

全国高等医药教材建设研究会  
卫生部规划教材  
全国高等学校教材

供 **8** 年制及 **7** 年制临床医学等专业用

# 神经病学

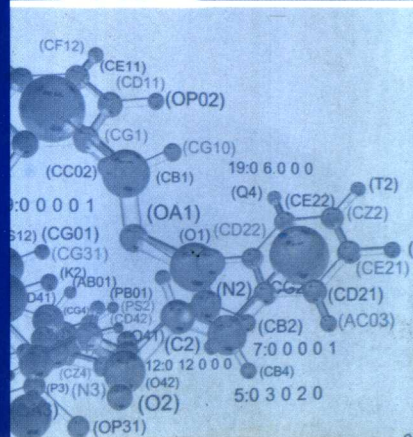
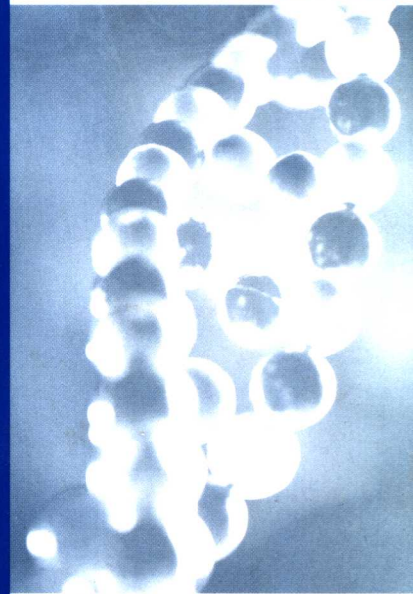
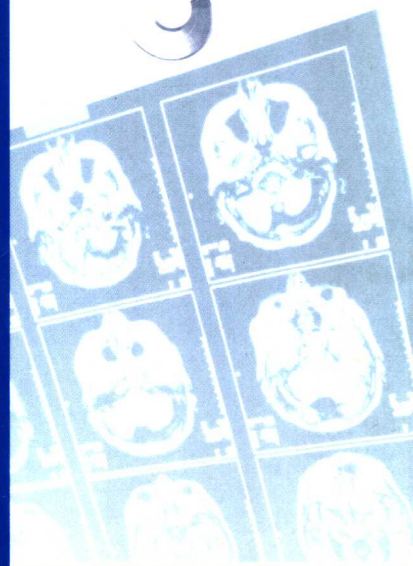
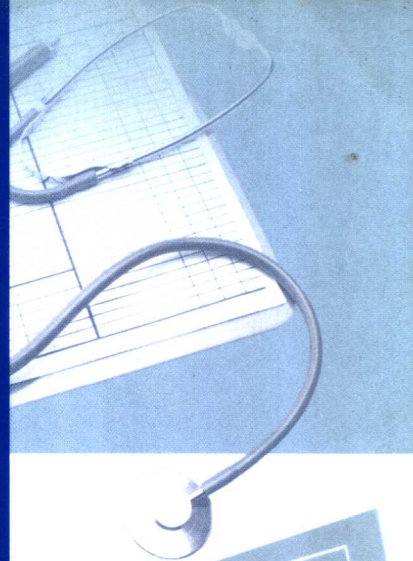
## Neurology

主 编 吴 江

副主编 贾建平 崔丽英

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House



全国高等学校教材

供8年制及7年制临床医学等专业用

# 神经病学

主编 吴江

副主编 贾建平 崔丽英

主审 饶明俐

编者 (按姓氏笔画为序)

王伟 (华中科技大学同济医学院)	陆兵勋 (南方医科大学)
王学峰 (重庆医科大学)	郑健 (第三军医大学)
王德生 (哈尔滨医科大学)	武成斌 (西安交通大学医学院)
刘鸣 (四川大学华西临床医学院)	周盛年 (山东大学医学院)
吴江 (吉林大学白求恩医学部)	胡国华 (吉林大学白求恩医学部)
肖波 (中南大学湘雅医学院)	贾建平 (首都医科大学)
张成 (中山大学中山医学院)	崔丽英 (中国协和医科大学)
张朝东 (中国医科大学)	董强 (复旦大学上海医学院)

