



XIANDAI
WEIZHONGBING
XUE

现代危重病学 下

■主编 李 涛等

XIANDAI
WEIZHONGBING
XUE

吉林科学技术出版社

现代危重病学

(下 册)

主 编 李 涛 马 民 李淑荣 马先春
李安举 代俊合 祝云平 王俊红

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代危重病学/李涛等主编. —长春:吉林科学技术出版社,2006

ISBN 7-5384-3315-5

I. 现… II. 李… III. 险症-诊疗 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 058977 号

现代危重病学

李 涛 等主编

责任编辑:李洪德 封面设计:王嗣贤

*

吉林科学技术出版社出版、发行

全国新华书店经销

山东省泰安市第三印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 81 印张 2286 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

定价:(上、下册)160.00 元

ISBN 7-5384-3315-5/R·1000

版权所有 翻印必究

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

电话 0431-5635181

电子信箱 JLKJCS@public.cc.jl.cn

网址 www.jkcs.com 实名 吉林科技出版社

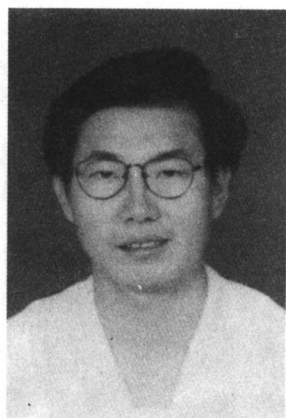
主 编 李 涛 马 民 李淑荣 马先春
李安举 代俊合 祝云平 王俊红

副主编 (以姓氏笔画为序)

王云宏 王士旗 许光霞 刘希福 刘磊吉
朱 斌 任保人 任更朴 宋 杰 宋滨东
李友仁 李长红 李玉芝 李祥鹏 李素霞
吴 强 陈研茹 肖淑萍 邵作峰 张建军
张文玲 张立堂 张广军 英吉林 周 旋
赵一民 杨建立 杨桂金 杨同宏 孟庆坦
段喜彦 胡文庆 袁还东 黄 炜 彭 彦
詹合琴

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 民 马先春 于淑芹 王俊红 王云宏
王士旗 孔 超 牛丽丹 邓 芳 代俊合
付荣湛 石金河 许光霞 刘希福 刘磊吉
朱 斌 任保人 任更朴 孙 庆 宋 杰
宋滨东 李 涛 李友仁 李淑荣 李安举
李长红 李玉芝 李祥鹏 李素霞 李国庆
吴 强 陈研茹 肖淑萍 邵作峰 张建军
张文玲 张立堂 张广军 张众慧 张 霞
张耀印 张 婷 祝云平 英吉林 周 旋
赵一民 杨建立 杨桂金 杨同宏 孟庆坦
段喜彦 胡文庆 姜志明 袁还东 徐海霞
龚长军 黄 炜 彭 彦 詹合琴



主编简介

李涛,山东省寿光市人,1985年7月毕业于
昌潍医学院临床医学系,获学士学位。现任山东
省千佛山医院急救中心副主任,主任医师,教授,
硕士研究生导师;山东省医学会重症医学分会专
业委员;山东预防医学会中毒与临床急病专业委
员会理事。

自1985年毕业参加工作以来,一直从事心血管病与急危重病的临床与研究工作,积累了丰富的临床经验,尤其对急性心肌梗死,急、慢性心力衰竭,高血压危象,急性呼吸窘迫综合征,多脏器功能衰竭,呼吸心跳骤停等急危重病的诊断及治疗有较深的造诣。对呼吸机,心电监护仪,持续床边血滤,冰毯冰帽等急救设备的临床应用有较深的研究。主持完成厅级科研课题两项,主编论著4部,参编1部,在省级以上刊物发表科研论文二十余篇。

前 言

危重病医学是一门新兴学科,它又处于基础医学、临床医学、生物医学工程和药理学互相渗透的边缘学科,其任务是运用最新的研究成果和医学观念,以及最先进的医用设备和技术,为危重病人提供最得力的医疗和护理。近年来,危重病医学领域进展迅速,工作在临床第一线的广大医务人员急需了解和掌握有关危重病医学的新理论、新观点,以便出色地完成急诊常见疾病的医疗工作。为此,我们组织了全国各地数十名专家、学者,在繁忙的工作之余,广泛参考国内外文献,结合自身工作经验,精心编著了这本《现代危重病医学》,奉献给读者。

《现代危重病医学》是一部颇具特色的学术专著。全书共分 27 章,内容囊括了临床各学科危重病症的诊断和治疗进展,还突出介绍了近年来一些新的医学检查、诊断技术和临床用药。其内容既有现代危重病医学研究的深度和广度,又有实际临床应用的价值,既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术创见。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。由于每位编者的专业特点、撰稿及笔调不尽一致,同时由于我们的经验有限,书中难免会有缺点和纰漏,衷心地希望同道们对书中不妥之处给予批评指正。

李 涛

2006 年 5 月

目 录

(上册)

