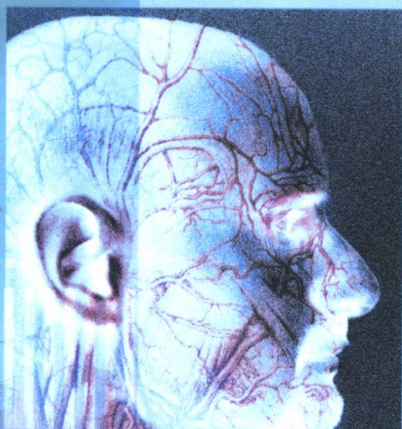


“全科医生”实用 中西医结合临床 神经内科病学

邵玉玺 张晓霞 编著



冶金工业出版社

<http://www.cnmp.com.cn>

“全科医生”实用
中西医结合临床神经内科病学

编著 邵玉玺 张晓霞
审阅 陈慧玲

北京
冶金工业出版社
2006

内 容 简 介

本书简要介绍了神经科的基础知识及神经科疾病的检查方法,重点介绍了常见神经科疾病的病因、症状、体征、诊断及中西医结合的治疗处理方法。

本书以基层医疗机构从事临床工作的全科医生为主要读者对象,也可供非神经科专科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合临床神经内科病学:“全科医生”实用 /邵玉玺等编著. —北京:冶金工业出版社,2006.9

ISBN 7-5024-4060-7

I. 中… II. 邵… III. 神经系统疾病—中西医结合疗法 IV. R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 064921 号

出版人 曹胜利(北京沙滩嵩祝院北巷 39 号,邮编 100009)

责任编辑 吴肇鲁 美术编辑 李 心

责任校对 王永欣 李文彦 责任印制 牛晓波

北京兴顺印刷厂印刷;冶金工业出版社发行;各地新华书店经销

2006 年 9 月第 1 版,2006 年 9 月第 1 次印刷

850 mm×1168 mm 1/32;9.75 印张;261 千字;301 页

28.00 元

冶金工业出版社发行部 电话:(010)64044283 传真:(010)64027893

冶金书店 地址:北京东四西大街 46 号(100711) 电话:(010)65289081

(本社图书如有印装质量问题,本社发行部负责退换)



言

现在医学分科越来越细,在许多较大的医院,神经科都有专科医生进行临床的诊断医疗工作;而对广大的“全科医生”来说,也要面对很多的神经科病人,但因为神经科疾病的诊断治疗上有较多的特殊性和复杂性,故对全科医生来说,有不少的困难。为此,我们编写了这本以临床实用为主的神经内科病学,主要对象为全科医生,另外医学各科间也必然要有一定程度的知识交叉,这本书也希望对非神经科专科的他科医生起到交流知识、交流技术、互通信息的目的。

本书以西医疾病为线,包括神经系统常见疾病,这些疾病大多需要在基层医疗机构治疗处理,包括比较常见但需要转向专科医院治疗的疾病,使医生能够基本掌握诊断以及一般的及时处理,避免耽误病人;也简要介绍一些少见疾病的知识,但不包括罕见的疾病。

本书对每一种疾病的病因、症状体征、诊断要点和治疗提要都做了适当的介绍;同时对每种疾病的中医药治疗都从辨证、用药、选方以及针灸治疗的取穴、针法各方面都做了认真的编选和努力。

在编写中尽量采取新的或比较新的材料,以符合现时的医疗水平;但在实用观点的原则下,对具体内容,又

做了不同的取舍；在用中药方剂时，更强调的是治疗原则，而用药种类和剂量，则必依病情、舌苔、脉象而有加减，故不必对每种药物规定剂量，以使医生灵活按实际情况掌握。

虽然，医生在学校学习时都有一定的神经系统的解剖生理内容，但在实际工作中，体会到再次复习的必要性，故本书的前部分，用一定的篇幅再次介绍了神经系统的简要解剖和生理；也介绍了一些新的检查方法和神经科必要的检查手段。我们认为这一部分很有必要，神经系统检查，有方法方面的内容，也有一些技巧问题，正确的检查，才能得出正确的结论，才能对疾病做出正确的诊断，故请大家注意掌握。

虽然我们参考了各名家的材料，尽量吸取新的和成熟的成果，但由于我们水平所限，所选内容是否适当，取舍是否合理，或难达到编者的初衷。书中有不当或谬误之处，请读者和同道们批评指正，将非常感谢。

