

「简明临床诊疗学」

崔玉峰 主编

Jian ming
lin chuang
zhen liao xue



黑龙江出版社
朝鲜民族

简明临床诊疗学

崔玉峰 主编

Jian ming
lin chuang
zhen liao xue

江苏工业学院图书馆
藏书章



黑龙江出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

简明临床诊疗学/崔玉峰著. —牡丹江: 黑龙江
朝鲜民族出版社, 2006. 5
ISBN 7—5389—1322—X

I. 简… II. 崔… III. 常见病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 045277 号

书 名/ 简明临床诊疗学
主 编/ 崔玉峰
责任编辑/ 朱永春
责任校对/ 张龙海
封面设计/ 咸成镐
出版发行/ 黑龙江朝鲜民族出版社
印 刷/ 牡丹江书刊印刷厂
开 本/ 787mm×1092mm 1/16
印 张/ 36
字 数/ 1260 千字
版 次/ 2006 年 6 月第 1 版
印 次/ 2006 年 6 月第 1 次印刷
印 数/ 1—1 000 册
书 号/ ISBN 7—5389—1322—X/R · 79
定 价/ 55.00 元

(如印装质量有问题, 请与本社发行部联系调换)

《简明临床诊疗学》

编 委 会

主 编 崔玉峰

副主编 王秀英 刘成贵 曹立群

编 委 (按姓氏笔划为序)

于星鹏	黑龙江省牡丹江医学院第二附属医院
王 红	黑龙江省牡丹江市林业中心医院
王丽波	黑龙江省牡丹江市林业中心医院
王秀英	黑龙江省牡丹江市医学院第二附属医院
方丽萍	黑龙江省密山市八五七农场医院
石 艳	黑龙江省牡丹江市结核肿瘤医院
白孝君	黑龙江省牡丹江市中医院
刘 飞	黑龙江省牡丹江市第二人民医院
刘冬敏	黑龙江省牡丹江市林业中心医院
刘成贵	哈尔滨铁路局牡丹江铁路疾病预防控制中心
刘爱华	黑龙江省牡丹江市结核肿瘤医院
安永男	黑龙江省牡丹江医学院第二附属医院
许于今	黑龙江省海林市结核病防治所
孙彦波	黑龙江省结核病防治所
李 霞	黑龙江省牡丹江市中医院
吴春影	黑龙江省牡丹江市林业中心医院
张建国	黑龙江省牡丹江市结核肿瘤医院
依起山	黑龙江省八面通林业医院
赵香玉	黑龙江省牡丹江市第二人民医院
柳凤芝	黑龙江省牡丹江医学院第二附属医院
柳美兰	黑龙江省五常市中医院
侯治军	黑龙江省牡丹江市结核肿瘤医院
姜 萍	黑龙江省牡丹江市结核肿瘤医院
耿建全	黑龙江省密山市八五七农场医院
郭少红	黑龙江洋省牡丹江医学院第二附属医院
郭玉花	黑龙江省牡丹江市第三人民医院
郭宝华	东宁县结核病防治所
陶 勇	黑龙江省林口县中医院
黄淑华	黑龙江省牡丹江市林业中心医院
曹立群	黑龙江省牡丹江市卫生局卫生监督所
崔玉峰	黑龙江省牡丹江医学院第二附属医院

前　　言

随着科学技术的发展和人民生活水平的迅速提高，人们的生活、工作及居住环境也在发生着根本的变化，这也直接影响着我们人类的健康。在新的历史时期，人们所患的主要疾病也在由以往的肺结核、肝炎、溃疡病等贫穷性疾病向心脑血管病、糖尿病等迅速地转化，脑血管病、心脏病、癌症、内分泌疾病已经成为目前人群的高发疾病。这些疾病既需要具有高、精、尖技术的专家和医院的诊治，更需要基层医院和医生们的长期诊治和护理，方能够使大多数病人保持更好的工作能力和良好的健康水平，以至于延长这些人的生命。基于此原因，我们编写了面向基层医生的这本《简明临床诊疗学》。本书以上述常见、多发疾病为主线，按照高发优先的目录编排方式，简明扼要地介绍了基层医生日常工作中常见疾病的诊断、治疗及护理方法，适合于基层医生使用。由于时间仓促和能力有限，书中难免有不妥及错误之处，恳请广大读者给予批评指正。