第一章 绪论.....	1	第二十七节 输液和输血技术	60
第二章 危重病监护.....	4	第二十八节 胃肠减压与肛管排气技术 ...	69
第一节 ICU 简述	4	第二十九节 冷热应用技术	70
第二节 监护内容.....	4	第三十节 呼吸机的应用	74
第三节 监测技术.....	6	第三十一节 人工冬眠疗法	79
第三章 救护技术.....	8	第三十二节 血液净化疗法	81
第一节 心脏复苏术	21	第四章 常见急危症状	88
第二节 呼吸复苏术	21	第一节 高热	88
第三节 环甲膜穿刺术及气管内插管术 ...	23	第二节 呼吸困难	91
第四节 气管切开术	25	第三节 急性胸痛	92
第五节 心脏起搏术	27	第四节 心悸	93
第六节 中心静脉压测定	29	第五节 紫绀	94
第七节 静脉切开术	33	第六节 急性腹痛	95
第八节 动脉切开输血术	34	第七节 恶心、呕吐	97
第九节 动、静脉穿刺置管术	35	第八节 腹泻	99
第十节 颈外静脉穿刺术	36	第九节 腹水	101
第十一节 股静脉穿刺术	38	第十节 腹胀	102
第十二节 胸腔穿刺术	38	第十一节 黄疸	103
第十三节 胸腔闭式引流术	39	第十二节 腹部肿块	105
第十四节 套管胸腔闭式引流术	40	第十三节 肝肿大	106
第十五节 心包穿刺术	41	第十四节 脾肿大	106
第十六节 腹腔穿刺术	42	第十五节 水肿	107
第十七节 肝脏穿刺术	43	第十六节 血尿	109
第十八节 腰椎穿刺术	44	第十七节 急性头痛	110
第十九节 三腔管的应用	45	第五章 呼吸系统疾病	112
第二十节 心脏电复律	46	第一节 重症支气管哮喘	112
第二十一节 膀胱穿刺术	47	第二节 重症肺炎	119
第二十二节 导尿术	49	第三节 大咯血	124
第二十三节 导尿管留置法	51	第四节 肺脓肿	128
第二十四节 鼻饲术	52	第五节 原发性支气管癌	132
第二十五节 洗胃术	53	第六节 肺性脑病	142
第二十六节 氧疗	54	第七节 急性肺栓塞	145

第八节 急性肺水肿·····	152	第一节 重度贫血·····	347
第九节 气胸·····	156	第二节 急性粒细胞缺乏症·····	348
第十节 呼吸衰竭·····	160	第三节 急性再生障碍性贫血·····	350
第十一节 急性呼吸窘迫综合征·····	171	第四节 急性原发性血小板减少性紫癜·····	353
第六章 循环系统疾病·····	177	第五节 溶血性贫血·····	358
第一节 急性心力衰竭·····	177	第六节 急性白血病·····	368
第二节 慢性心力衰竭·····	180	第七节 血友病·····	374
第三节 难治性心力衰竭·····	190	第八节 弥散性血管内凝血·····	376
第四节 心源性休克·····	194	第十章 内分泌、代谢系统疾病·····	382
第五节 心脏骤停·····	197	第一节 低血糖危象·····	382
第六节 重症心律失常·····	205	第二节 糖尿病酮症酸中毒·····	383
第七节 抗心律失常药物所致心律失常·····	216	第三节 糖尿病乳酸性酸中毒·····	387
第八节 常用抗心律失常的药物·····	218	第四节 高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	388
第九节 高血压急症·····	223	第五节 甲状腺功能亢进症·····	390
第十节 不稳定型心绞痛·····	227	第六节 甲状腺危象·····	394
第十一节 急性心肌梗死·····	229	第七节 高血钙危象·····	396
第十二节 急性病毒性心肌炎·····	240	第八节 肾上腺危象·····	397
第十三节 慢性肺源性心脏病·····	248	第九节 垂体前叶功能减退危象·····	399
第十四节 心脏瓣膜病·····	254	第十节 粘液水肿昏迷·····	401
第十五节 急性感染性心内膜炎·····	268	第十一节 嗜铬细胞瘤·····	402
第十六节 原发性肺动脉高压·····	275	第十二节 尿崩症·····	406
第十七节 扩张型心肌病·····	277	第十一章 儿科疾病·····	409
第十八节 肥厚型心肌病·····	281	第一节 新生儿颅内出血·····	409
第十九节 限制型心肌病·····	285	第二节 新生儿败血症·····	410
第二十节 继发性心肌病·····	286	第三节 新生儿破伤风·····	413
第二十一节 急性心脏压塞·····	290	第四节 新生儿寒冷损伤综合征·····	414
第二十二节 主动脉夹层·····	292	第五节 新生儿肺炎·····	417
第七章 消化系统疾病·····	296	第六节 新生儿缺氧缺血性脑病·····	419
第一节 急性上消化道出血·····	296	第七节 新生儿化脓性脑膜炎·····	422
第二节 肝性脑病·····	302	第八节 新生儿窒息·····	424
第三节 急性肝功能衰竭·····	306	第九节 新生儿呼吸窘迫综合征·····	427
第四节 原发性肝癌·····	312	第十节 新生儿黄疸·····	430
第五节 肝肾综合征·····	321	第十一节 新生儿溶血病·····	432
第六节 应激性溃疡·····	323	第十二节 急性上呼吸道感染·····	436
第七节 急性出血坏死性肠炎·····	324	第十三节 急性感染性喉炎·····	437
第八节 急性胰腺炎·····	327	第十四节 支气管肺炎·····	438
第八章 泌尿系统疾病·····	334	第十五节 支气管哮喘·····	441
第一节 急性肾小球肾炎·····	334	第十六节 脓胸·····	445
第二节 急性肾功能衰竭·····	336	第十七节 气管支气管异物·····	446
第三节 慢性肾功能衰竭·····	342	第十八节 急性呼吸衰竭·····	448
第九章 血液系统疾病·····	347	第十九节 小儿心力衰竭·····	455