编 者
2006年6月



录

第一篇 神经系统解剖生理概述

第一章 脑的解剖生理及病变定位	1
第一节 大脑半球	1
第二节 内囊	8
第三节 基底神经节	9
第四节 间脑	10
第五节 小脑	12
第六节 脑干	14
第七节 脑神经	18
第八节 脑膜、脑室	26
第九节 脑部血液循环	27
第二章 脊髓的解剖生理及临床病变定位	30
第一节 外形	30
第二节 内部结构	32
第三节 生理功能	34
第四节 脊髓的血液供应	35
第五节 脊髓病变定位	36
第三章 脊髓神经的解剖生理及病变定位	40
第一节 解剖生理	40

第二节	脊髓神经病变及定位	44
第四章	感觉系统解剖生理及病变定位	46
第一节	感觉分类	46
第二节	感觉传导通路	46
第三节	感觉神经分布	48
第四节	感觉障碍症状	48
第五节	感觉障碍定位	51
第五章	运动系统解剖生理及病变定位	54
第一节	上运动神经元	54
第二节	下运动神经元	56
第六章	锥体外系统	58
第七章	自主神经系统	60
第八章	神经系疾病病史采集及神经系统检查	65
第一节	病史采集	65
第二节	一般检查	66
第三节	脑神经检查	69
第四节	感觉系统检查	78
第五节	运动系统检查	80
第六节	反射检查	83
第七节	自主神经系统检查	86
第九章	神经科辅助检查	88
第一节	脑脊液检查	88
第二节	神经系统影像检查	91
第三节	神经电生理检查	93



第十章 神经系统疾病的诊断原则	99
第一节 定位诊断	99
第二节 定性诊断	100

第二篇 神经系统疾病

第一章 脑血管疾病	103
第一节 脑出血	103
第二节 蛛网膜下腔出血	111
第三节 高血压脑病	114
第四节 脑底血管网症	116
第五节 动脉硬化性脑梗死	117
第六节 脑栓塞	124
第七节 短暂性脑缺血发作	125
第八节 腔隙性脑梗死	127
第九节 颅内动脉瘤	128
第二章 脑部感染性疾病	131
第一节 单纯疱疹病毒性脑炎	131
第二节 水痘-带状疱疹病毒脑炎	134
第三节 亚急性硬化性全脑炎	135
第四节 流行性脑脊髓膜炎	136
第五节 病毒性脑膜炎	139
第六节 结核性脑膜炎	140
第七节 脑脓肿	143
第八节 脑囊虫病	145
第九节 脑血吸虫病	148
第十节 脑蛛网膜炎	149
第三章 颅内肿瘤	152

第四章 脑部发作性疾病	155
第一节 癫痫.....	155
第二节 偏头痛.....	166
第三节 丛集性头痛.....	171
第四节 紧张性头痛.....	173
第五节 发作性睡病.....	176
第五章 脑外伤	178
第一节 脑震荡.....	178
第二节 脑挫伤.....	180
第三节 脑干损伤.....	181
第四节 外伤性颅内血肿.....	183
第六章 锥体外系统疾病	186
第一节 帕金森病.....	186
第二节 小舞蹈病.....	189
第三节 慢性退行性舞蹈病.....	192
第四节 肝豆状核变性.....	193
第五节 抽动秽语综合症.....	196
第六节 肌张力障碍.....	197
第七章 脊髓疾病	199
第一节 急性脊髓炎.....	199
第二节 急性脊髓前角灰质炎.....	202
第三节 脊髓蛛网膜炎.....	204
第四节 亚急性脊髓联合变性.....	206
第五节 脊髓空洞症.....	208
第六节 运动神经元病.....	211
第七节 椎管狭窄.....	214

第八节	脊髓压迫症·····	216
第九节	脊椎结核·····	219
第十节	脊髓外伤·····	220
第八章	周围神经疾病·····	223
第一节	三叉神经痛·····	223
第二节	面神经炎·····	225
第三节	面肌抽搐·····	228
第四节	枕神经痛·····	230
第五节	臂丛神经麻痹·····	231
第六节	胸廓上出口综合征·····	233
第七节	上肢神经麻痹·····	234
第八节	腕管综合征·····	236
第九节	带状疱疹·····	237
第十节	坐骨神经痛·····	239
第十一节	股外侧皮神经炎·····	241
第十二节	下肢神经麻痹·····	243
第十三节	多发性神经病·····	244
第十四节	急性感染性多发性神经根神经炎·····	246
第十五节	慢性炎症性脱髓鞘性 多发性神经病·····	250
第九章	脱髓鞘性疾病·····	252
第一节	多发性硬化症·····	252
第二节	视神经脊髓炎·····	257
第三节	急性播散性脑脊髓炎·····	258
第十章	神经系统遗传性疾病·····	261
第一节	遗传性共济失调症·····	261
第二节	神经纤维瘤病·····	263