秘书 林卫红 邓方 (吉林大学白求恩医学部)

制图 邓方

人民卫生出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

神经病学/吴江主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2005. 7  
ISBN 7-117-06900-7

I. 神... II. 吴... III. 神经病学 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 056963 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

**神 经 病 学**

主 编: 吴 江  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)  
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
邮购电话: 010-67605754  
印 刷: 北京铭成印刷有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/16 印张: 27.25  
字 数: 771 千字  
版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-06900-7/R·6901  
定 价: 56.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室于 2004 年秋积极响应教育部对医学学制的改革，即我国实行八年制长学制的高等医学教育，立即组织编写了这套共 32 种的八年制医学教材。这套教材不同于五年制医学教材，其内容“更新、更深、更精”，并与国际紧密接轨。但它仍然是一套教材，不同于参考书、文献综述或专题专著，也就是它仍然坚持三基（基础理论、基本知识、基本技能）和五性（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）的原则，篇幅的多少仍按多数高等医药院校教学时数的比例来安排的。

在八年制医学教材编写的过程中，坚决实行了主编负责制。主编要进行顶层设计、系统把握、全程调控，并严格按四个步骤进行编写。首先集体讨论编写计划，然后各编写人分别完成初稿，接着由专业分编小组集体讨论定稿，最后由主编作全面的整理。因此，这套教材达到了创品牌、出精品的目标。

全套八年制医学教材共 32 种，在基础理论方面有 17 种：细胞生物学、医学分子生物学、系统解剖学、局部解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、医学微生物学、人体寄生虫学、病理学、病理生理学、药理学、医学遗传学、医学免疫学、循证医学、医学统计学、医学文献信息检索。在临床诊疗方面有 15 种：临床诊断学、实验诊断学、医学影像学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、神经病学、精神病学、眼科学、耳鼻咽喉头颈外科学、核医学、预防医学、医学心理学。这套作为长学制高等医学教育的教材，充分体现了系统整合和整体优化这个原则，并很好地获得了质量方面的控制。

我参阅了不少欧美的高等医学教材，认为我国的这套八年制医学教材有其显著的特色：系统而全面，翔实而新颖，特别是很好地解决了相关学科之间的交叉与联系问题。在印刷质量方面也大有改进，插图、表格都配以彩色，清晰醒目，易于理解，完全可以与欧美相应教材媲美。

我参加全国高等医药院校的教材建设工作已 25 年（1978~2004），亲眼看到了人民卫生出版社、卫生部教材办公室的创建和不断发展，他们承担了极其繁琐而又细致的编辑任务，功绩卓著。作为老一辈的教材编写人，怀着深切的欣幸心情，看到这套八年制的医学教材按计划一本一本地出版问世，为培养我国德才兼备的医学博士作出了重大贡献。愿这套八年制医学教材永远保持一流的质量，去陈辟新，再创新的辉煌！

中国科学院院士  
原全国高等医药院校临床医学专业  
教材评审委员会主任委员

束法祖

二〇〇五年五月

## 序 二

由衷欣喜于眼前这一套清新淡雅、浸透着浓郁墨香而又焕发着深厚内蕴的八年制医学教材，它的问世犹如一个活泼可爱的新生儿呱呱降生。新的生命总会给我们注入新的生机和活力，更会带给我们对未来的美好憧憬。

近年由于科学技术的突飞猛进，也促进了生命科学的突破性进展。生命科学已经体现出信息化、网络化的特点以及学科的高度交叉、渗透和融合，成为 21 世纪的主导力量。医学作为生命科学的重要一支，在这种背景下其模式亦发生了重大转变：由传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，进而又转变为环境-社会-心理-工程-生物医学模式。当前，我国正在全面建设小康社会的道路上阔步前进，同时也确立了人口与健康领域的战略，即战略前移、模式转变和系统整合。因此，医学的发展必须适应科技的发展、模式的转变以及经济社会的发展，要体现“以人为本、协调发展”的战略思想。而医学的发展离不开医学教育，我国的医学教育正在从单纯地注重规模效益向“巩固、深化、提高、发展”转变，并在不断地将医学教育国际标准本土化。为了更好地与国际接轨，我国对医学学制进行改革，实行八年制高等医学教育，而医学教育的改革更需要强有力的医学教材体系作为支撑，由此，这套八年制医学教材便应运而生，这一我国医学教育史上的伟大壮举，是适应科技的发展、经济与社会的发展、医学模式的转变以及医学教育改革的需要，是久经酝酿和孕育的结晶。