在本书的编写过程中得到了许多专家学者和许多同仁的热情帮助和大力支持，在此一并致以真挚的感谢。

崔玉峰

2005年12月1日

目 录

第一篇 神经系统疾病

第一章 神经系统疾病诊断原则	(1)
第二章 神经系统疾病常见的症状	(3)
第一节 视觉障碍和眼球运动障碍	(3)
第二节 意识障碍	(5)
第三节 失语、失认和失用症	(6)
第四节 眩晕与听觉障碍	(8)
第三章 周围神经疾病	(9)
第一节 概 述	(9)
第二节 脑神经疾病	(11)
第三节 脊神经疾病	(15)
第四章 脑血管疾病	(22)
第一节 概 述	(22)
第二节 短暂性脑缺血发作	(26)
第三节 腔隙性脑梗死	(28)
第四节 动脉血栓性脑梗死	(30)
第五节 脑栓塞	(34)
第六节 脑出血	(36)
第七节 蛛网膜下腔出血	(39)
第五章 脊髓疾病	(42)
第一节 急性脊髓炎	(43)
第二节 脊髓蛛网膜炎	(44)
第三节 脊髓压迫症	(45)
第四节 脊髓空洞症	(47)
第五节 脊髓亚急性联合变性	(48)
第六节 脊髓损伤	(49)
第七节 脊髓血管疾病	(50)
第八节 颈椎后纵韧带骨化症	(52)
第九节 颈椎骨关节肥大性脊髓及神经根病变	(53)
第十节 运动神经元病	(54)
第十一节 椎间盘突出症	(56)
第六章 神经系统疾病常用的治疗方法	(57)
第一节 介入神经放射治疗技术	(57)
第二节 低温疗法	(59)
第三节 神经阻滞术	(60)
第四节 高压氧的治疗	(63)
第五节 人工冬眠	(64)

目 录

第六节	脑复苏及促进脑细胞代谢药物的运用	(65)
第七节	三叉神经后根射频热凝术	(68)
第八节	神经系统肿瘤放射治疗	(69)

第二篇 内分泌与代谢疾病

第一章	糖尿病及其并发症	(73)
第一节	糖尿病	(73)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(76)
第三节	糖尿病肾病	(79)
第四节	糖耐量受损的干预治疗	(81)
第五节	胰腺外分泌病所致的糖尿病	(83)
第二章	低血糖症	(84)
第三章	格雷夫斯病	(87)

第三篇 呼吸系统常见疾病

第一章	气管一支气管炎	(91)
第一节	急性气管一支气管炎	(91)
第二节	慢性支气管炎	(92)
第二章	支气管哮喘	(94)
第三章	肺炎支原体肺炎	(98)
第四章	支气管扩张	(99)
第五章	病毒性肺炎	(101)

第四篇 循环系统常见疾病

第一章	心力衰竭	(103)
第一节	慢性心力衰竭	(103)
第二节	急性心力衰竭	(106)
第二章	心律失常	(107)
第一节	窦性心律失常	(107)
第二节	房性心律失常	(108)
第三节	室性心律失常	(111)
第四节	心脏传导阻滞	(111)
第三章	原发性高血压	(112)
第四章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(117)
第一节	心绞痛	(117)
第二节	心肌梗死	(119)
第五章	心脏瓣膜病	(122)
第一节	二尖瓣狭窄	(123)
第二节	二尖瓣关闭不全	(124)

目 录

第三节 主动脉瓣狭窄	(126)
第四节 主动脉关闭不全	(127)

第五篇 消化系统疾病

第一章 胃炎	(129)
第一节 急性胃炎	(129)
第二节 慢性胃炎	(130)
第二章 消化性溃疡	(131)
第三章 胃癌	(134)
第四章 慢性肝炎	(135)
第一节 慢性病毒性肝炎	(136)
第二节 自身免疫性肝炎	(138)
第五章 肝硬化	(139)
第六章 上消化道大量出血	(141)

