海绵窦瘘

颈内动脉海绵窦瘘,是由颅脑损伤、颅底骨折致海绵窦内的颈内动脉破损,或窦内动脉瘤破裂所致。高压的动脉血通过瘘,进入海绵窦,致呈搏动性突眼,伴典型颅内杂音。

### 【临床摘要】

(1)病史:大多数患者有颅脑外伤史,少数可发生于眼眶刺伤或弹片伤后。部分为医源性和自发性。短者伤后数小时即出现,一般在十余日或1日内出现。以男性青壮年多见。

(2)搏动性突眼:患侧眼球波动性突出,伴眶周结膜水肿充血,搏动频率和心率先相称。因血流经环窦而至对侧,可致有些病例双侧突眼。

(3)颅内杂音:在突眼周围或额颞部可闻及收缩期吹风样或连续性杂音。可触及“猫喘”样震颤。压迫患侧颈动脉可使杂音明显减轻或消失。患者可有紧张焦虑,难以入睡或休息。

(4)复视:动眼,滑车神经和展神经均在海绵窦穿过,任何一支损害均可出现复视,以动眼神经和展神经损害多见,伴眼睑下垂与瞳孔散大。

(5)视力障碍:由视盘水肿和黄斑区视网膜水肿引起。少数有原发视盘萎缩,为直接外伤或膨胀的海绵窦压迫视神经引起。另

外,由于角膜边缘静脉的扩张可导致继发性青光眼,也是造成视力减退的重要原因。

(6)头痛:常见于本病的早期,部位局限于眼眶部,与局部及脑膜血管的极度扩张有关。另外,三叉神经的眼支受到扩张的海绵窦壁牵拉,亦可为头痛的一个原因。随着病程的迁延头痛可逐步减轻。

(7)眼结膜充血与水肿:由于海绵窦内静脉压增高所致。

(8)出血征:结膜血管淤血易致结膜下出血,鼻黏膜血管扩张易致鼻出血,皮层静脉扩张,破裂可致蛛网膜下腔出血。

#### 【应考虑的检查】

(1)动脉造影。患侧海绵窦和眼静脉早期充盈,与海绵窦相连的眼上静脉,岩下窦等也可提早出现,较粗大扩张。同侧颈内动脉的远侧分支充盈不良。应做双侧造影。

(2)病侧颈静脉血氧饱和度明显增高。

(3)CT扫描,眼眶部的CT扫描常见,可见一侧突眼伴有粗大扩张的眼上静脉。头颅CT扫描可见海绵窦区增强明显。

(4)放射性核素脑血流图,可用于诊断本病。

#### 【处理要点】

(1)闭合或堵塞瘻口。

(2)力求手术一次达到最佳的治疗效果。

(3)手术应以安全高效者为首选,详见外科有关章节。

#### (三)垂体腺瘤

垂体肿瘤约占颅内肿瘤的10%,按组织学及其功能可分为分泌功能腺瘤和多激素分泌腺瘤;后者包括未分泌腺瘤伴细胞瘤。患者可主诉有头痛症状;视神经受压症状,表现为视野改变;肿瘤向外侧发展,压迫或侵入海绵窦,可产生Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ脑神经及三叉神经第1支的障碍。其中以动眼神经最常受累引起一侧眼睑下垂,瞳孔散大,眼球运动障碍。

#### (四) Weber 综合征

本征是中脑病损中最常见的一种,病变位于中脑腹侧和大脑脚底部。如肿瘤、炎症和外伤等。

##### 【临床摘要】

(1)同侧动眼神经麻痹,表现为上睑下垂,眼裂狭小,复视、瞳孔散大,对光反射迟钝。

(2)对侧偏瘫,表现为对侧肢体无力、行走困难,甚至完全不能行走,病理征阳性,中枢性面舌瘫。

##### 【应考虑的检查】

本综合征的出现,多是某些复杂病变的一个暂时过程,并不一定都是大脑脚的病变所致,应详细询问病史,选择有针对性的辅助检查,影像学检查应首选头颅 MRI。

##### 【处理要点】

应先查明病因,再给予相应处理。

#### (五) Fisher 综合征

本综合征被认为是 Guillain-Barre 综合征的变异型。

##### 【临床摘要】

(1)多见于男性,好发于 38~65 岁。病前有上呼吸道感染。

(2)脑神经损害,首先出现眼外肌麻痹,表现为上睑下垂,复视,瞳孔散大,一侧或双侧面瘫,对光反射迟钝。

(3)小脑性共济失调,表现为受累部位辨距过度,动作缓慢而失调,呈酒醉样步态,伴有眼震及意向性震颤,病变部位肌张力降低及有言语呐吃与共济失调性言语障碍等小脑症状。

(4)肢体及躯干感觉异常,通常不影响肢体运动,四肢腱反射消失。

##### 【应考虑的检查】

(1)脑脊液检查:脑脊液蛋白、细胞分离,即多数病例脑脊液蛋白含量增高而细胞数不高。一般在症状出现后的 1 周末开始升高,在第 3 周蛋白含量最高,以后又逐渐下降。脑脊液糖和氯化物

含量正常。

(2) 电生理诊断检查约 80% 患者在疾病过程中有神经传导速度减慢, 以运动传导速度下降更为明显, 但在病程早期可正常。

#### 【处理要点】

(1) 一般处理: 保持呼吸道通畅, 防止继续感染。

(2) 肾上腺糖皮质激素: 常用药物有氢化可的松, 地塞米松或甲泼尼龙, 具体用法如下: 氢化可的松 300~500mg/d 静脉滴注, 7~10d 后改口服, 1 个月后减至 10~15mg 维持。地塞米松 10~40mg/d 静脉滴注, 7~14d 后改口服, 1 个月后减至维持量 1.5mg/d。甲泼尼龙 500~1 000mg/d 分 2~4 次静脉滴注, 3~5d 后剂量减半, 1 个月后减至 10~15mg/d 维持, 总疗程 6~8 周。

(3) 大剂量人体免疫球蛋白: 人体免疫球蛋白可用 0.4ml/(kg·d) 静滴, 连续 5d。

(4) B 族维生素: 维生素 B<sub>1</sub> 100mg, B<sub>12</sub> 0.2mg, B<sub>6</sub> 100mg 三合一肌注 1/d, 1 个月为 1 个疗程。

(5) 免疫抑制药: 常用药物有环磷酰胺, 硫唑嘌呤等。

(6) 免疫增强药: 常用药物有转移因子, 大蒜素和左旋咪唑。

(7) 血浆交换疗法: 应在发病后 2 周内进行, 越早效果越好, 血浆交换量为 200~250ml/kg, 7~14d 内完成。

#### (六) 脑动脉硬化

#### 【临床摘要】

(1) 本病好发生于有高血压及动脉硬化的老年人, 常可突然发生眼肌瘫痪。其原因是: ①供应神经干或神经的血管发生梗死; ②受邻近硬化的或扩张的血管压迫; ③脑干内少量出血或有蛛网膜下腔出血。

(2) 除眼肌瘫痪外, 还有头痛, 头晕, 四肢麻木等症状。

(3) 记忆力障碍和人格改变, 患者近记忆力减退, 远记忆力保持相对良好。常有对人冷淡、少语、自私、固执或有妄想。

(4) 眼底视网膜动脉硬化, 掌颌反射阳性, 假性延髓麻痹。