这套八年制教材的规划和编写本着“战略前移、模式转变、系统整合”的先进思想，秉持主编进行顶层设计、系统把握、全程调控和质量控制的工作原则，如同基因的选择性时空表达一般，精确地调控细胞高度有序的分化，组织、器官和系统的形成以及个体的发育，从而有序地进行了这套教材的组织 and 编写，使其从一开始就具备旺盛的生命力。

这套教材是科学性的集中体现。无论是策划、组织、主编及编委的确定，还是在学科分类、篇章设置、概念引用、文字表达以及各学科间的交叉渗透的处理、图表运用等问题上，都秉承严肃认真的科学态度，进行了合理的安排和控制。每本教材既相对独立，在结构和功能上又彼此相互联系、相互协调，共同形成一个统一的有机体。

这套教材具有良好的适应性和可塑性。它定位于医学精英教育，面向八年制医学生教学，但同样适用于各高等医药院校其他学制。教材的使用者可根据各自的实际需要，对其进行有重点和有针对性的培养和塑造。

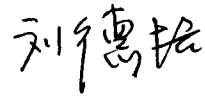
这套教材富于创新，敢于挑战，在全国率先为八年制医学教育输送物资和能源。他不拘泥于固有的思维模式和现有的知识储备，而是对某些热点和前沿问题进行了有益的探讨和尝试。他会经常提出各种新颖的想法和发人深思的问题，使教材的使用者受到有益的启发，进而激发其探索和创新意识。特别是这套教材以国际化的视角来发展自己、充实自己、完善自己，与国际接轨，与国际同行交流、互动。

这套教材凝聚着以吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠等为代表的老一辈科学家的心血，凝聚着教育部、卫生部、国家中医药管理局、国家食品药品监督管理局的厚爱，凝聚着众多主编、编委们以及卫生部教材办公室同志们的辛勤汗水。他承载着深厚的期望和寄托，肩负着我国医学教育改革的使命和重任。深信他会给大家带来美好的希望和未来。

诚然，这套教材一方面通过其自身的不断发育和成长，逐步完善各系统功能，强化内功；另一方面根据内外环境的需要进行调整，以增加新的内涵和外延，从而使其适应和满足新的需求。当然，这套教材离不开大家的呵护和关爱，希望对其提出宝贵意见和建议，使之不断汲取有益的营养，摒除缺点和不足，从而为其再版奠定良好的基础。

最后，希望各高等医药院校的广大教师、学生、管理者以及相关工作人员乐于接受这个可爱的“新生儿”，让我们共同培养和扶植，使其健康茁壮成长。

中国工程院院士  
中国工程院副院长  
中国医学科学院院长  
中国协和医科大学校长



二〇〇五年端午

# 前 言

为了适应我国高等医学教育改革和发展的需要，贯彻教育部对“十五”期间教材建设的要求，推进素质教育，全面提高教育质量，培养和造就高素质的综合性、创造性人才，在全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室的领导下，我们编写了这部供8年制临床医学专业用的神经病学教材。我们期望它也能成为神经内科研究生、进修生的好教材，神经内科医师实用的参考书。