第二十二节 心搏、呼吸骤停	461	第三十三节 溶血性贫血	513
第二十一节 心源性休克	466	第三十四节 急性白血病	526
第二十二节 感染性休克	468	第三十五节 血友病	532
第二十三节 心律失常	472	第三十六节 恶性淋巴瘤	534
第二十四节 风湿热及风湿性心脏病	480	第三十七节 惊厥	539
第二十五节 感染性心内膜炎	485	第三十八节 急性炎症脱髓鞘性多发性神 经病	543
第二十六节 心包炎	488	第三十九节 化脓性脑膜炎	545
第二十七节 小儿腹泻	491	第四十节 病毒性脑膜炎、脑炎	547
第二十八节 急性坏死性肠炎	495	第四十一节 癫痫	549
第二十九节 急性肾功能衰竭	497	第四十二节 急性颅内压增高	552
第三十节 过敏性紫癜	501		
第三十一节 再生障碍性贫血	502		
第三十二节 原发性血小板减少性紫癜	510		

(下册)

第十二章 神经系统疾病	557	第二十四节 晕厥	652
第一节 视神经炎	557	第二十五节 昏迷	655
第二节 三叉神经痛	558	第二十六节 颅内压增高综合征	658
第三节 特发性面神经麻痹	561	第十三章 急性中毒	663
第四节 美尼尔病	563	第一节 总论	663
第五节 短暂性脑缺血发作	566	第二节 急性有机磷农药中毒	667
第六节 脑血栓形成	569	第三节 一氧化碳中毒	671
第七节 脑栓塞	577	第四节 急性巴比妥类药物中毒	674
第八节 脑出血	579	第五节 常用中药中毒	675
第九节 蛛网膜下腔出血	584	第六节 杀鼠剂中毒	679
第十节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神 经病	588	第七节 金属中毒	681
第十一节 急性脊髓炎	592	第八节 植物毒中毒	686
第十二节 脊髓压迫症	595	第九节 强酸类中毒	689
第十三节 癫痫	596	第十节 强碱类中毒	690
第十四节 重症肌无力及危象	608	第十一节 急性酒精中毒	691
第十五节 周期性麻痹	613	第十二节 细菌性食物中毒	693
第十六节 脱髓鞘疾病	615	第十四章 环境因素疾病	696
第十七节 单纯疱疹病毒性脑炎	619	第一节 中暑	696
第十八节 脑膜炎	621	第二节 淹溺	698
第十九节 脑寄生虫病	628	第三节 电击伤	700
第二十节 颅内肿瘤	633	第十五章 传染病	702
第二十一节 脑脓肿	645	第一节 重症病毒性肝炎	702
第二十二节 脑性瘫痪	648	第二节 中毒性菌痢	703
第二十三节 先天性脑积水	650	第三节 霍乱	705
		第四节 伤寒	708

第五节 麻疹·····	711	第十八章 水、电解质代谢与酸碱平衡失调·····	810
第六节 流行性腮腺炎·····	715	第十九章 普通外科疾病·····	825
第七节 流行性脑脊髓膜炎·····	718	第一节 外科休克·····	825
第八节 流行性乙型脑炎·····	721	第二节 多器官功能障碍综合征·····	836
第九节 疟疾·····	725	第三节 危重病病人的营养支持·····	842
第十节 钩端螺旋体病·····	729	第四节 全身性外科感染·····	848
第十六章 皮肤科疾病·····	733	第五节 气性坏疽·····	850
第一节 新生儿脓疱病·····	733	第六节 破伤风·····	851
第二节 脓疱疮·····	734	第七节 毒蛇咬伤·····	853
第三节 丹毒·····	735	第八节 烧伤·····	855
第四节 带状疱疹·····	736	第九节 冷伤·····	863
第五节 接触性皮炎·····	739	第十节 急性腹膜炎·····	866
第六节 药物性皮炎·····	740	第十一节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔·····	868
第七节 植物日光性皮炎·····	744	第十二节 急性肠梗阻·····	869
第八节 急性日光性皮炎·····	745	第十三节 急性重症胆管炎·····	873
第九节 急性荨麻疹·····	746	第十四节 细菌性肝脓肿·····	875
第十节 多形性红斑·····	751	第十五节 门脉高压症·····	877
第十一节 隐翅虫皮炎·····	753	第十六节 重症急性胰腺炎·····	883
第十二节 桑毛虫皮炎·····	753	第十七节 伪膜性肠炎·····	886
第十三节 松毛虫皮炎·····	754	第十八节 腹部损伤·····	887
第十四节 海蜇皮炎·····	755	第十九节 急腹症·····	895
第十五节 蝎蜇伤·····	755	第二十章 心胸外科疾病·····	900
第十六节 蜈蚣咬伤·····	756	第一节 胸部损伤·····	900
第十七节 蜂蜇伤·····	757	第二节 食管破裂与穿孔·····	910
第十八节 水蛭咬伤·····	758	第三节 急性心包疾病·····	911
第十九节 淋病·····	758	第四节 急性脓胸·····	914
第二十节 梅毒·····	763	第五节 气管、支气管化学性腐蚀伤·····	916
第二十一节 艾滋病·····	768	第六节 气管、支气管异物·····	917
第二十二节 天疱疮·····	774	第二十一章 泌尿外科疾病·····	919
第二十三节 类天疱疮·····	776	第一节 泌尿生殖系统损伤·····	919
第二十四节 疱疹样皮炎·····	778	第二节 前列腺癌·····	929
第二十五节 恶性黑色素瘤·····	779	第三节 睾丸扭转·····	934
第十七章 妇产科疾病·····	782	第二十二章 神经外科疾病·····	936
第一节 异位妊娠·····	782	第一节 颅内压增高·····	936
第二节 流产·····	787	第二节 脑疝·····	939
第三节 子痫·····	789	第三节 颅脑损伤·····	941
第四节 前置胎盘·····	792	第二十三章 骨科疾病·····	954
第五节 胎盘早剥·····	794	第一节 创伤·····	954
第六节 子宫破裂·····	798	第二节 挤压综合征·····	958
第七节 产后出血·····	799	第三节 大血管损伤·····	960
第八节 羊水栓塞·····	803	第四节 骨折概论·····	962
第九节 胎儿窘迫·····	806		