第六篇 普外科常见疾病

第一章 腹外疝	(147)
第一节 概 论	(147)
第二节 腹股沟疝	(147)
第二章 急性化脓性腹膜炎	(149)
第一节 急性弥漫性腹膜炎	(149)
第二节 腹腔脓肿	(151)
第三章 胃十二指肠疾病	(153)
第一节 十二指肠溃疡的外科治疗	(153)
第二节 胃溃疡的外科治疗	(153)
第三节 急性胃十二指肠溃疡穿孔	(154)
第四节 胃十二指肠溃疡大出血	(155)
第五节 手术方式及注意事项	(156)
第六节 术后并发症	(158)
第四章 肠梗阻	(159)
第五章 急性阑尾炎	(162)

第七篇 骨外科疾病

第一章 骨折的定义、成因、分类及骨折段的移位	(167)
第二章 骨折的临床表现及 X 线检查	(168)
第三章 骨折的并发症	(168)
第四章 骨折愈合过程	(170)
第五章 影响骨折愈合的因素	(171)

目 录

第六章 骨折的急救	(172)
第七章 骨折的治疗原则	(172)
第八章 开放性骨折的处理	(175)
第九章 前臂双骨折	(176)
第十章 股骨干骨折	(178)
第十一章 膝关节半月板损伤	(179)
第十二章 足部骨折	(180)
第十三章 骨盆骨折	(181)
第十四章 腰腿痛	(183)
第十五章 肩关节脱位	(186)
第十六章 膝关节脱位	(189)
第十七章 肩关节周围炎	(190)
第十八章 腕管综合征	(191)
第十九章 腱鞘囊肿	(192)
第二十章 梨状肌损伤综合征	(194)
第二十一章 骨肿瘤	(195)
第一节 良性骨肿瘤	(195)
第二节 骨巨细胞瘤	(196)
第三节 骨肉瘤	(196)
第二十二章 增生性关节炎	(197)
第二十三章 髋尾关节扭挫伤	(197)
第二十四章 化脓性关节炎	(198)

第八篇 眼耳鼻咽喉科常见疾病

第一章 鼻部疾病	(201)
第一节 外鼻疾病	(201)
第二节 鼻骨骨折	(202)
第三节 慢性鼻炎	(203)
第四节 鼻息肉和鼻息肉病	(205)
第五节 鼻中隔偏曲	(206)
第六节 鼻出血	(206)
第七节 急性鼻窦炎	(207)
第八节 慢性鼻窦炎	(209)
第二章 咽部疾病	(210)
第一节 急性咽炎	(210)
第二节 慢性咽炎	(211)
第三节 急性扁桃体炎	(211)
第四节 慢性扁桃体炎	(212)
第五节 咽异感症	(213)

目 录

第六节	鼻咽癌	(214)
第三章	喉部疾病	(215)
第一节	急性会厌炎	(215)
第二节	急性喉炎	(216)
第三节	慢性喉炎	(217)
第四节	声带息肉	(218)
第五节	喉癌	(218)
第六节	喉异物	(220)
第四章	耳部疾病	(220)
第一节	急性化脓性中耳炎	(220)
第二节	慢性化脓性中耳炎	(221)
第三节	外耳道异物	(222)
第四节	梅尼埃病	(222)
第五节	感音神经性聋	(224)
第五章	眼科疾病	(228)
第一节	眼睑疾病	(228)
第二节	结膜疾病	(230)
第三节	巩膜疾病	(232)
第四节	葡萄膜疾病	(233)
第五节	晶体疾病	(235)
第六节	玻璃体疾病	(236)
第七节	青光眼	(238)
第八节	视网膜疾病	(240)
第九节	视神经和视路疾病	(244)
第十节	眼外肌疾病	(247)
第十一节	眼屈光异常	(250)
第十二节	眼外伤	(253)

第九篇 皮肤科常见疾病

第一章	皮肤病皮疹的识别	(257)
第二章	病毒性皮肤病	(258)
第三章	细菌性皮肤病	(261)
第四章	真菌性皮肤病	(264)
第一节	浅部真菌病	(264)
第二节	深部真菌病	(266)
第五章	性传播疾病	(267)
第六章	皮炎湿疹类皮肤病	(271)
第七章	神经精神性皮肤病	(274)

第十篇 肿 瘤

第一章	头颈部肿瘤	(275)
第一节	鼻腔鼻旁窦癌	(275)