在本教材编写中，我们遵循8年制临床医学专业的培养目标，与原7年制教材比较，力求体现如下特点：①突出先进性，在坚持“三基”和“五性”的基础上，突出介绍了近年来神经病学领域研究的最新进展。在选题方面，结合当前疾病谱的新变化，增加了对国内外日益增多病种，如艾滋病的神经系统损害、神经梅毒、抑郁、焦虑和睡眠障碍等疾病的介绍；在各章节内容中，引入了病因学、发病机制、诊断技术及治疗方法等方面国内外最新研究成果，并将循证医学和规范化治疗的理念贯穿在各论中。在篇幅允许的范围内，努力做到既能反映神经病学领域的经典内容，又能反映当前研究的最新成就，拓展学生的视野和知识面。②突出实用性，本教材既保持了教科书的系统性和完整性，又强调与临床紧密结合。在第三章检查法中增加了记忆和智能障碍的检查，增加了教材的可操作性；增设专门章节介绍神经系统疾病常见危重症的救治，使学生对神经科急重症内容有感性认识，增加了教材的实用性；在各论许多章节中，删除了以往教材中已不常用的诊疗方法，引入了近年国内外开展的最新诊疗技术，更贴近当前的临床实践。③突出可读性，因教材内容涉及较多的解剖生理知识，为了便于同学理解和记忆，增加了多幅插图，精心绘制彩色模式图和线条图共118幅，彩色表格35个，图文并茂，图表直观，且图例设置规范，如涉及神经纤维成分的模式图采用红色系表示运动系统、蓝色系表示感觉系统、黄色系表示自主神经系统，提高了本教材的可读性。在每章末尾附主要参考文献，全书末尾附英中文和中英文索引，以便于读者进一步学习并迅速查找某部分内容或某一概念。

本教材的编者来自全国15所大学，他们都是我国神经病学界的中青年骨干，有着丰富的教学、临床和科研经验，知识广博。在日常工作和临床工作十分繁忙的情况下，不辞劳苦，积极努力，团结协作，力求编写的内容新颖、齐全和实用，表达简明、透彻、深入浅出，并紧密结合临床，写出令读者满意的精品。国内著名专家饶明俐教授在百忙之中详尽审阅了全稿，她一丝不苟的工作态度和严谨的学风感染着每一位作者，而且对保证本教材的质量做出了重要贡献。对他们的辛勤工作谨在此致以衷心的感谢。

在本教材的编写过程中，我们得到了人民卫生出版社领导及编辑的关怀和指导，得到了编委所在单位领导的大力支持，值此深表谢意。在此还要特别感谢吉林大学第一医院的张淑琴教授，在本书的编写过程中，她自始至终给以极大的支持和帮助，从编写大纲的编排到全书的审阅，提出了许多宝贵的意见和建议，本教材的出版凝聚了她的辛勤劳动。同时本教材之所以能按计划完成，与编写组秘书邓方博士和林卫红副教授在编排稿件、审修校对等方面的精心工作是密不可分的。书中图表由邓方博士精心绘制，在此一并表示最诚挚的感谢和敬意。

在本书付梓之际，回顾本教材的编写经历，深感时间短促，加之本人知识和水平有限，书中的错误和不足之处在所难免，恳请读者和同道赐教指正。

吴 江

2005年3月28日



# 目 录

第一章 绪论	1
第二章 神经系统的解剖、生理及损害表现的定位诊断	3
第一节 脑神经	3
一、嗅神经 (I)	5
二、视神经 (II)	5
三、动眼、滑车和外展神经 (III、IV、VI)	7
四、三叉神经 (V)	12
五、面神经 (VII)	14
六、前庭蜗 (位听) 神经 (VIII)	16
七、舌咽、迷走神经 (IX、X)	19
八、副神经 (XI)	21
九、舌下神经 (XII)	22
第二节 运动系统	23
第三节 感觉系统	28
第四节 反射	33
第五节 中枢神经系统各部位损害的表现及定位	35
一、大脑半球	35
二、内囊	39
三、基底神经节	40
四、间脑	41
五、脑干	44
六、小脑	49
七、脊髓	50
第三章 神经系统疾病的病史采集和体格检查	51
第一节 病史采集	51
一、主诉	52
二、现病史	52
三、既往史	54
四、个人史	54
五、家族史	55
第二节 神经系统体格检查	55
一、一般检查	56
二、脑神经检查	56
三、运动系统检查	62