第五节 开放性骨折	974	第一节 麻醉前准备和麻醉前用药	1098
第六节 上肢骨折	976	第二节 全身麻醉	1101
第七节 脊柱骨折	988	第三节 局部麻醉	1109
第八节 脊髓损伤	991	第四节 椎管内麻醉	1111
第九节 骨盆骨折	995	第五节 麻醉期间和麻醉后的监测	1116
第十节 下肢骨折	998	第六节 几种急症手术麻醉的处理	1112
第十一节 关节脱位	1011	第七节 麻醉科常用药物	1135
第十二节 脂肪栓塞综合征	1016	第二十六章 危重病用药	1145
第十三节 骨筋膜间室综合征	1018	第一节 生命支持抢救药	1145
第十四节 断肢再植和断指再植	1019	第二节 抗心律失常药	1146
第十五节 化脓性骨髓炎	1024	第三节 强心药	1152
第十六节 化脓性关节炎	1027	第四节 抗心绞痛药	1154
第十七节 骨与关节结核	1029	第五节 抗高血压药	1161
第十八节 腰椎间盘突出症	1033	第六节 镇静催眠、抗焦虑及抗癫痫药	1163
第十九节 腰椎管狭窄症	1036	第七节 中枢兴奋药	1165
第二十节 强直性脊柱炎	1037	第八节 镇痛药	1166
第二十一节 类风湿性关节炎	1038	第九节 平喘药	1167
第二十二节 骨肿瘤	1041	第十节 镇咳药	1169
第二十四章 五官科疾病	1052	第十一节 祛痰药	1170
第一节 眼球穿通伤	1052	第十二节 止酸药	1171
第二节 鼻出血	1053	第十三节 胃肠解痉药	1173
第三节 喉阻塞	1055	第十四节 止吐药	1173
第四节 小儿急性喉炎	1057	第十五节 泻药和止泻药	1174
第五节 气管及支气管异物	1058	第十六节 利尿脱水药物	1175
第六节 食管腐蚀伤	1060	第十七节 脑循环障碍药	1176
第七节 食管异物	1061	第十八节 止血药	1178
第八节 喉癌	1063	第十九节 抗凝血和血小板聚集药	1179
第九节 龋病	1065	第二十节 降血糖药	1180
第十节 牙髓病	1071	第二十一节 肾上腺皮质激素类药	1181
第十一节 根尖周病	1078	第二十二节 甲状腺素类药	1181
第十二节 急性坏死性溃疡性龈炎	1080	第二十三节 抗过敏药	1182
第十三节 口腔念珠菌病	1081	第二十四节 解毒药	1183
第十四节 冠周炎	1084	第二十七章 危重病的实验室检查及	
第十五节 口腔颌面部蜂窝织炎	1085	临床意义	1185
第十六节 颌骨骨髓炎	1086	第一节 血液一般检查	1185
第十七节 化脓性涎腺炎	1087	第二节 血栓与止血的一般检查	1190
第十八节 口腔颌面部损伤的急救	1089	第三节 血液流变学检测	1193
第十九节 口腔颌面部软组织损伤	1091	第四节 溶血性贫血的检查	1194
第二十节 牙和牙槽突损伤	1092	第五节 血型	1196
第二十一节 颌骨骨折	1093	第六节 骨髓细胞学检查	1198
第二十二节 颧骨及颧弓骨折	1096	第七节 尿液检查	1201
第二十五章 麻醉	1098		

第八节 粪便检查	1206	第十六节 临床常用生化检查	1218
第九节 痰液检查	1208	第十七节 临床生化方法的选择、建立和 评价	1230
第十节 胃液检查	1208	第十八节 免疫学检查	1247
第十一节 脑脊液检查	1210	第十九节 自身抗体的免疫学检验	1252
第十二节 浆膜腔穿刺液检查	1213	第二十节 性传播疾病检验	1253
第十三节 精液检查	1215	第二十一节 艾滋病的实验诊断	1258
第十四节 前列腺液检查	1217	第二十二节 细菌检验技术	1260
第十五节 阴道分泌物检查	1217		

第十二章 神经系统疾病

第一节 视神经炎

视神经炎(optic neuritis)泛指视神经的炎症、蜕变及脱髓鞘等病。因病变部位不同,分为球内段的视乳头炎(papillitis)及球后视神经炎(retrobulbar neuritis),前者多见于儿童,后者多见于青壮年。大多为单侧性。

