

全国高等医药院校配套教材

供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

神经病学 学习指导及习题集

主 编 王维治

- 教材同步练习必备
- 执业医师考试必备
- 研究生入学考试必备



人民卫生出版社

全国高等医药院校配套教材

供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

神经病学

学习指导及习题集

主 编 王维治

编 者 (以姓氏笔画为序)

于挺敏 (吉林大学)	周 东 (四川大学)
尹 琳 (大连医科大学)	周盛年 (山东大学)
王化冰 (哈尔滨医科大学)	金永华 (哈尔滨医科大学)
王维治 (哈尔滨医科大学)	罗本燕 (浙江大学)
朱雨岚 (哈尔滨医科大学)	赵忠新 (第二军医大学)
肖卫忠 (北京大学)	梁庆成 (哈尔滨医科大学)
陈立杰 (哈尔滨医科大学)	董万利 (苏州大学)
余华峰 (首都医科大学)	廖卫平 (广州医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经病学学习指导及习题集/王维治主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003.5

ISBN 7-117-05521-9

I. 神… II. 王… III. 神经病学 - 医学院校 - 教
学参考资料 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 037286 号

神经病学学习指导及习题集

主 编: 王 维 治

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

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18.25

字 数: 418 千字

版 次: 2003 年 7 月第 1 版 2003 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05521-9/R·5522

定 价: 24.00 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)

前 言

本书是为了配合全国高等医药院校规划教材《神经病学》而编写的。全国高等医药院校教材建设研究会 2002 年 8 月在哈尔滨举行了全国高等医药院校教材《神经病学》(第四版)教材研讨会,来自全国 40 余所高等医药院校附属医院的神经病学教研室主任参加会议,就第四版教材内容和使用中的一些问题进行了广泛的讨论,并决定编写《神经病学》第四版辅助用书,确定本书内容包括教材精要、习题集和实习指导等三部分。

教材精要部分相当于约 1/6 的教材篇幅,是对教材内容高度的浓缩和提炼,便于学生掌握教材的重点内容和进行复习(其中“***”标识者为应重点掌握的内容,“**”标识者为掌握的内容,“*”标识者为熟悉的内容,无标识者为了解的内容;文中重要的概念用楷体字标识。),并注意贯彻启发性思维模式,做到举一反三。希望同学们在掌握这些重点内容的基础上,不要忽略对教材的学习,应把二者有机地结合起来,相得益彰,从中学会在掌握知识中把握要点,培养把书愈读愈薄的本领。

习题集部分有助于培养同学们理论与实际结合,把学得的知识转变成指导临床实践的本领。采用选择题(A型题、X型题),简答题和论述题等三种题型,主要使学生适应参加神经科学考试、国家执业医师考试和研究生入学考试。所选的习题突出常见病和多发病,列举典型病例,使重点内容反复出现,使知识的掌握比较扎实,并学会灵活应变的能力。

实习指导部分以神经系统疾病的症状、体征为主线,为同学们在实习过程中临床认症提供指导,从接诊病人、询问病史和进行神经系统检查,提出初步的临床诊断,到建议必要的辅助检查等,使同学们熟悉神经系统疾病的临床诊断过程,掌握根据病人的症状和体征,凭借神经解剖学和生理学等基础知识进行定位诊断和定性诊断的方法,训练临床思维和解决问题的能力。

正文之后附录教学纲要,可为教师们安排教学提供参考。由于各院校的授课学时不尽相同,我们对全国多数院校进行调查后,确定本教学纲要按照全国各院校平均偏上水平的授课时数(28 学时)进行安排,使用时可根据各院校的实际情况作必要的调整。

我们高兴地看到,这本配套教材的编委基本上是来自《神经病学》(第四版)教材编者以外的高等医药院校,我们期望有更多的同行参与教材的改革,尽早与国际水平接轨。但配套教材的编写是一项全新的工作,由于我们经验不足,时间也较仓促,会有许多不妥和错误之处,请同学和教师们提出宝贵意见。