四、感觉系统检查 .....	68
五、反射检查 .....	68
六、脑膜刺激征 .....	73
七、自主神经功能检查 .....	73
第三节 意识障碍及其检查 .....	74
一、以觉醒度改变为主的意识障碍 .....	74
二、以意识内容改变为主的意识障碍 .....	75
三、以意识范围改变为主的意识障碍 .....	75
四、特殊类型的意识障碍 .....	75
五、昏迷患者的检查 .....	76
第四节 言语障碍、失用症、失认症及其检查 .....	78
一、失语症 .....	78
二、构音障碍 .....	79
三、失用症 .....	80
四、失认症 .....	80
第五节 记忆和智能障碍及其检查 .....	80
一、记忆障碍及其检查 .....	81
二、智能障碍及其检查 .....	82
<b>第四章 神经系统疾病的辅助检查 .....</b>	<b>85</b>
<b>第一节 腰椎穿刺和脑脊液检查 .....</b>	<b>85</b>
一、腰椎穿刺 .....	85
二、脑脊液检查 .....	86
<b>第二节 神经系统影像学检查 .....</b>	<b>88</b>
一、头颅平片和脊柱平片 .....	88
二、血管造影和数字减影血管造影 .....	89
三、电子计算机体层扫描 .....	90
四、磁共振成像 .....	90
<b>第三节 神经系统电生理检查 .....</b>	<b>92</b>
一、脑电图和脑电地形图 .....	92
二、脑诱发电位 .....	94
三、脑磁图 .....	98
四、肌电图和神经传导速度 .....	98
<b>第四节 经颅多普勒超声和颈动脉彩色多普勒超声 .....</b>	<b>103</b>
一、经颅多普勒超声检查 .....	103
二、颈动脉彩色多普勒超声 .....	106
<b>第五节 放射性同位素检查 .....</b>	<b>107</b>
一、单光子发射计算机体层扫描 .....	107
二、正电子发射计算机体层扫描 .....	107
三、脊髓腔和脑池显像 .....	108
四、脑血流量测定 .....	108
<b>第六节 脑、神经和肌肉活组织检查 .....</b>	<b>108</b>
一、脑活组织检查 .....	108

二、神经活组织检查 .....	109
三、肌肉活组织检查 .....	109
第七节 基因诊断技术 .....	110
<b>第五章 神经系统疾病的诊断原则</b> .....	112
一、诊断程序 .....	112
二、临床思维的注意事项 .....	114
<b>第六章 周围神经疾病</b> .....	116
第一节 概述 .....	116
第二节 脑神经疾病 .....	118
一、三叉神经痛 .....	118
二、Bell 麻痹 .....	119
三、面肌痉挛 .....	121
第三节 脊神经疾病 .....	122
一、单神经病 .....	122
二、多发性神经病 .....	125
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....	127
四、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....	129
<b>第七章 脊髓疾病</b> .....	132
第一节 概述 .....	132
一、脊髓的解剖 .....	132
二、脊髓病变的临床特点 .....	135
第二节 脊髓炎 .....	137
一、概述 .....	137
二、急性脊髓炎 .....	138
第三节 压迫性脊髓病 .....	140
第四节 脊髓亚急性联合变性 .....	142
第五节 脊髓空洞症 .....	143
第六节 脊髓血管病 .....	145
第七节 脊髓蛛网膜炎 .....	147
第八节 放射性脊髓病 .....	147
第九节 其他脊髓病 .....	148
一、纤维软骨性栓塞 .....	148
二、减压病 .....	148
<b>第八章 脑血管疾病</b> .....	150
第一节 概述 .....	150
第二节 脑血管疾病的流行病学及预防 .....	153
第三节 短暂性脑缺血发作 .....	155
第四节 脑梗死 .....	158
一、动脉粥样硬化性血栓性脑梗死 .....	158