目 录

第二节	上颌窦癌	(277)
第三节	舌癌	(280)
第四节	扁桃体癌	(282)
第五节	甲状腺癌	(285)
第六节	鼻咽癌	(287)
第七节	喉癌	(292)
第八节	神经胶质瘤	(295)
第九节	垂体腺瘤	(297)
第十节	脑膜瘤	(300)
第十一节	脑转移瘤	(302)
第二章	胸腹部肿瘤	(304)
第一节	原发性支气管肺癌	(304)
第二节	食管癌	(308)
第三节	胃癌	(314)
第四节	原发性肝癌	(319)
第五节	胰腺癌	(324)
第六节	大肠癌	(328)
第三章	女性生殖系统肿瘤	(331)
第一节	子宫颈癌	(331)
第二节	子宫内膜癌	(336)
第三节	卵巢恶性肿瘤	(338)
第四章	泌尿系统肿瘤	(342)
第一节	肾癌	(342)
第二节	膀胱癌	(346)
第五章	乳腺癌	(348)
第六章	尤文肉瘤	(354)
第七章	骨肉瘤	(356)
第八章	急性白血病	(358)
第九章	慢性白血病	(362)

第十二篇 临床检验

第一章	血液学检验	(367)
第一节	采血和抗凝	(367)
第二节	血红蛋白测定	(368)
第三节	一氧化碳血红蛋白检查	(369)
第四节	红细胞计数检查	(369)
第五节	网织红细胞计数检查	(370)
第六节	白细胞计数检查	(371)
第七节	白细胞分类计数	(372)
第八节	嗜酸粒细胞计数检查	(373)
第九节	嗜碱粒细胞计数检查	(373)
第十节	血小板计数检查	(374)
第十一节	出血时间测定	(374)

目 录

第十二节 凝血时间测定	(375)
第十三节 红细胞沉降率测定	(375)
第十四节 血浆凝血酶原时间测定	(376)
第十五节 红细胞血型鉴定	(377)
第二章 尿液检查	(378)
第一节 尿液的一般性状	(378)
第二节 尿液多联试条试验	(378)
第三节 尿沉渣检查	(379)
第三章 粪便检验	(381)
第一节 标本采集	(381)
第二节 一般性状	(382)
第三节 粪便显微镜检查	(383)
第四节 粪便化学检验	(383)
第四章 脑脊液检验	(385)

第十三篇 临床麻醉

第一章 麻醉基本技术	(387)
第一节 麻醉前准备	(387)
第二节 麻醉前用药	(387)
第三节 基础麻醉	(388)
第四节 局部麻醉	(388)
第五节 椎管内麻醉	(391)
第六节 静脉麻醉	(395)
第七节 吸入麻醉	(398)
第二章 麻醉监测	(400)
第一节 监测的定义及分类	(400)
第二节 常规监测	(401)
第三节 病人的安全监测	(401)
第四节 麻醉深度监测	(401)
第五节 通气监测	(402)
第六节 心血管系统监测	(402)
第三章 麻醉期间输血输液	(403)
第一节 输血方法及途径	(404)
第二节 输血反应	(404)
第三节 输血治疗	(405)
第四节 麻醉期间输液	(405)
第四章 麻醉期间的管理	(406)
第一节 麻醉的循环管理	(406)
第二节 心肺复苏术	(411)
第五章 神经外科麻醉	(413)
第六章 心脏手术麻醉	(416)
第一节 先天性心脏病手术麻醉	(416)
第二节 非心内直视手术的麻醉	(419)

目 录

第三节	后天性心脏病体外循环手术麻醉	(421)
第四节	冠状动脉旁路吻合术麻醉	(423)
第七章	腹部手术麻醉	(424)
第一节	腹部手术麻醉特点和要求	(424)
第二节	术前准备及麻醉方法的选择	(424)
第三节	常见几种腹部手术麻醉处理	(425)
第八章	血管外科手术麻醉	(427)

第十四篇 临床常用的辅助检查

第一章	临床常见疾病的放射诊断	(431)
第一节	呼吸系统疾病	(431)
第二节	循环系统疾病	(437)
第三节	腹部疾病诊断	(440)