一、病因

(一)邻近组织炎症蔓延 鼻窦炎、龋病、慢性扁桃体炎等均可引起视神经炎。

(二)中毒 如烟、酒、奎宁或铅等中毒。

(三)传染病 如流感、脑炎、结核病等可引发此病。

(四)营养和代谢障碍 如糖尿病、贫血、妊娠、哺乳和维生素B₁缺乏等均可导致此病。

(五)脱髓鞘性神经病变 这是一种自身免疫性疾病,可能是病毒感染激起了神经组织改变。临床上常道的有视神经脊髓炎、多发性硬化症等,后者在国外报道较多而我国少见。

(六)遗传 临床上常表现为球后视神经炎,后期出现视神经萎缩。遗传性神经萎缩(如Leber病),是一种性连锁隐性遗传病。

二、临床表现

(一)视乳头炎 视力急剧下降,甚至无光感。早期有前额疼痛及眼球运动时牵引痛。视野可出现中心、旁中心暗点,以红色比较性中心暗点较多见,或有象限性缺损与向心性视野缩小等。色觉障碍以红绿色盲多见,色标配对法较色盲薄更易查出。瞳孔轻度散大,直接光反射迟钝或消失,眼底检查可见视乳头充血、轻度隆起、境界不清、筛板模糊、生理凹陷消失,视乳头周围见放射

状条纹,视乳头表面或边缘有小出血点,附近视网膜水肿,视网膜静脉怒张、迂曲。如黄斑部受累则称视神经网膜炎。85%~90%病例在6周~8周视力完全恢复,为特发性视神经炎的自然规律。

(二)球后视神经炎 急性者视力急剧下降,瞳孔中等散大,光反射迟钝,眼球运动时有牵引痛,与视神经周围鞘膜富有感觉纤维有关。视神经鞘膜由于与眼肌腱膜密切相关,所以才会有眼球转动时眼部疼痛的特点,上直肌与内直肌的肌腱一部分直接起自神经髓膜,故眼球向上和向内时有疼痛感。眼底早期无异常,如病变部位接近视乳头时亦可出现视乳头轻度充血,晚期视乳头颞侧呈程度不等的苍白色。

三、实验室检查

(一)眼底检查 视神经乳头炎的眼底改变主要在视乳头及附近视网膜上。视乳头充血,边界模糊,轻度隆起;视网膜静脉扩张,视乳头附近视网膜水肿、出血或有渗出,有时可波及黄斑区,后期可形成星芒状硬性渗出病灶。随着病程的进展,视乳头的充血和水肿逐渐消退,但色泽一般较淡,或在乳头黄斑束所在的视乳头颞侧部位出现萎缩改变,即所谓轴性视神经萎缩。若病情严重或未能及时治疗,视乳头则全面萎缩,视网膜动脉变细。视神经炎后视乳头的色泽一般均会有不同程度的改变,但不能以此来估计视功能。有时乳头颜色苍白,而视力和视野可以完全正常。如为球后视神经炎,早期视乳头并无炎症外观,眼底完全正常,只是到了后期,当下行性萎缩改变到达视乳头时,才能看到视乳头的全面萎缩或颞侧萎缩(轴性萎缩)。

(二)视野检查 常有中心暗点和生理盲点扩大,也可有周边视野的向心性缩小。在中心暗点与生理盲点之间如有缺损,则形成哑铃状暗点。暗点大小不一,小的仅 $2^{\circ} \sim 3^{\circ}$,大的可达 $2^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。在向心性缩小方面,以红色视野缩小最为显著。如病情好转,视力恢复,上述视野改变可以逐渐好转,最终暗点也可完全消失。

(三)眼底荧光血管造影检查 视神经炎时,在造影的动脉期可显示视乳头毛细血管扩张,而且同时可见因荧光素充盈不足出现的低荧光区。在动静脉期及其随后,视乳头发生毛细血管荧光素渗漏,使整个视乳头及其附近均呈强荧光。当炎症痊愈后,上述荧光素渗漏的现象消失。

四、治疗

(一)一般治疗 对视力急剧下降甚至失明者应予抢救处理,尽可能找出原因进行针对性治疗。

(二)药物治疗

1. 皮质类固醇 急性视神经炎应立即给予足量的皮质类固醇,病情好转后减量,用维持量继续治疗。常选用地塞米松 $5 \sim 15\text{mg}$ 溶于 5% 葡萄糖液 $500 \sim 1000\text{ml}$,每日1次,静脉滴注,小儿 $4 \sim 8\text{mg/kg}$ 。皆连用3日后减量,同时可用地塞米松

5mg ,隔日1次,球后注射。静脉滴注减量或停用后可口服强的松每次 $30 \sim 50\text{mg}$,每日1次。晨服 $3 \sim 4$ 日后,逐渐减量。约 $1 \sim 2$ 周减至强的松每日 $15 \sim 20\text{mg}$,每日1次晨服。

2. 抗生素 急性视神经炎由感染引起者应及时给予足量抗生素治疗。

3. 血管扩张剂 常用菸酸 100mg ,每日3次;地巴唑 $10 \sim 30\text{mg}$,每日3次;妥拉苏林 25mg ,每日3次; $654-2$, $10 \sim 20\text{mg}$,每日3次; 5% 碳酸氢钠 250ml ,每日1次,静脉滴注, $7 \sim 10$ 日为一疗程。