二、脑栓塞	165
三、腔隙性脑梗死	168
四、脑分水岭梗死	169
第五节 脑出血	170
第六节 蛛网膜下腔出血	175
第七节 颅内静脉系统血栓形成	179
第八节 其他脑血管病	182
一、脑底异常血管网病	182
二、脑淀粉样血管病	184
三、脑盗血综合征	186
四、伴有皮质下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病	187
第九节 血管性痴呆	188
<b>第九章 中枢神经系统感染性疾病</b>	<b>193</b>
第一节 概述	193
第二节 病毒感染	193
一、单纯疱疹病毒性脑炎	194
二、病毒性脑膜炎	196
三、亚急性硬化性全脑炎	197
四、进行性多灶性白质脑病	199
第三节 细菌感染	200
一、化脓性脑膜炎	200
二、结核性脑膜炎	202
第四节 真菌感染	204
一、隐球菌性脑膜炎	204
二、曲霉菌性脑膜炎	207
三、毛霉菌性脑膜炎	207
第五节 朊蛋白病	208
一、Creutzfeldt-Jakob 脑病	209
二、Gerstmann-Straussler-Scheinker 病	212
三、Kuru 病	212
四、家族性致死性失眠症	213
第六节 脑寄生虫感染	214
一、脑囊虫病	214
二、脑型血吸虫病	217
三、脑型肺吸虫病	219
四、脑型疟疾	220
第七节 神经系统螺旋体感染	221
一、神经梅毒	222
二、神经莱姆病	224
三、神经系统钩端螺旋体病	225
第八节 艾滋病的神经系统损害	227

<b>第十章 中枢神经系统脱髓鞘疾病</b> .....	230
第一节 概述 .....	230
第二节 多发性硬化 .....	231
第三节 视神经脊髓炎 .....	238
第四节 急性播散性脑脊髓炎 .....	240
第五节 同心圆性硬化 .....	242
第六节 脑桥中央髓鞘溶解症 .....	242
<b>第十一章 运动障碍疾病</b> .....	245
第一节 概述 .....	245
第二节 帕金森病 .....	245
第三节 小舞蹈病 .....	253
第四节 亨廷顿舞蹈病 .....	255
第五节 肝豆状核变性 .....	256
第六节 肌张力障碍 .....	259
第七节 其他运动障碍疾病 .....	261
一、特发性震颤 .....	261
二、抽动秽语综合征 .....	261
三、迟发性运动障碍 .....	262
<b>第十二章 癫痫</b> .....	264
<b>第十三章 头痛</b> .....	282
第一节 概述 .....	282
第二节 偏头痛 .....	284
第三节 丛集性头痛 .....	288
第四节 紧张性头痛 .....	289
第五节 药物依赖性头痛 .....	289
<b>第十四章 神经系统变性疾病</b> .....	291
第一节 概述 .....	291
第二节 运动神经元病 .....	292
一、肌萎缩侧索硬化 .....	292
二、脊肌萎缩症 .....	295
三、进行性延髓麻痹 .....	296
四、原发性侧索硬化 .....	296
第三节 阿尔茨海默病 .....	297
第四节 路易体痴呆 .....	303
第五节 多系统萎缩 .....	305
<b>第十五章 神经系统遗传性疾病</b> .....	310
第一节 概述 .....	310
第二节 遗传性共济失调 .....	316
一、Friedreich 共济失调 .....	317

二、脊髓小脑性共济失调 .....	319
第三节 遗传性痉挛性截瘫 .....	320
第四节 腓骨肌萎缩症 .....	322
第五节 神经皮肤综合征 .....	325
一、神经纤维瘤病 .....	325
二、结节性硬化症 .....	326
三、脑面血管瘤病 .....	327
<b>第十六章 神经系统发育异常性疾病 .....</b>	<b>329</b>
第一节 概述 .....	329
第二节 先天性脑积水 .....	330
第三节 脑性瘫痪 .....	331
第四节 枕骨大孔区畸形 .....	334
一、扁平颅底 .....	334
二、颅底凹陷症 .....	335
三、小脑扁桃体下疝畸形 .....	336
<b>第十七章 神经-肌肉接头和肌肉疾病 .....</b>	<b>338</b>
第一节 概述 .....	338
第二节 重症肌无力 .....	341
第三节 周期性瘫痪 .....	346
一、低钾型周期性瘫痪 .....	346
二、高钾型周期性瘫痪 .....	348
三、正常钾型周期性瘫痪 .....	348
第四节 多发性肌炎 .....	349
第五节 进行性肌营养不良症 .....	351
第六节 肌强直性肌病 .....	355
一、强直性肌营养不良症 .....	355
二、先天性肌强直症 .....	356
第七节 线粒体肌病及线粒体脑肌病 .....	357
<b>第十八章 副肿瘤综合征 .....</b>	<b>361</b>
一、概述 .....	361
二、副肿瘤性小脑变性 .....	362
三、副肿瘤性脑脊髓炎 .....	362
四、进行性多灶性白质脑病 .....	363
五、亚急性坏死性脊髓病 .....	363
六、亚急性运动神经元病 .....	363
七、副肿瘤性感觉神经元病 .....	364
八、Lambert-Eaton 肌无力综合征 .....	364
<b>第十九章 自主神经系统疾病 .....</b>	<b>366</b>
第一节 概述 .....	366