王维治

2003 年 3 月 18 日

目 录

第一篇 教材精要及习题集

第一章 绪论	1
一、选择题	1
二、简答题	2
第二章 神经系统疾病的常见症状	3
第一节 意识障碍	3
第二节 失语症、失用症及失认症	4
一、失语症	4
二、失用症	4
三、失认症	5
第三节 视觉障碍和眼球运动障碍	5
一、视觉障碍	5
二、眼球运动障碍	6
第四节 眩晕和听觉障碍	7
一、眩晕	7
二、听觉障碍	8
第五节 晕厥与痫性发作	9
一、晕厥	9
二、痫性发作	9
第六节 感觉障碍	10
第七节 瘫痪	12
第八节 不自主运动	14
第九节 共济失调	14
一、选择题	15
二、简答题	38
三、论述题	44
选择题答案	47
第三章 神经病学的临床方法	49
一、选择题	49
二、简答题	55
三、论述题	56

选择题答案	56
第四章 神经系统疾病的辅助诊断方法	57
一、选择题	57
二、简答题	60
三、论述题	61
选择题答案	62
第五章 神经系统疾病的诊断原则	63
一、选择题	63
二、简答题	63
三、论述题	63
选择题答案	64
第六章 周围神经疾病	65
第一节 概述	65
第二节 脑神经疾病	66
一、三叉神经痛	66
二、特发性面神经麻痹	67
三、偏侧面肌痉挛	68
四、多数脑神经损害	68
第三节 脊神经疾病	69
一、单神经病及神经痛	69
二、多发性神经病	71
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	71
四、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	73
一、选择题	73
二、简答题	86
三、论述题	86
选择题答案	88
第七章 脊髓疾病	89
第一节 概述	89
第二节 急性脊髓炎	91
第三节 脊髓压迫症	92
第四节 脊髓空洞症	93
第五节 脊髓亚急性联合变性	94
第六节 脊髓血管疾病	94
第七节 运动神经元病	95

一、选择题	95
二、简答题	105
三、论述题	106
选择题答案	107
第八章 脑血管疾病	108
第一节 概述	108
第二节 短暂性脑缺血发作	109
第三节 脑梗死	110
一、脑血栓形成	110
二、腔隙性梗死	114
三、脑栓塞	115
第四节 脑出血	116
第五节 蛛网膜下腔出血	118
第六节 高血压脑病	121
第七节 其他动脉性疾病	122
一、脑底异常血管网病	122
二、颞动脉炎	122
第八节 颅内静脉窦及脑静脉血栓形成	122
一、选择题	123
二、简答题	135
三、论述题	137
选择题答案	142
第九章 中枢神经系统感染	142
第一节 概述	142
第二节 病毒感染性疾病	142
一、单纯疱疹病毒性脑炎	142
二、病毒性脑膜炎	145
第三节 朊蛋白病	146
Creutzfeldt-Jakob 病	146
第四节 艾滋病所致神经系统障碍	146
第五节 中枢神经系统结核病	147
结核性脑膜炎	147
第八节 脑寄生虫病	149
一、脑囊虫病	149
二、脑型血吸虫病	149
一、选择题	150
二、简答题	153

三、论述题	155
选择题答案	157
第十章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	158
第一节 概述	158
第二节 多发性硬化	158
第三节 视神经脊髓炎	160
第四节 急性播散性脑脊髓炎	161
一、选择题	162
二、简答题	167
三、论述题	168
选择题答案	169
第十一章 运动障碍疾病	171
第一节 概述	171
第二节 帕金森病	171
第三节 小舞蹈病	173
第四节 肝豆状核变性	174
第五节 肌张力障碍	175
一、选择题	176
二、简答题	181
三、论述题	182
选择题答案	184
第十二章 癫痫	185
第一节 概述	185
第二节 部分性发作	186
第三节 全面性发作	187
第四节 常见的癫痫或癫痫综合征	189
第五节 癫痫持续状态	190
一、选择题	190
二、简答题	195
三、论述题	197
选择题答案	199
第十三章 头痛	200
第一节 概述	200
第二节 偏头痛	200
第三节 紧张性头痛	202

第四节 低颅压性头痛	202
一、选择题	202
二、简答题	203
三、论述题	204
选择题答案	205
第十四章 痴呆	206
第一节 概述	206
第二节 Alzheimer 病	206
第三节 血管性痴呆	207
一、选择题	208
二、简答题	209
三、论述题	210
选择题答案	211
第十五章 神经系统发育异常性疾病	212
第十六章 神经系统遗传性疾病	213
第十七章 神经-肌肉接头疾病	214
第一节 概述	214
第二节 重症肌无力	214
一、选择题	217
二、简答题	218
三、论述题	220
选择题答案	221
第十八章 肌肉疾病	222
第一节 概述	222
第二节 进行性肌营养不良症	222
第三节 周期性瘫痪	224
第四节 多发性肌炎	225
一、选择题	226
二、简答题	228
三、论述题	229
选择题答案	230
第十九章 自主神经系统疾病	232