第十五篇 病 理

第一章	心血管系统疾病	(445)
第一节	动脉粥样硬化	(445)
第二节	高血压	(447)
第三节	呼吸系统疾病	(449)
第二章	消化系统疾病	(454)
第三章	泌尿系统疾病	(456)
第一节	肾小球肾炎	(456)
第二节	肾小管一间质性肾炎	(464)
第三节	肾和膀胱常见肿瘤	(466)
第四章	生殖系统疾病	(469)
第一节	子宫颈疾病	(469)
第二节	子宫体疾病	(471)
第三节	卵巢肿瘤	(472)

第十六篇 临床常见疾病的护理

第一章	神经科常见疾病的护理	(475)
第一节	症状护理	(475)
第二节	昏迷病人护理	(477)
第三节	瘫痪病人护理	(477)
第四节	褥疮护理	(478)
第五节	大小便障碍病人护理	(478)
第六节	颅内高压病人护理	(479)
第七节	疾病护理	(480)
第八节	康复护理	(486)
第九节	检查、治疗的护理	(490)

目 录

第二章 手术前后护理	(491)
第一节 手术前的护理	(491)
第二节 手术前病人应作的准备	(493)
第三节 手术晨护理	(493)
第四节 手术后的护理	(494)
第五节 手术后并发症的预防和处理	(496)
第三章 普外科疾病的护理	(499)
第一节 急性化脓性腹膜炎	(499)
第二节 腹部损伤	(501)
第三节 胃与十二指肠疾病	(504)
第四节 胃十二指肠溃疡	(504)
第五节 胃癌	(507)
第六节 肠梗阻	(508)
第七节 肝癌	(510)
第八节 门静脉高压症	(512)
第九节 胆道疾病	(514)
第十节 胰腺疾病	(516)
第四章 耳鼻咽喉病病人的护理	(520)
第一节 概述	(520)
第二节 梅尼埃病	(522)
第三节 中耳炎	(523)
第四节 鼻窦炎	(524)
第五节 鼻出血	(526)
第六节 扁桃体炎	(526)
第七节 喉炎	(527)
第八节 喉阻塞	(529)

第十七篇 结核病防治

第一章 原发性肺结核	(531)
第一节 小儿肺结核	(531)
第二节 成人原发性肺结核	(534)
第二章 血行播散性肺结核	(536)
第一节 小儿血行播散性肺结核	(536)
第二节 成人血行播散性肺结核	(538)
第三章 结核性胸膜炎	(539)
第四章 儿童结核性脑膜炎	(545)
第五章 肾结核	(555)
第六章 男性生殖系统结核病	(557)
第一节 前列腺、精囊结核	(557)
第二节 附睾结核	(557)

第一篇 神经系统疾病

第一章 神经系统疾病诊断原则

神经系统疾病的诊断包括两个基本的要点，即定位诊断和定性诊断。所谓定位诊断就是首先要明确病变的部位，为确立正确完整的临床诊断提供依据；而定性诊断则是确定病变的性质，这是选择治疗方案的依据。神经系统疾病的诊断可以分为三个步骤：

1、要获取和掌握全面的临床资料，包括真实详细的病史采集、全面准确的体格检查，当然重点是神经系统检查，还要依据掌握的资料选择必要的辅助检查佐诊，比如合理的选择实验室检查、影像学检查、电生理检查等；

2、运用解剖、生理学和病理学等基础理论知识对临床资料加以整理、分析，确立病变的解剖部位，即定位诊断；

3、结合疾病的发病特点、演变经过，以及病史、临床检查与辅助检查资料等，综合分析确立病因诊断，即定性诊断。为了进一步的了解病因和治疗，还可以选择特殊的检查如磁共振成像(MRA)、数字减影血管造影(DSA)。

【定位诊断】

主要是根据病人的症状、体征等临床资料，结合神经解剖学、生理学和病理学知识，对疾病损害的部位作出诊断。由于不同部位的损害有其自身的特点，依据病人的症状体征及辅助检查资料是能够做出定位诊断的。

1、神经系统疾病定位诊断原则

首先，要明确神经系统疾病损害的水平，是中枢性的，还是周围性的，是否为其他部位(如神经肌肉接头)的疾病。

其次，要明确病变的分布是局灶性的、多灶性的、弥漫性的还是系统性的。要遵循一元论的原则，要高度重视病人的首发症状。首发症状多具有定位价值，可能提示病变的主要部位，有时还能提示病变的性质。例如一个高血压病人突然出现枕区的剧烈疼痛、眩、呕吐，伴一侧肢体的共济失调，但又无肢体瘫痪，此病人小脑出血的可能性大。