第三节	结节性硬化症·····	264
第四节	斯特奇—韦伯综合征·····	265
第五节	进行性腓肌萎缩症·····	266
第十一章	神经系统先天性疾病·····	268
第一节	先天性脑积水·····	268
第二节	大脑性瘫痪·····	270
第三节	核黄疸·····	271
第四节	颅底凹陷症·····	272
第十二章	自主神经系统疾病·····	275
第一节	间脑病变·····	275
第二节	原发性直立性低血压·····	277
第三节	肢端红痛症·····	279
第四节	面偏侧萎缩症·····	281
第五节	雷诺病·····	282
第六节	更年期症状群·····	284
第十三章	肌肉疾病·····	287
第一节	进行性肌营养不良症·····	287
第二节	重症肌无力·····	289
第三节	周期性瘫痪·····	293
第十四章	神经官能症·····	296
第一节	神经衰弱·····	296
第二节	癔症·····	298
第三节	其他类型·····	301

第一篇 神经系统解剖生理概述

第一章 脑的解剖生理及病变定位

要做出神经系统疾病的诊断,必须具有一定的神经系统的解剖和生理基础,不然,要进行工作是很困难的。本书将在以后不同的章节中对神经解剖及生理功能,扼要的介绍和复习。



第一节 大脑半球

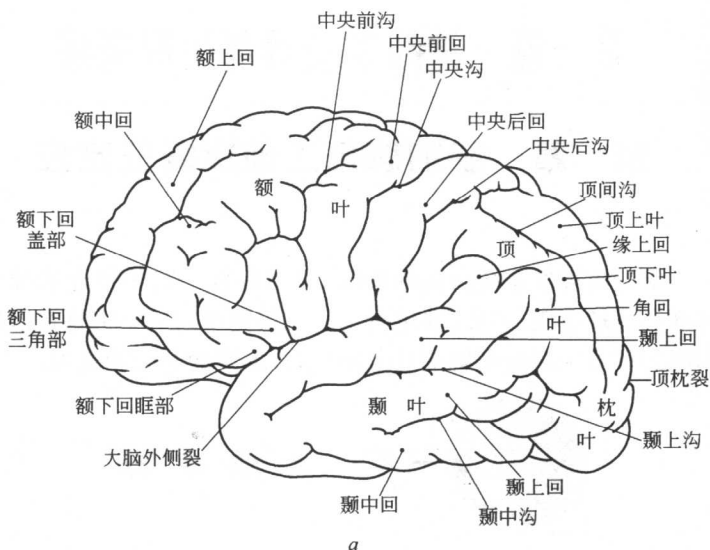
大脑分为左右两半部分。大脑半球由大脑表层的皮质层或叫灰质层及皮质层以下的白质层,以及深在白质内的基底神经节等构成。

大脑皮质被一些沟、裂分为几个大的脑叶和若干脑回。大脑外、内、底面主要沟回(见图 1a, b, c)。大脑皮质主要由神经细胞构成,各部位的细胞构成并不相同,依据细胞构成及功能,学者将皮质分为若干区域,并给予编号。各区域的功能有其特点与特性。现在临床医生多采用 Brodmann 氏的分区法(见图 2)。现就脑回的简略解剖和功能扼要介绍于下。