第二十章 神经康复	233
-----------------	-----

第二篇 实习指导

I. 头痛	235
II. 眩晕	236
III. 昏迷	237
IV. 智能障碍	238
V. 兴奋躁动	239
VI. 失语症	240
VII. 构音障碍	241
VIII. 视觉障碍	242
IX. 瞳孔异常	243
X. 眼肌麻痹、复视	243
XI. 面瘫	245
XII. 延髓(球)麻痹	245
XIII. 舌瘫	247
XIV. 瘫痪	247
XV. 肌萎缩	248
XVI. 抽搐、肌痉挛、肌阵挛	249
XVII. 不自主运动	250
XVIII. 步态异常	251
XIX. 感觉障碍	252
附: 神经科基本操作——腰椎穿刺术	253

附录 教学纲要

第一部分 课程内容和重点	257
第二部分 总论教学纲要	258
第三部分 各论教学纲要	267

第一篇 教材精要及习题集

第一章

绪 论

(教材精要略)

一、选 择 题

选择题答题说明

【A型题】答题时从每道题的A、B、C、D、E五个备选答案中只选择一个最合适的答案，将相应的字母涂黑。

【X型题】答题时从每道题的A、B、C、D、E五个备选答案中选择所有合适的一个、几个或全部答案，将相应的字母涂黑。

【A型题】

1. 神经系统的组成下列哪项是正确的?
 - A. 包括大脑半球和小脑两部分
 - B. 包括中枢神经系统和周围神经系统两部分
 - C. 包括锥体系统和锥体外系统两部分
 - D. 包括运动系统和感觉系统两部分
 - E. 包括大脑、小脑和脑干三部分
2. 下列哪项不正确?
 - A. 神经系统包括中枢神经系统和周围神经系统两部分
 - B. 中枢神经包括脑和脊髓
 - C. 周围神经包括脑神经和脊神经
 - D. 有些神经疾病影像学检查可始终无阳性发现
 - E. 磁共振检查能取代临床方法来诊断神经系统

【X 型题】

3. 神经系统症状按发病机制可分为：

- A. 缺血症状
- B. 缺损症状
- C. 刺激症状
- D. 释放症状
- E. 休克症状

 二、简答题

1. 神经系统包括哪两个部分？

中枢神经系统和周围神经系统。

2. 什么是神经病学？

神经病学是研究中枢神经系统、周围神经系统及骨骼肌疾病的病因、发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗及预防的一门临床医学门类。

3. 神经病学研究内容包括哪些？

包括中枢神经系统疾病、周围神经系统疾病和骨骼肌疾病。

(王维治)