2、定位诊断要注意的问题

首先，并非所有的临床定位体征都能提示相应的病灶存在，如结核性脑膜炎颅内压明显增高时可以伴一侧或双侧的外展神经麻痹，这是由于颅内压增高所造成的假性定位体征，没有临床定位意义。

其次，在病初的一些体征有时不能代表真正的病灶所在，如脊髓颈段的压迫性病变，可以先出现胸段脊髓受压的症状和体征，这是因为压迫损害的感觉障碍平面尚未达到病灶所在的平面。还应该注意有些体征可能是先天性异常，比如一位白化症老年病人以失语和偏瘫入院，伴两眼内斜视、水平性眼球震颤及双侧眼球外展不能，没有眩晕和复视，询问病史其眼位和眼颤是与生具有的。有时MRI检查显示了脑部病损，而病人没有相应的症状和体征。如临床所见的无症状性脑梗死和临床忽略了的脑出血。因此，对收集到的临床资料及信息，要认真的综合分析，去伪存真，要抓住关键的信息，这样就能明确病变的部位和性质，正确的选择治疗方案获取最佳的诊疗效果。

3、不同部位损害的临床特点

(1) 肌肉病变 肌肉是运动效应器，分为肌肉本身或神经肌肉接头的病变。肌无力、肌萎缩、肌痛和假性肥大等是常见的症状体征，腱反射改变不明显，通常无感觉障碍，强直性肌病可出现肌强直，某些肌病如重症肌无力除外，可无任何其他体征。

(2) 周围神经病变 周围神经多为混合神经，受损后通常出现相应支配区的感觉运动和自主神经障碍，表现为下运动神经元瘫痪，腱反射减弱或消失。由于不同部位的神经所含的三种纤维的比例不等、受损部位及严重程度不同，出现的症状和体征也不尽相同，有的以运动症状为主，如桡神经麻痹主要表现为腕下垂，而感觉障碍较轻；有的以感觉障碍为主，如股外侧皮神经炎仅有皮肤的麻木、疼痛和感觉缺失；多发性神经病则出现四肢远

端的对称性的感觉、运动和自主神经功能障碍。

(3) 脊髓病变 脊髓半侧病损出现脊髓半切 (brown sequard) 综合征：横贯性损害时受损平面以下运动、感觉及自主神经功能障碍，表现完全或不完全性截瘫或四肢瘫、传导束性感觉障碍和括约肌功能障碍，根据感觉平面、运动障碍、反射改变及自主神经功能障碍等大致可以确定脊髓损害的部位。脊髓选择性的损害症状体征可见于多种疾病，例如，肌萎缩侧索硬化表现为锥体束和脊髓前角细胞的选择性损害，脊髓亚急性联合变性可见锥体束及后索选择性受损，脊髓空洞症病损位于一侧后角和前联合，出现一侧或双侧节段性分离性感觉障碍。脊髓受损的症状、体征及演变过程与病变部位、性质和发病急缓等因素有密切关系。

(4) 小脑病变 小脑病变常有共济失调、眼球震颤、构音障碍和肌张力减低等。小脑蚓部病变主要引起躯干的共济失调，小脑半球的病变引起同侧肢体的共济失调，急性小脑病变（如血管性及炎性病变）较慢性病变（变性疾病及肿瘤）的临床表现明显，因为后者可以发挥代偿机制。

(5) 脑干病变 一侧病变常有交叉性运动障碍，出现病侧的脑神经瘫及对侧肢体瘫，见于桥脑或中脑病变；延髓病变如小脑下后动脉血栓形成也可出现病侧面部及对侧肢体交叉性感觉障碍；双侧脑干病变可有意识障碍、四肢瘫、双侧锥体束征和脑神经受损症状。

(6) 基底节病变 主要表现为肌张力改变（增高或减低）、运动障碍和震颤。旧纹状体（苍白球）病变可引起肌张力增高、运动减少和静止性震颤等，新纹状体（壳核、尾状核）病变可导致肌张力减低、运动增多综合征，如舞蹈、手足徐动及扭转痉挛等。