第二节 雷诺病 .....	368
第三节 红斑性肢痛症 .....	370
第四节 偏侧萎缩症 .....	371
第五节 其他 .....	372
一、发汗异常 .....	372
二、家族性自主神经功能失调症 .....	372
三、急性局限性水肿 .....	373
四、进行性脂肪营养不良 .....	373
<b>第二十章 神经系统疾病伴发的精神障碍 .....</b>	<b>374</b>
第一节 概述 .....	374
第二节 抑郁 .....	374
第三节 焦虑 .....	378
第四节 睡眠障碍 .....	380
<b>第二十一章 神经系统疾病常见危重症的救治 .....</b>	<b>385</b>
第一节 颅内压增高、脑疝 .....	385
一、颅内压增高 .....	385
二、脑疝 .....	390
第二节 呼吸肌麻痹 .....	392
<b>英中文索引 .....</b>	<b>397</b>
<b>中英文索引 .....</b>	<b>407</b>

# 第一章

## 绪 论

神经病学 (neurology) 是一门研究神经系统疾病和骨骼肌疾病的临床医学, 主要从事神经系统和骨骼肌疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗、康复及预防等研究。神经病学是神经科学 (neuroscience) 的一个重要组成部分, 它的发展与组成神经科学的其他学科如神经组织胚胎学、神经解剖学、神经生理学、神经生物化学、神经病理学、神经免疫学、神经药理学、神经遗传学、神经流行病学、神经外科学、神经内分泌学、神经影像学、神经心理学、神经眼科学、神经耳科学、神经生物学、实验神经病学及神经分子生物学等学科的进步息息相关, 彼此间相互渗透, 相互促进。

神经系统是人体最精细、结构和功能最复杂的系统, 按解剖结构分为中枢神经系统 (脑、脊髓) 和周围神经系统 (脑神经、脊神经), 前者主管分析综合体内外环境传来的信息, 并使机体做出适当的反应; 后者主管传递神经冲动。按神经系统的功能又分为调整人体适应外界环境变化的躯体神经系统和稳定内环境的自主神经系统。

神经系统疾病是神经系统和骨骼肌由于感染、肿瘤、血管病变、外伤、中毒、免疫障碍、变性、遗传、先天发育异常、营养缺陷、代谢障碍等引起的疾病。需要特别注意的是某些内科系统的疾病也可出现神经系统并发症, 如心房纤颤引起的脑栓塞、糖尿病性周围神经病、肝性脑病、肝性脊髓病、一氧化碳中毒后迟发脑病等。另外神经系统的疾病亦可导致其他系统和器官的功能障碍, 如重症脑出血可导致消化道出现应激性溃疡, 引起消化道出血等。因此在分析探讨神经系统疾病时, 必须有整体观念, 不论检查、诊断和治疗, 都要结合全身情况综合分析。

神经系统疾病的主要临床表现为运动、感觉、反射、自主神经以及高级神经活动机能障碍。临床症状按其发病机制可分为四组: ①缺损症状, 指神经组织受损时, 正常神经功能减弱或缺失, 如内囊病变导致对侧肢体偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲; ②刺激症状, 指神经组织受激惹后所产生的过度兴奋表现, 如大脑皮层运动区受刺激引起部分性运动发作; ③释放症状, 指高级中枢受损后, 受其制约的低级中枢出现功能亢进, 如上运动神经元损伤可出现锥体束征, 表现为肌张力增高、腱反射亢进、病理反射阳性; ④休克症状, 指中枢神经系统局部的急性严重病变, 引起在功能上与受损部位有密切联系的远隔部位神经功能短暂缺失, 如急性脊髓横贯性损伤时, 病变水平以下表现迟缓性瘫痪, 即脊髓休克, 休克期过后, 逐渐出现神经缺损和释放症状。