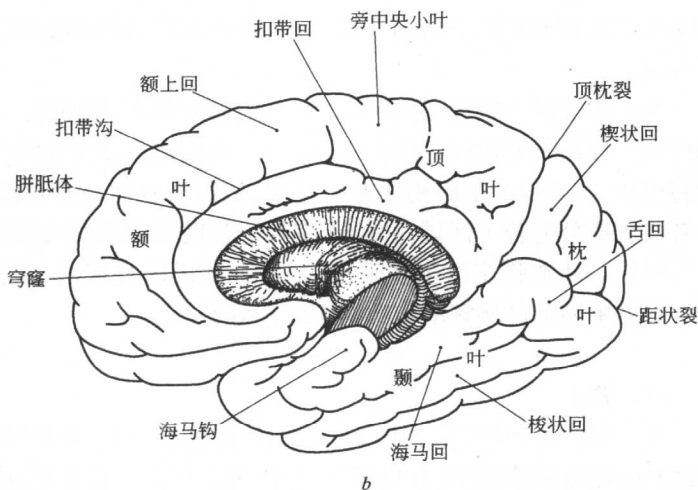
一、额叶

额叶在半球外侧面位于中央沟之前,外侧裂之上方。在外侧面有额上沟与额下沟将额叶分为额上、额中、额下三回。在中央沟之

前部,由上到下呈带状的区域为中央前回。额叶内侧面,在扣带沟之下有扣带回。额叶内侧面之上部有旁中央小叶,此为围绕中央沟末端之区域,是中央前回结构之延续。额叶底面前部有眶回与直回。



a



b

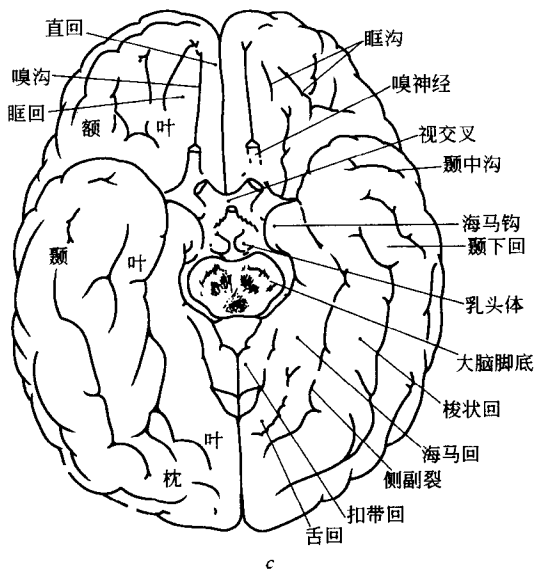


图1 大脑外侧面、内侧面、底面主要沟回
a—左大脑半球外侧面；b—右大脑半球内侧面；
c—大脑半球底面

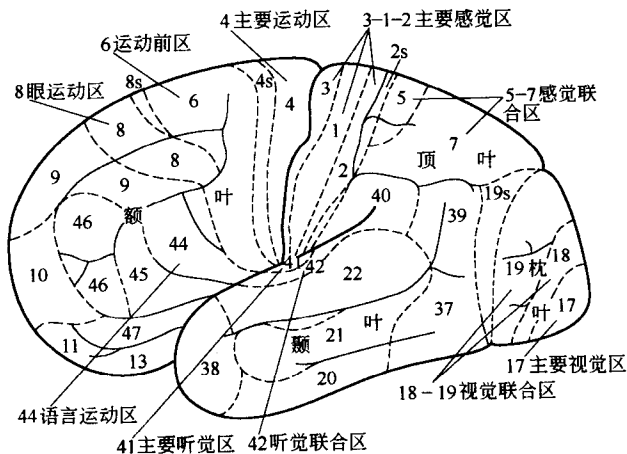


图2 Brodmann 大脑皮质分区

中央前回为主要运动区(4区),是锥体运动细胞分布区;稍前为运动前区(6区),是锥体外系投射区之一。额中回后部(8区)为眼球注视运动区。额下回后部,即岛叶盖部(44、45区)名Broca氏区,为主要的语言运动区;但这只为优势大脑半球所具有的功能;右利手者,左大脑半球为优势半球。在额中回后部还有与文字,书写相关的区域。

额叶病变时主要表现为随意运动、语言功能及精神活动障碍。中央前回的破坏性病变,会出现对侧单肢瘫痪,如病变波及运动前区则瘫痪肢体呈痉挛状。

额中回后部有侧向注视中枢,病变时出现双眼向病灶对侧注视不能。额中回后部病变可有书写不能等症状。

额下回后部病变出现失语,表现为不会说话的运动性失语。

额叶运动区之刺激性病灶,可产生对侧半身相应部位之抽搐(限局性癫痫)。

在额叶内侧面,旁中央小叶病变时,会出现下肢瘫痪,也可有限局性发作,如足趾抽动等。

在中央前回,运动神经元的排列,有如下的特点:即支配人体头面部之神经元在中央前回之下部,上肢和躯干的神经元在中部,下肢的神经元在中央前回之上部,并折向额叶内侧面之旁中央小叶。这些特点对临床上的定位诊断有意义。唇、舌和手指这些人体运动最复杂、最精细、最灵活的部位,其运动神经元最多,在大脑皮质所占的部位也大(见图3)。临床上这些区域病变的机会多,兴奋阈低,发生限局性癫痫的机会也多。