4. 支持疗法 补充B族维生素、肌苷等。也可静脉滴注胞二磷胆碱 0.5g ,每日1次,或静脉滴注细胞色素C 30mg ,每日1次。

5. 发热疗法 对应用肾上腺皮质激素治疗效果不佳者,或病情有反复波动者,可考虑用伤寒、副伤寒疫苗静脉注射,或消毒牛奶肌肉注射等。

6. 散瞳剂 1% 阿托品眼膏涂眼,每日1次。

7. 其他 补充大量B族维生素及ATP、肌苷等。

对于慢性病例的治疗,往往比初发病的急性患者更为困难。一般是维持原来有效的用药,如使用维持量的类固醇药物,另方面是继续使用支持疗法,也可用碘剂。

(李玉芝 周旋 许光霞)

第二节 三叉神经痛

三叉神经痛(trigeminal neuralgia)是指三叉神经分布范围内反复发作短暂性剧烈疼痛,分为原发性及继发性两种。前者病因未明,可能是某些致病因素使三叉神经脱髓鞘而产生异位冲动或伪突触传递,近年来由于显微血管减压术的开展,多数认为主要原因是邻近血管压迫三叉神经根所致。继发性三叉神经痛常见原因有鼻咽癌颅底转移、中颅窝脑膜瘤、听神经瘤、半月节肿瘤、动脉瘤压迫、颅底骨折、脑膜炎、颅底蛛网膜炎、三叉神经节带状疱疹病毒感染等。

一、病因和发病机制

近年来由于显微血管减压术的开展,认为三

叉神经痛的病因是邻近血管压迫了三叉神经根所致。绝大部分为小脑上动脉从三叉神经根的上方或内上方压迫了神经根,少数为小脑前下动脉从三叉神经根的下方压迫了神经根。血管对神经的压迫,使神经纤维挤压在一起,逐渐使其发生脱髓鞘改变,从而引起相邻纤维之间的短路现象,轻微的刺激即可形成一系列的冲动通过短路传入中枢,引起一阵阵剧烈的疼痛。

二、临床表现

多发生于40岁以上,女略多于男,多为单侧发病。突发闪电样、刀割样、钻刺样、烧灼样剧痛,严格限三叉神经感觉支配区内,伴有面部抽搐,又

称“痛性抽搐,每次发作持续数秒钟至1~2分钟即骤然停止,间歇期无任何疼痛。在疲劳或紧张时发作较频。

三、实验室及其他检查

特发性三叉神经痛辅助检查无阳性发现,继发性三叉神经痛需行有关辅助检查确诊原发病。X线检查可发现鼻窦、牙周等局部病变,头颅CT检查可发现血管病或颅内肿瘤,面部皮肤带状疱疹对三叉神经半月节病变有诊断意义。

四、诊断

(一)疼痛特点为骤然急发,突然停止,时间短暂,呈刺痛、钝痛、疼痛剧烈。

(二)疼痛部位与三叉神经分布一致,多在三叉神经的第二支与第三支。

(三)可找到疼痛的扳机点,如上唇、下唇、舌侧有压痛点。

(四)无神经体征。

(五)排除牙痛、副鼻窦炎及眼部疼痛。

五、鉴别诊断

需与以下疾病鉴别:

(一)继发性三叉神经痛 常表现为三叉神经麻痹并持续性疼痛,有面部感觉减退、角膜反射迟钝、听力减弱等阳性体征。发病年龄较小,常合并其他脑神经损害,可由多发性硬化、延髓空洞症、原发性或转移性颅底肿瘤如桥小脑角肿瘤等所致。可通过颅底摄片、脑脊液检查、鼻咽部活检、CT扫描和MRI等以明确。

(二)牙痛 各种牙痛与本病易混淆。但牙痛为持续性钝痛,多局限于牙龈部,口腔科检查即可鉴别。

(三)丛集性头痛 主要见于30~50岁男性,常单侧发病,无先兆,疼痛为跳痛或灼痛,多在夜间发病,持续1/2~2小时然后迅速消失。

(四)鼻窦炎 呈局部持续性钝痛,局部有压痛,伴发热、白细胞增多、流脓涕等炎症表现,鼻腔及X线检查可确诊。

(五)非典型性面痛 多见于忧郁和神经质的中年女性,可单侧或双侧受累,表现为面颊和鼻根

侧部深处的持续性疼痛,时轻时重,变化多端,无触发点。可伴有鼻塞、鼻分泌物增多、鼻粘膜和鼻甲肿胀。情绪是惟一加重疼痛的因素。

(六)颞颌关节病 主要为咀嚼时疼痛而运动受限,局部有压痛。

六、治疗

(一)病因治疗 继发性三叉神经痛应针对病因治疗。

(二)药物治疗

1. 七叶莲(野木瓜) 属木通科,制成针剂(每支2ml,相当于生药5g)及片剂(每片含干浸膏0.4g,相当于生药5g)。针剂每次4ml,每日2~3次肌注,待疼痛减轻后改用口服药片,每次3片,每日4次,连续服用。

2. 卡马西平 初服量为100mg,1日2次,以后每日递增100mg,直至疼痛停止(最大量每日不应超过1000mg);以后再逐渐递减,确定最低有效量,作为维持剂量服用。副作用可有嗜睡、恶心、呕吐、头晕、共济失调、皮疹、白细胞减少等,停药后可恢复。孕妇忌用。