神经系统疾病的诊断要求先查明病变的部位 (定位诊断), 再查明病变的原因 (定性诊断)。面对每一位患者, 神经科医生面临的首要问题是如何对疾病做出准确的定位和定性诊断。定位诊断就是要确定神经系统损伤的部位, 如脑、脊髓、周围神经等, 并应判定病变为弥散性、局灶性、多灶性还是系统性。要做到准确定位, 不仅需要熟练掌握神经解剖学和神经生理学的理论基础, 熟悉神经系统各种疾病的症状和体征, 而且需要掌握实验诊断的新技术, 恰当地选择和运用



先进的影像学技术，如CT、MRI、DSA、SPECT、PET等，并综合分析判断，明确病变的部位。定性诊断则是需根据病史特点、主要症状、体征及辅助检查所见，确定疾病的病因及性质，如血管病变、感染、肿瘤、外伤、变性、中毒、遗传性疾病、自身免疫、先天发育异常等。近20余年来，由于检测设备和手段的不断革新与改进，已使神经系统疾病的诊断获得了长足的进步。在临床工作中一定要把定位诊断和定性诊断结合起来，运用于系统而完整的疾病诊断过程中。

在治疗方面，神经系统疾病有些是可以完全治愈的，如多数感染性疾病、营养缺乏性疾病、早期或轻症的脑血管病、特发性面神经麻痹等；有些神经系统疾病虽不能根治，但经过治疗可使症状完全得到控制或缓解，如多发性硬化、重症肌无力、特发性癫痫等；还有少部分神经系统疾病目前尚缺乏有效的治疗方法，如恶性肿瘤、神经系统变性疾病、遗传性疾病等。医生要具有高度的责任心，对可治愈的疾患，应及时给予积极有效的治疗；对能控制的疾患，应尽早采取措施使之缓解，延缓进展；对难治或目前尚无有效治疗方法的疾病，也应设法给予对症和支持治疗，并努力进行深入的研究。神经病学的发展需要我们一代又一代人的艰苦努力，相信目前无法攻克疾病，将来一定能找到有效的治疗方法。

初学神经病学的同学们，可能会感到神经病学有些内容很抽象，很深奥，难以理解。但如能真正投入其中，将会体味到它的无穷乐趣。在学习过程中时，要充分利用书中的插图和神经系统解剖的模型及标本，加深记忆和理解神经系统解剖及生理知识，为疾病的定位诊断打下坚实的理论基础。同时要特别注意密切联系临床实际，加强基本技能（神经系统检查方法、腰椎穿刺等）的训练，学会仔细地询问病史，认真地观察病情，熟练系统地进行神经系统检查。并应有意识地培养对疾病的综合分析能力，根据病史及查体所获得的临床第一手资料，利用神经解剖和神经生理知识，以及辅助检查所取得的资料进行综合分析，准确地掌握神经系统疾病独特的定位、定性诊断方法，以及神经系统常见病的诊治要点及危重疾病的抢救，这样就可以迅速地提高临床诊疗能力，成功地面对复杂多变的临床问题。

近半个世纪以来，由于神经科学各相关学科的迅猛发展，新理论、新技术、新疗法的不断涌现，使临床神经病学得以空前的进步和发展。例如，在疾病病因和发病机制方面，由于神经分子生物学的发展，使许多神经系统疾病的本质现象得以重新认识；在疾病诊断方面，神经电生理和神经影像学的进步，为临床神经系统疾病的诊断提供了有力的手段，使许多疾病的诊断准确率大大提高；在疾病治疗方面，新疗法和新药物的出现为许多疾病的治疗带来了曙光。但是必须意识到人类的健康依然面临着许多威胁，神经系统有些疾病仍然是造成人类死亡和残废的主要原因，临床神经病学的发展仍然面临着许多严重的问题。希望能有更多的同学将来投身于神经病学的研究，开阔视野，展望未来，努力掌握新知识和新技术，以推动神经病学向更新、更高的目标发展。

(吴江)