(7) 大脑半球病变 大脑半球的刺激性病变可出现癫痫发作，破坏性病损出现缺损性神经症状和体征。一侧病变出现病灶对侧瘫痪及偏身感觉障碍等；额叶病变可出现强握反射、运动性失语、失写、精神症状和癫痫发作等症状；顶叶病变出现中枢性感觉障碍、失读、失用等；颞叶病变出现象限盲、感觉性失语和钩回发作；枕叶病变可出现视野缺损、皮层盲及有视觉先兆的癫痫发作；大脑半球的弥漫性损害常表现为意识障碍、精神症状、肢体瘫痪和感觉障碍等。

【定性诊断】

定性诊断的目的是确定疾病的病因，不同类型的疾病有不同的演变规律。从病因学上通常可将神经系统疾病分类如下：

1、感染性疾病 多呈急性或亚急性起病，常于发病后数日至数周内发展到高峰，少数病例可呈暴发性起病，数小时至数十小时内发展到高峰。常有发热、畏寒、外周血白细胞增加或血沉增快等全身感染的症状和体征。神经系统症状较弥散，可同时出现脑、脑膜或脊髓损害。血液和脑脊液检查，可找到病原学证据如病毒、细菌、寄生虫和螺旋体等。Prion 病起病缓慢、隐性，常有海绵样脑病的病理改变。

2、外伤 多有外伤史，神经系统症状和体征的出现与外伤有密切关系，X 线、CT、MRI 检查可发现颅骨骨折、脊柱损伤或内脏损伤的证据。部分病例，特别是老年人和酗酒者可无明确的外伤史或外伤轻微，较长时间才出现神经症状，例如外伤性癫痫、慢性硬膜下血肿等，在这种情况下很容易误诊。

3、血管性疾病 脑和脊髓血管性疾病起病急剧，发病后数分钟至数天内神经缺损症状达到高峰。常有头痛、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪和失语等症状和体征，多有高血压、糖尿病、心脏病、动脉炎、高脂血症和吸烟等卒中危险因素。但颅内动脉瘤和动—静脉畸形病人，未破裂前可无任何神经系统症状和体征，CT/MRI 或 DSA 有助于确定诊断。

4、肿瘤 大多起病缓慢，病情逐渐加重，常有头痛、呕吐、视乳头水肿等颅内压增高症状，还可引起局灶性定位症状和体征，如癫痫发作、肢体麻木和瘫痪（单瘫、偏瘫或截瘫）。脑脊液检查可有蛋白含量增加，脑脊液细胞学检查可发现肿瘤细胞。值得注意的是，以瘤卒中起病者临床易误诊为脑卒中。部分颅内转移癌可呈弥漫性分布，早期除颅内高压症状外，可无局灶性神经缺失症状，及时进行颅脑 CT 及 MRI 检查很有必要。

5、遗传性疾病 多在儿童和青春期起病，部分病例可在成年期起病，常呈缓慢进行性发展。可有家族遗传史；常染色体显性遗传病较易诊断，隐性遗传病或散发病例不易诊断，未发病的携带者或症状轻微者更不易发现，基因分析有助于诊断。

6、营养和代谢障碍 患者常有引起营养及代谢的原因，如胃肠切除术后，长期经静脉补充营养、饥饿、偏食、呕吐、腹泻和酗酒等，或者患有糖、脂肪、蛋白质、氨基酸和重金属代谢障碍性疾病。通常发病缓慢，病程较长，除神经系统损害外，常有其他脏器如肝、脾、视网膜、血液和皮肤等受损的证据。

7、中毒及与环境有关的疾病 患者常有药物滥用或长期大量服用苯妥英钠、减肥药物史，有杀虫剂、灭鼠药、重金属（砷、铅、汞、铊等）接触史，以及癌症放疗和/或化疗、一氧化碳中毒、毒虫叮咬、甲醇摄入、进

第一章 神经系统疾病诊断原则

食蕈类和海产品（贝类、毒鱼）史等。神经症状可表现为急性或慢性脑病、周围神经病、帕金森综合征、共济失调或维生素B₁₂缺乏性脊髓病等。除急性中毒外，起病均较缓慢隐袭，神经系统功能缺失症状及病理改变均与药物或毒物的毒副作用符合，多有其他脏器受损的证据。环境和体内的毒物或药物分析有助于诊断。