3. 苯妥英钠 开始量为0.1g,1日3次,无效时可逐渐加大用量,若产生头晕、行走不稳、眼球震颤等中毒症状,应即减量或停药。

4. 氯硝西泮 4~6mg/日,有效率为50%~80%,副作用可有嗜睡及步态不稳。

5. 力奥来素 亦可在卡马西平和苯妥英钠的基础上,加用力奥来素15mg/日。

6. 巴氯芬 巴氯芬(baclofen),化学名[β -(P-氯苯基) γ -氨基丁酸]是抑制性神经递质 γ -氨基丁酸的类似物,临床实验研究表明本品能缓解三叉神经痛。用法:巴氯芬开始每次10mg,每日3次,隔日增加每日10mg,直到治疗的第2周结束时,将用量递增至每日60~80mg。每日平均维持量:单用者为50~60mg,与卡马西平或苯妥英钠合用者为30~40mg。文献报道,治疗三叉神经痛的近期疗效,巴氯芬与卡马西平几乎相同,但远期疗效不如卡马西平,巴氯芬与卡马西平或苯妥英钠均具有协同作用,且比卡马西平更安全,这一特点使巴氯芬在治疗三叉神经痛方面颇受欢迎。

7. 麻黄碱 本品可以兴奋脑啡肽系统,因而

具有镇痛作用,其镇痛程度为吗啡的 $1/7 \sim 1/12$ 。
用法:每次 30mg,肌注,每日 2 次。甲亢、高血压、动脉硬化、心绞痛等病人禁用。

8. 硫酸镁 用本品在眶上孔或眶下孔注射可治疗三叉神经痛。

9. 维生素 B_{12} 文献报道,用大剂量维生素 B_{12} ,对治疗三叉神经痛确有较好疗效。方法:维生素 B_{12} 4000 μ g 加维生素 B_1 200mg 加 2% 普鲁卡因 4ml 对准扳机点作深浅上下左右四点式注药,对放射的始端作深层肌下进药,放射的终点作浅层四点式进药,药量可根据疼痛轻重适量进入。但由于药物作用扳机点可能变位,治疗时可酌情根据变位更换进药部位。

(三)神经阻滞法 疼痛位于上颌支且药物治疗又无效者,可用纯乙醇或纯甘油阻滞周围支或半月神经节。

(四)射频热凝术 疼痛为多支的,可用经皮三叉神经节射频热凝疗法。

(五)手术治疗 疼痛难以忍受而年轻体健者,可采用周围支和三叉神经感觉根切断术及微血管减压术。

(六)中医治疗

1. 辨证论治

(1)火盛阳亢:颜面疼痛似火灼难忍,突然发作,发作时或有面肌痉挛,发作停止后如常人,烦躁易怒,失眠梦多,口干欲饮。舌红,苔少,脉弦。治宜泻火潜阳。方药:当归、龙荟丸加减。龙胆草、大黄、甘草各 6g,山栀、黄芩、知母、当归、白芷各 9g,黄连、细辛各 3g,石膏 15g,川芎、赤芍各 12g。

(2)肾虚感寒:头脑空痛,惧怕冷风吹袭,遇冷风则剧痛,常兼眩晕,腰膝酸软,遗精带下,耳鸣少寐。舌胖,脉细无力。治宜补肾温散。方药:地黄饮子加减。生地 15g,山萸肉、肉苁蓉、僵蚕、白芷各 9g,麦冬、牛膝、地龙、川芎各 12g,附子、细辛、五味子各 6g,甘草 3g。

2. 中成药

(1)龙胆泻肝丸:每次 6g,每日 2 次。

(2)牛黄上清丸:每次 2 丸,每日 2 次。

(3)天麻丸:每次 3 粒,每日 3 次。

(4)川芎茶调丸:每次 6g,每日 2 次。

(5)芎菊上清丸:每次 $1/3$ 袋,每日 3 次。

3. 单方、验方

(1)全蝎、地龙、甘草各 10g。共研细末,每服 3g,早晚各 1 次。

(2)白芷 30g,冰片 1g。研细末,每用少许吸入鼻内,即可止痛,又可止牙痛。

(3)薄荷、白芷、郁金各 18g,生石膏 30g,芒硝 10g。共研细末,用纱布包裹入鼻孔内,每日 2 次。

(4)大黄、芒硝各 30g。研细末,调井水贴两侧太阳穴。

(5)壁虎粉 4.5~6g。口服,每日 3 次。

(6)川乌尖、草乌头各 12g,川胡椒、生麻黄、生半夏、生南星各 15g,片姜黄 30g。共研细末,酒精适量,浸泡数日后涂抹患处,疼痛发作时可连续使用,缓解后每日涂抹 3 次。

(7)白附子、全蝎、白芷、僵蚕各 100g,川芎 200g。将上药分别烘干,加工制成粉末,过 100 目细筛,搅拦均匀,每日服 2 次,每次 3g,热酒调服,10 天为一疗程。多数病人治疗 2~3 个疗程,服药后可迅速出现效果。