选择题答案**【A 型题】**

- 1. B
- 2. E

【X 型题】

- 3. BCDE

第二章

神经系统疾病的常见症状

第一节 意识障碍

1. 意识*：指大脑的觉醒程度，是机体对自身和周围环境的感知和理解能力。

2. 意识的解剖学基础*：大脑皮层及脑干上行网状激活系统完整性是维持意识或觉醒状态的基础。

【临床分类】

1. 意识水平下降的意识障碍***

(1) 嗜睡：持续睡眠状态，可唤醒，醒后基本上能正常交谈，配合检查，停止刺激后又进入睡眠状态。

(2) 昏睡：较深睡眠状态，较重的疼痛或言语刺激方可唤醒，醒后对问话作简单模糊的回答，旋即入睡。

(3) 昏迷：意识丧失，对言语刺激无应答反应。可分为浅、中、深昏迷：

1) 浅昏迷：对疼痛刺激有躲避反应及痛苦表情，存在无意识自发动作，各种生理反射存在，生命体征平稳。

2) 中度昏迷：对重的疼痛刺激稍有反应，很少无意识自发动作，各种生理反射减弱，生命体征轻度改变。

3) 深昏迷：对疼痛无反应，无意识自发动作、各种生理反射消失，生命体征异常。

2. 伴意识内容改变的意识障碍*

(1) 意识模糊*：轻度意识障碍伴定向力障碍，有错觉。

(2) 谵妄状态*：较意识模糊严重，有丰富的错觉、幻觉，躁动不安，定向力障碍，与外界不能正常接触。急性谵妄状态常见于高热或中毒，慢性谵妄状态多见于慢性酒精中毒。

3. 特殊类型意识障碍（醒状昏迷）包括：

(1) 去皮层综合征：能无意识睁眼闭眼、咀嚼、吞咽，瞳孔光反射、角膜反射存在，对刺激无反应，呈上肢屈曲、下肢伸直姿势（去皮层强直），尿失禁，可有病理征，保持觉醒-睡眠周期。为大脑皮层广泛损害而脑干上行网状激活系统正常，见于缺氧性脑病、脑外伤和严重脑卒中等大脑皮质广泛损害。

(2) 无动性缄默症：对刺激无意识反应，四肢不能活动，可无目的睁眼或眼球

运动,有睡眠-醒觉周期,呈过度睡眠状态;体温高、心律或呼吸节律不规则、尿便潴留或失禁,无锥体束征。为脑干上部或丘脑网状激活系统及前额叶-边缘系统损害所致。

【鉴别诊断】

闭锁综合征* 患者意识清醒,四肢及大部分脑神经瘫,只能以睁闭眼及眼球上下活动与外界联系。为桥脑基底部病变,双侧皮质脊髓束及桥脑以下皮质延髓束受损所致。

第二节 失语症、失用症及失认症

一、失 语 症

1. 失语症* 是后天脑损害所致的语言交流能力(主要是语言理解、语言表达能力)的障碍。

2. 构音障碍* 是发音器官的神经肌肉病变使发音器官肌无力及运动不协调所致的口语语音障碍。

【分类及临床特点】

1. 外侧裂周围失语综合征*** 病灶都在外侧裂周围,共同特点是均有复述障碍。

1) Broca 失语:典型非流利型口语,表达障碍最突出,语量少,找词困难,口语理解较好,复述、命名、阅读及书写不同程度受损。优势半球 Broca 区(额下回后部)或相应皮质下白质病变。

2) Wernicke 失语:口语理解严重障碍,流利型口语,语量多,发音清晰,但错语多,空话连篇,难以理解,答非所问,复述及听写障碍。优势侧颞上回后部病变。

3) 传导性失语:口语清晰,听理解正常,自发语言正常,复述不成比例受损是最大特点,自发讲话能说出的词也不能复述,为优势半球缘上回皮质或白质病变。

2. 经皮层性失语* 可为运动性、感觉性或混合性失语。共同特点为复述相对较好,甚至不成比例的好。为分水岭区病变所致。

3. 完全性失语* 所有的语言功能明显障碍,口语近于哑,只能发出“吗”、“吧”、“哒”等声音(刻板性语言),听理解、复述、命名、阅读和书写均严重障碍,预后差。优势半球大范围病变所致。

4. 命名性失语* 不能命名,但能描述物品功能,口语表达表现找词困难、赘语和空话,听理解和复述正常。优势侧颞中回后部或枕颞交界区病变。

二、失 用 症

失用症** 是脑疾病患者无运动、感觉及智能障碍,能理解检查者的命令,但不能准确执行命令完成自己熟悉的动作,但不经意时可自发进行。为左侧缘上回、胼胝体前部或右侧皮层下白质病变。

解剖学基础*:左侧顶叶缘上回(运用功能皮质代表区)→同侧中央前回→经胼胝体→右侧中央前回。左侧缘上回病变产生双侧失用症,左侧缘上回至同侧中央前回间病

变引起右侧肢体失用, 胼胝体前部或右侧皮质下白质受损引起左侧肢体失用。

【临床类型及表现】

1. 观念运动性失用症* 最常见, 患者不能按指令完成复杂的随意动作或模仿动作 (如不能按指令伸舌), 但可自动地反射性进行日常活动 (如进食时可无意地伸舌舔摄唇边的米粒)。左侧缘上回病变所致, 运动区及运动前区病变也可引起。

2. 其他失用症 如观念性失用症、结构性失用症、肢体运动性失用症、面-口失用症、穿衣失用症等。

三、失 认 症

失认症* 是脑损害患者并无视觉、听觉、体感和智能障碍, 不能通过某种感觉辨认以往熟悉的物体, 但通过其它感觉可辨认, 如患者看到手表不知何物, 触摸外形或听表声却可知。