额叶前部(9、10、11区)与人的精神活动有关,特别与记忆及文字理解等关系更紧密。有病变时,尤其是双侧额叶有病变时,精神障碍明显:如表情淡漠、反应迟钝对事物无兴趣,记忆力下降,智力减退,思维及综合能力下降,不注意仪表,动作迟缓等。

额叶底面的直回与眶回的主要功能与自主神经及精神活动相关,此区病变时可产生多食、多饮、多尿、高热、出汗等;也可出

现兴奋、强迫哭笑或缄默不语、木僵等症状。

总之,额叶与躯体运动、语言及高级思维活动有关。

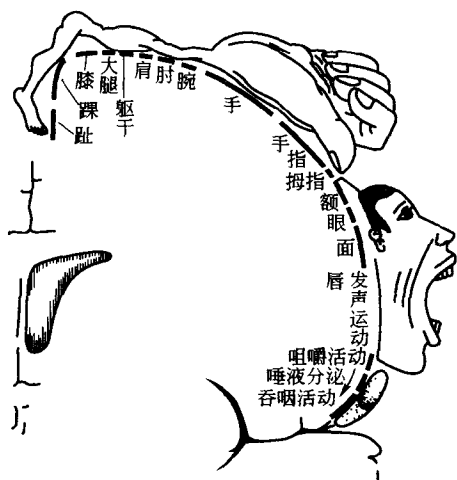


图3 人体运动机能在大脑中央前回的相应定位

二、顶叶

顶叶位于中央沟之后,颞叶和枕叶的上方。顶叶分为中央后回(3、1、2区),顶上回(5、7区)和顶下回,后者包括围绕外侧裂后端之缘上回(40区)和围绕颞上沟后端之角回(39区)。顶叶内侧面为旁中央小叶之后部。近枕叶处有楔前回。

中央后回为一般感觉之精细分析整合感受区,与对侧半身之皮肤、肌肉、关节和肌腱的感觉相联系。感觉区神经细胞与人体相应部位之排列,一如运动区,其分布也是头颈部的感觉神经元在下部,上肢和躯干在中间,下肢在上部,并折向内侧面之旁中央小叶(见图4)。

感觉区的破坏性病变,会有对侧半身对感觉辨认功能的障碍,痛、温、触觉障碍往往不明显;而感觉定位、两点区别、实体感觉、重量觉均可发生障碍。

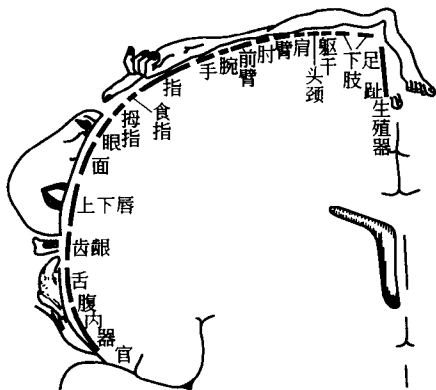


图 4 人体感觉机能在大脑中央后回的相应定位

中央后回及顶上回病变产生深感觉障碍时,对侧肢体肌力可无减退,但因有位置觉障碍,仍难以完成有目的的动作。

顶下回、缘上回、角回与枕叶、颞叶相邻近部位的病变,可产生甚为复杂、多样的症状,表现为命名性失语、失用、失读、失算等。可出现对自身左右侧认识不能,右侧角回病变可出现自体认识不能,病人不能认识对侧自己肢体的存在,可将自己的手臂认为是别人的手臂。

顶叶刺激性病灶,可产生对侧身体局限性感觉性癫痫发作。表现为刺痛、电击感或疼痛的异常发作。

总之,顶叶的功能主要与躯体感觉、语言等有关。

三、颞叶

颞叶在外侧裂之下,枕叶前方,在外侧面被颞上沟与颞中沟分隔出颞上回、颞中回,颞下回在颞叶底面,由颞下沟与梭状回分开。再偏向内侧为海马回,其前端呈钩状,名海马钩。在颞上回后部,外侧裂后端之区域,又名颞横回(41区)。

颞叶的主要功能为感受听觉。颞横回、颞上回后部为听觉感受中心区(42区),即 Wernicke 氏区,此亦为优势半球所具