4. 食疗验方

(1)川芎 10g,鸡蛋 2 个,葱 5 根。同放沙锅中加水煮,鸡蛋熟后去壳再煮片刻,吃蛋喝汤。每日 1 次,连服数日。适用于风寒犯上患者。

(2)菊花 15g,白糖 50g。将菊花放茶壶内用开水浸泡片刻,加白糖搅匀饮用。代茶常饮之。适用于风热上扰之患者。

(3)猪脑 1 个,夏枯草 15g,天麻、川芎各 10g。同放沙锅中加水适量,以小火炖煮 1 小时成稠厚羹汤,捞出药渣。分 2~3 次顿服,每日 1 剂。可常服之。适用于肝火上炎之患者。

(4)猪瘦肉 150g,丹参、川芎各 15g。共放沙锅中,加水适量炖煮,调味服食。每日 1 次。可连服 10~15 天。适用于瘀血内阻之患者。

(5)苡仁 30g,茯苓 20g,白芷、陈皮各 9g。后 3 味煎汤去渣,入苡仁煮粥食。每日 1 次,连服 5~7 天。适用于痰火上攻之患者。

5. 针灸治疗 常用穴位:第 1 支(眼支)取太阳、攒竹、阳白、至阳。第 2 支(上颌支)取四白、迎香、听会、内庭。第 3 支(下颌支)取合谷、下关、颊车。也可用针刺和穴位注射治疗,可取得较好疗效。方法:主穴:第 1 支取阳白透鱼腰;第 2 支取四白;第 3 支取下关、夹承浆。配穴:第 1 支

配太阳、风池;第2支配颧、人中;第3支配颊车、合谷。用28号3~7cm毫针,进针得气后快速提插刺激1分钟,然后留针30分钟,每隔10分钟运针1次,每日1次,10次为一疗程,疗程间休息1周。穴位注射取穴同上,取5ml注射器,用牙科5号长针头,维生素B₁注射液100mg,维生素B₁₂注射液100μg混合备用。每次取2~4穴,每穴0.8~1.0ml,得气后抽无回血再注射药液,隔日1次,10次为一疗程,疗程间休息1周。此外,也可用针后加艾灸、电针、磁疗、水针、点刺放血等方法治疗。

七、预后

大部分病人经正规治疗后能减轻或消除疼

痛。少数重症病人疗效不佳,有的长期忍受疼痛,有的因频繁疼痛不能正常进食,以致全身营养不良,甚至产生悲观情绪。

八、预防

患者要保持心情乐观,避免情绪激动。饮食要清淡,忌辛辣,要戒除烟酒。生活要有规律,不要过分劳累和思虑,保证足够的睡眠时间,在本病发作时间,洗脸、刷牙、进食都应小心,避免刺激敏感点,防止疼痛的发作。缓解期可坚持用冷水擦面,以增强面部抗风寒的能力。

(李玉芝 周旋 许光霞)

第三节 特发性面神经麻痹

特发性面神经麻痹(idiopathic facial palsy)是指原因不明、急性发病的单侧周围性面神经瘫痪。并认为系茎乳孔内急性非化脓性在神经炎所致,故又称面神经炎,或贝尔麻痹(Bell palsy)。

一、病因和发病机制

确切的病因尚未明确,一部分患者在受凉风侵袭或急性鼻咽部感染后发病。近年对本病患者检查,发现其中1/3以上患者有一项或多项病毒抗体效价明显增高,提示与病毒感染有关。一般认为茎乳孔内的病毒感染,引起组织水肿或骨膜炎以压迫面神经,或因局部营养血管痉挛,导致神经组织缺血、水肿、受压而麻痹;亦有认为局部组织水肿可能是免疫反应所致。

二、临床表现

任何年龄均可发病,男性略多。急性发病,多于数小时或1~3天内达高峰。病初可有病侧耳或下颌角后疼痛。表现为一侧面部表情肌瘫痪。额纹消失,眼裂变大或闭合无力,闭眼时,眼球向上外方转动,露出白色巩膜,称贝耳现象。病例鼻唇沟变浅、口角下垂,笑时露齿口角歪向健侧,鼓腮或吹口哨时漏气。进食时食物滞留于病侧齿颊之间,且同时伴流泪及流涎。病变在鼓索参与面神经处以上时,可有同侧舌前2/3味觉丧失,如在

发出其镫骨肌分支以上处受损,可出现同侧舌前2/3味觉丧失与听觉过敏。病变累及膝状神经节时,除有上述表现外,尚有瘫痪侧乳突部疼痛,耳廓与外耳道感觉减退。外耳道或鼓膜出现疱疹,称为亨特(Hunt)综合征,为面神经炎的特殊类型。

面瘫不完全者,起病1~2周后开始恢复,1~2个月明显好转而后痊愈。年轻者的预后较好。大约3/4的病例可完全恢复。如6个月以上未见恢复,则完全恢复的希望不大。面神经传导检查对早期(起病后5~7天)完全面瘫者的预后判断是一项有用的方法。如受累侧诱发的肌电动作电位M波波幅为正常(对侧)的30%或以上者,则在2个月内可望完全恢复;如为10%~30%者则需2~8个月恢复,且可有一定程度的并发症。如仅为10%或以下者,则需6个月至一年才能恢复,且常伴有并发症(面肌痉挛及联带运动);如病后10天中出现失神经电位,恢复时间则延长(平均需3个月)。

三、实验室及其他检查

(一)血液检查 血白细胞计数及分类多为正常。

(二)腰穿 脑压正常,可与桥小脑角处占位性病变鉴别。脑脊液化验正常,可与颅神经型格