【临床类型及表现】

1. 视觉失认 看到原来熟悉的物品不认识, 不能命名。如物品失认、面孔失认, 为后枕叶、纹状体周围区和角回病变。

2. 听觉失认 听力正常却不能辨别原来熟悉的声音。为颞叶病变。

3. 触觉失认 深浅感觉正常, 但通过触摸不能辨别原来熟悉的物体。为双侧顶叶角回、缘上回病变。

4. 体象障碍* 患者视觉、本体觉正常, 但对躯体各个部位的存在、空间位置及各组成部分的关系不能认识, 表现自体部位失认、一侧肢体忽视、病觉缺失和幻肢症等。为非优势半球 (右侧) 顶叶病变。

5. Gerstmann 综合征* 表现双侧手指失认、肢体左右失定向、失写和失算。为优势半球顶叶角回病变。

第三节 视觉障碍和眼球运动障碍

一、视觉障碍

视力障碍或视野缺损是视觉感受器至枕叶视中枢传导路径中任何一处损害所致。

视觉传导径路: 视网膜圆柱和圆锥细胞 (I ⊙) → 视网膜双极细胞 (II ⊙) → 视网膜神经节细胞 (III ⊙) → 视神经 → 视交叉 (鼻侧视网膜神经纤维交叉) → 视束 → 外侧膝状体 (IV ⊙) → 视辐射 (内囊后肢后部) → 枕叶视中枢纹状区 (距状裂两侧楔回和舌回)。[⊙代表神经元]

【视力障碍】

1. 单眼视力障碍**

(1) 突然视力丧失: ①见于眼动脉或视网膜中央动脉闭塞; ②颈内动脉系统 TIA 或典型偏头痛先兆可导致一过性黑蒙。

(2) 进行性视力障碍: 数小时或数日达到高峰。①球后视神经炎、脱髓鞘疾病; ②先有视野缺损, 逐渐出现视力障碍和失明, 为视神经压迫性病变。③同侧原发性视神

经萎缩,对侧视乳头水肿,可伴同侧嗅觉丧失(Foster-Kennedy综合征^{***}),见于额叶底部肿瘤。

2. 双眼视力障碍^{**}

(1) 一过性视力障碍:如双侧枕叶视中枢TIA。皮质盲是双侧视中枢病变所致的视力障碍,不伴瞳孔扩大,光反射存在。

(2) 进行性视力障碍:见于:①原发性视神经萎缩;②慢性视乳头水肿:脑肿瘤、血肿和炎症等引起颅内压增高,导致视网膜中央静脉和淋巴回流受阻,视乳头充血,边界模糊;③中毒或营养缺乏性神经病。

【视野缺损】^{**}

视神经病变引起全盲,视交叉及其后视径路病变产生偏盲或象限盲。

1. 双颞侧偏盲 视交叉中部病变如垂体瘤、颅咽管瘤等,使来自双眼鼻侧视网膜纤维受损。

2. 对侧同向性偏盲 视束、外侧膝状体、视辐射或视中枢病变导致病变对侧视野同向性偏盲。视中枢病变中心视野常保留(黄斑回避),可能因黄斑区纤维投射至双侧枕叶视皮质所致。

3. 对侧同向上象限盲为视辐射下部受损,对侧同向下象限盲为视辐射上部受损。

二、眼球运动障碍

眼球运动神经^{**}包括动眼神经支配提上睑肌、上直肌、下直肌、内直肌、下斜肌、瞳孔括约肌和睫状肌;滑车神经支配上斜肌;外展神经支配外直肌。

【眼肌麻痹】

1. 周围性眼肌麻痹^{*} 眼球运动神经损害所致。

(1) 动眼神经麻痹:眼外肌麻痹表现上睑下垂、外斜视、眼球向上、向内及向下运动受限,出现复视;眼内肌麻痹如瞳孔散大、光反射及调节反射消失。

复视^{**} 是眼外肌麻痹时眼球不能向麻痹肌收缩方向运动或运动受限,出现视物双影,轻微眼肌麻痹时可仅有复视,眼球运动受限和斜视不明显。复视总是出现在眼外肌作用方向上。