8、脱髓鞘性疾病 常呈急性或亚急性起病，病灶分布较弥散，病程中多表现有缓解与复发的倾向，部分病例起病缓慢，呈进行性加重（如脊髓型多发性硬化）。

9、神经变性病 神经系统的常见疾病，起病及进展缓慢，常主要侵犯某一系统，如肌萎缩侧索硬化主要累及上下运动神经元，Alzheimer病、Pick病主要侵犯大脑皮层，Lewy体痴呆主要累及Lewy体等。

10、产伤与发育异常 围产期损伤临床常见颅内出血、缺血及缺氧性脑病等。轻症病例可无任何症状；中一重度病例常于出生后即表现嗜睡、激惹、呼吸困难、心律失常、抽搐、姿势异常、角弓反张、瞳孔固定和无反应状态等。如果缺血、缺氧性损害发生于出生前数周或数月，出生时或出生后不久即出现慢性脑病的表现。许多发育异常或先天性神经疾病是引起脑瘫、智力发育迟滞的重要原因，先天性神经肌肉疾病，如婴儿型脊肌萎缩症、先天性强直性肌营养不良症、先天性或代谢性肌病和脑病、脊髓损伤或畸形可出现松软婴儿综合征（floppy infant syndrome）。

11、系统性疾病伴发的神经损害 许多内分泌疾病，如甲状腺功能亢进或低下，甲状旁腺功能低下和糖尿病等；以及血液系统疾病、心血管系统疾病、肝脏和肾脏疾病、结缔组织疾病、呼吸系统疾病和恶性肿瘤等，某些疾病的外科治疗，如心、肺外科，脏器移植外科等都可并发神经系统损害。可呈急性、亚急性或慢性起病，神经系统症状分布广泛，演变过程与系统疾病有密切关系。可同时有脑、脊髓、周围神经、肌肉、关节和皮肤损害，出现不同的症状组合。

在神经系统疾病的定性诊断中还要注意重视疾病的演变过程，例如一名高血压病人在情绪激动后突然出现语言含混、右侧肢体无力及活动不灵、伴呕吐和头痛，检查发现血压高达180/120mmHg，此时诊断要考虑左侧基底节区出血。又如一位老年糖尿病患者，午睡后感觉右侧偏身麻木，右上肢无力，晚饭后家人看到其病情加重随后在附近医院静点扩血管药物治疗，但病情于第二日继续加重，并出现右侧的中枢性面舌瘫及右侧肢体瘫痪，伴右侧病理征阳性，诊断应该想到左侧大脑中动脉区的脑梗死。这两例所伴有的高血压和糖尿病均有助于本疾病的定性诊断。同时也可看出，定位诊断和定性诊断并非是截然分开的两个过程，而有时也是密不可分地贯穿于疾病的全过程之中的。对于神经系统疾病的诊断和治疗，必须要遵循耐心细致、严谨科学的原则和作风，要全面、认真、客观地分析临床及辅助检查资料，要很好的取得病人的良好配合，才能做出准确、完整的诊断和恰当的治疗。

（陶 勇）

第二章 神经系统疾病常见的症状

神经系统结构及功能的任何损害，都会产生相应的临床症状和体征，只有及时准确的认识和鉴别这些症状和体征，才能正确的判断病变部位，才能明确疾病的性质。因此，神经系统疾病的症状、体征对于疾病的诊断十分重要。

第一节 视觉障碍和眼球运动障碍

【视觉障碍】

视觉和眼球运动的传导经路通过大部分脑干和大脑半球，其病变定位提示可能的病因，包括眼肌、脑神经、脑部视觉通路或眼球运动通路疾病。

1、血液供应 视觉系统的血液供应来源于眼动脉、大脑中动脉和大脑后动脉，任何一支血管供应区的缺血和梗死均可以导致视野缺损。视网膜接受眼动脉分支的视网膜中央动脉的血供；视神经主要接受眼动脉的血供；视放射由中动脉供血；视皮质主要有后动脉供血。

2、视力障碍