(2) 滑车神经麻痹:眼球向外下方运动受限,有复视。

(3) 外展神经麻痹:眼球不能向外方转动,呈内斜视,有复视。

2. 核性眼肌麻痹 脑干病变导致眼球运动神经核受损,病变常累及邻近结构,如外展神经核损害累及面神经和锥体束,出现外展、面神经交叉瘫;动眼神经亚核多而分散,病变仅累及部分核团可引起某一眼肌受累,常累及双侧。

3. 核间性眼肌麻痹^{**} 内侧纵束连接一侧动眼神经内直肌核与对侧外展神经核,使眼球水平同向运动,病变时引起眼球协同运动障碍,见于脑干腔隙性梗死或多发性硬化。

(1) 前核间性眼肌麻痹:水平侧视时病侧眼不能内收,对侧眼外展时出现单眼震颤(内侧纵束上行纤维受损),但双眼能会聚运动。

(2) 后核间性眼肌麻痹:水平侧视时病侧眼不能外展,对侧眼内收时出现单眼震颤(内侧纵束下行纤维受损)。

(3) 一个半综合征: 桥脑尾端一侧被盖病变侵犯桥脑旁正中网状结构 (PPRF), 引起向病灶侧凝视麻痹 (同侧眼不能外展、对侧眼不能内收), 同时累及同侧内侧纵束 (MLF), 使同侧眼球也不能内收, 仅对侧眼球可外展, 外展时出现眼球震颤。见于多发性硬化、脑干梗死及脑干肿瘤。

4. 中枢性 (核上性) 眼肌麻痹 为皮层侧视中枢 (额中回后部) 病变 (如脑血管疾病) 所致, 出现向病灶对侧 (偏瘫侧) 凝视麻痹, 表现两眼凝视病灶; 刺激性病灶使两眼向病灶对侧凝视。

帕里诺 (Parinaud) 综合征* 双眼向上垂直运动不能, 是眼球垂直运动皮质下中枢上丘损害所致, 如松果体瘤。上丘刺激性病变出现双眼发作性转向上方 (动眼危象), 见于脑炎后帕金森综合征、服用酚噻嗪等。

【瞳孔调节障碍】**

1. 瞳孔支配 动眼神经副交感纤维支配瞳孔括约肌, 颈上交感神经节发出纤维支配瞳孔散大肌。普通光线下瞳孔直径 2~4mm。

2. 光反射传导径路* 视网膜 (I ⊙) → 视神经 → 视交叉 → 视束 → 中脑顶盖前区 → Edinger-Westphal 核 (II ⊙) → 动眼神经 → 睫状神经节 (III ⊙) → 节后纤维 → 瞳孔括约肌。

光反射传导路上任何一处损害均可引起光反射减弱或消失, 视中枢、视辐射、外侧膝状体损害不影响瞳孔光反射。

3. 调节反射 注视近物时双眼球会聚及瞳孔缩小反应。径路不详。

4. 阿罗 (Argyll-Robertson) 瞳孔* 瞳孔对光反射消失, 调节反射存在。顶盖前区病变, 多见于神经梅毒。

5. 霍纳征** 一侧瞳孔缩小、眼裂变小 (睑板肌麻痹)、眼球内陷 (眼眶肌麻痹), 可伴同侧面部少汗。颈上交感神经径路及脑干网状结构中交感纤维损害。

6. 瞳孔散大 见于动眼神经麻痹, 如钩回疝早期。

第四节 眩晕和听觉障碍

一、眩 晕

1. 眩晕** 是自身或周围物体旋转或摇晃不稳的主观感觉。

2. 头晕 表现头重脚轻、步态不稳, 无自身或外界物体旋转感。

3. 前庭器官感受身体及头部空间移动时产生的冲动。

前庭神经传导径路: 三个半规管壶腹嵴、椭圆囊和球囊 → 内耳前庭神经节双极细胞 (I ⊙) → 前庭神经 (与蜗神经一起) → 内听道 → 内耳孔 (入颅) → 桥脑尾端进入桥脑 → 前庭神经核的上核、内侧核、外侧核、下核 (II ⊙) → 各核发出纤维至小脑 (绒球及小结)、上部颈髓前角细胞, 参与内侧纵束 (与 III、IV、VI 脑神经核联系), 反射性调节眼球位置及颈肌活动等。

【临床分类及表现】

1. 系统性眩晕 前庭系统病变引起, 是眩晕的主要病因, 可分为: