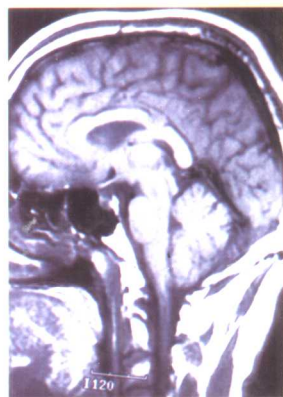




医师文库

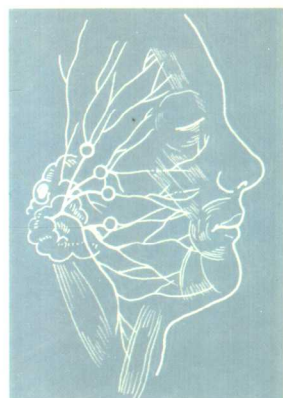


实用

主 编 史玉泉 周孝达

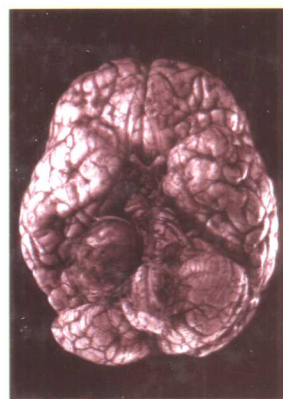
副主编 吕传真 周良辅

神经病学



SHIYONG SHENJINGBINGXUE

(第三版)



上海科学技术出版社

实用神经病学

(第三版)

主 编 史玉泉 周孝达

副主编 吕传真 周良辅

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用神经病学/史玉泉,周孝达主编. —3版. —上海:上海科学技术出版社,2004.4

(医师文库)

ISBN 7-5323-6877-7

I. 实... II. ①史... ②周... III. 神经病学
IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 006457 号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16

印张 108.5

插页 4

字数 2 616 000

1978 年 1 月第 1 版

1994 年 8 月第 2 版

2004 年 4 月第 3 版

2004 年 4 月第 8 次印刷

印数 93 001—96 500

定价: 250.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

全书共分 74 章。神经内、外科融为一体。有关解剖、生理均以临床应用为限,并与各相关章节紧密衔接。有关神经病的诊断手段反映了当前的最新进展,如各种影像诊断学。有关具体疾病的治疗到不论药物抑或手术均能代表国内外最新动态,并且各种方法切实具体,读者阅读后可以运用。

主编简介一



史玉泉, 1919年生。1944年毕业于国立上海医学院。曾任上海医科大学附属华山医院神经外科主任、神经病学研究所第一任所长, 博士生导师。现任该所名誉所长, 神经外科终身教授。为我国神经外科的主要创始人与开拓者之一。尤对颅脑损伤、脑肿瘤、脑血管畸形、脑动脉瘤、癫痫的外科治疗具有独到的特长。发表论文120余篇, 主编有《中国医学百科全书》神经外科分册、《神经病学新理论与新技术》、《实用神经病学》第一、第二版等著作。曾获卫生部及上海市科技成果奖10项。

主编简介二



周孝达,1919年生。1939年获圣约翰大学理科学士,1942年获该校医科博士。1947~1950年赴英国 Queen Square 神经病学中心和 Mauley 精神病学中心进修。1950年回国。历任上海第二医科大学神经精神病科教授、上海第二医科大学附属仁济医院神经内科主任、博士生导师。参加编写全国多种神经病学教材,特别是有关癫痫及脑电图方面的内容。主编有《实用神经病学》第二版、《神经内科学手册》等书。曾获卫生部及上海市科研成果奖多项。

副主编简介一



吕传真,1938年生。1960年毕业于上海第一医学院。现任复旦大学上海神经病学研究所所长,复旦大学附属华山医院神经内科主任,博士生导师;国家医学神经生物学重点实验室副主任,卫生部国家药典第8届委员会委员及新药评审委员等职。兼任《中国临床神经科学杂志》主编及多种神经病学杂志编委。主编《骨骼肌疾病》、《神经疾病基础及临床》等著作。曾获卫生部及上海市科技成果奖4项。

副主编简介二



周良辅,1941年生,1965年毕业于上海第一医学院。现任复旦大学附属华山医院神经外科主任、教授、博士生导师。中国神经科学神经外科专业委员会主任。兼任《中国临床神经科学杂志》副主编,美国《Neurosurgery》杂志编委。发表论文120余篇。主编《神经外科手术图解》、《颅底外科临床和基础》等著作,参加编写多部著作。多次获国家、卫生部和上海市科学技术进步奖。曾被评为国家有突出贡献专家、卫生部全国先进工作者、全国“五一”劳动奖章获得者,上海市医学荣誉奖等。

编写人员名单

(以章节先后次序排序)

钱可久	上海第二医科大学附属仁济医院	翁心华	复旦大学附属华山医院
金西铭	上海第二医科大学附属仁济医院	陈 澍	复旦大学附属华山医院
蔡 琰	上海第二医科大学附属仁济医院	施光峰	复旦大学附属华山医院
耿道颖	复旦大学附属华山医院	唐镇生	复旦大学附属华山医院
王恭宪	复旦大学附属华山医院	毛 颖	复旦大学附属华山医院
陈星荣	复旦大学附属华山医院	周良辅	复旦大学附属华山医院
沈天真	复旦大学附属华山医院	鲍伟民	复旦大学附属华山医院
冯晓源	复旦大学附属华山医院	陈衍城	复旦大学附属华山医院
张晓龙	复旦大学附属华山医院	秦智勇	复旦大学附属华山医院
黄祥龙	复旦大学附属华山医院	谈永基	复旦大学附属华山医院
瞿治平	复旦大学附属华山医院	汪无级	复旦大学附属华山医院
俞丽云	复旦大学附属华山医院	董 强	复旦大学附属华山医院
李盛昌	复旦大学附属华山医院	陈道莅	上海市第一人民医院
史玉泉	复旦大学附属华山医院	赵 鹏	复旦大学神经生物学教研室
郭欢欢	复旦大学附属华山医院	陈 斐	上海同济大学附属同济医院
朱汇庆	复旦大学附属华山医院	王 坚	复旦大学附属华山医院
林祥通	复旦大学附属华山医院	蒋雨平	复旦大学附属华山医院
刘道宽	复旦大学附属华山医院	周孝达	上海第二医科大学附属仁济医院
朱文炳	复旦大学附属中山医院	江澄川	复旦大学附属华山医院
毛悦时	复旦大学附属中山医院	潘瑞福	上海第二医科大学附属仁济医院
耿介立	上海第二医科大学附属仁济医院	林发清	上海第二医科大学附属仁济医院
顾玉东	复旦大学附属华山医院	叶世德	上海第二医科大学附属仁济医院
徐启武	复旦大学附属华山医院	姚景莉	复旦大学附属华山医院
卢家红	复旦大学附属华山医院	洪 震	复旦大学附属华山医院
罗其中	上海第二医科大学附属仁济医院	俞丽华	上海第二医科大学附属新华医院
沈建康	上海第二医科大学附属瑞金医院	范振华	复旦大学附属华山医院
陈文琴	上海第二医科大学附属仁济医院	胡永善	复旦大学附属华山医院
丁美修	上海第二医科大学附属第九人民医院	乔妙根	复旦大学附属华山医院
秦 震	复旦大学附属华山医院	刘隆熙	复旦大学附属华山医院
吕传真	复旦大学附属华山医院	潘 力	复旦大学附属华山医院
余慧贞	上海第二医科大学附属瑞金医院	王恩敏	复旦大学附属华山医院
		宋冬雷	复旦大学附属华山医院

三 版 前 言

自《实用神经病学》(以下简称本书)于1994年8月再版以来,又有8年多过去了。虽然在1998年12月编者又出版了《神经病学新理论与新技术》,可以作为本书的再版补充,但在目前信息经济时代,科技方面的发展实在太快,5年中神经病学又是面目一新,使本书又得改写,准备出第三版了。

在组织第三版时,许多老的编写作者有的已经去世,有的已定居国外,也有的已告老在家,不能再为本书效劳,总共有14人之多,占原有41名中的34%。但随着我国培养青年科技人员速度的加快,脱颖而出的青、中年专家,教授,医学博士等增加很多。他(她)们都精力充沛、年轻有为、知识广博,充实了本书写作队伍。这标志着本书的新老交接的代谢过程,也标志着新世纪中本书的新风貌的起步。

在第三版的编写过程中,电子网络技术正趋于大发展的阶段。国内外的新版杂志、国际学术交流的内容、各专业科技的动态信息,多数可以足不出户地阅读到了。这比跑图书馆、出国考察、进修、亲自参加会议,既省力,又全面,又省时,使本书的更新速度提高很多。目前书中的内容与国际新进展的差距已可缩短2至3年,但由于编写人员多数为在职者,撰写书稿都在业余时间进行,进度难免参差不齐;加以出版印刷过程也需时间,差距仍在所难免。相信在不久的将来这些缺点将被克服,使本书基本上做到与国外的同类书籍同步化。

在第三版中新增加的内容有:神经影像学中的许多新检查技术,PET的临床应用,经颅多普勒超声的应用,神经电生理中的运动诱发电位,脑磁图,脑肿瘤的分子生物学进展,微侵袭神经外科,功能神经外科,放射神经外科,内镜辅助神经外科,手术中的影像引导技术,神经系统自身免疫病,变性病,蛋白粒子病,先天性脑智能发育不全,特殊意识障碍,脑血管痉挛,颅底外科,内镜使用等,使第三版的总篇幅又有所增加。在改版工作中得到了俞醒女士在整理及打印稿件方面的热心帮助,张国华先生的提供图片的帮助,特此致以感谢。尽管第三版工作有了不少改进,内容也有所更新,但由于主编的学识不够,经验不足,难免挂一漏万,诚恳希望读者随时批评指正。

主编 史玉泉 周孝达

2002年2月

总 目 录

第一章	神经系统疾病的病史和体检	1
第二章	脑脊液	64
第三章	神经系统影像学	73
第四章	神经电生理检查	117
第五章	神经超声波学	178
第六章	放射性核素在神经系统疾病中的应用	198
第七章	脑神经疾病	213
第八章	脊神经疾病	254
第九章	脊髓疾病概述	312
第十章	脊髓炎	333
第十一章	<u>脊髓压迫症</u>	350
第十二章	脊髓变性疾病	378
第十三章	<u>脊髓损伤</u>	396
第十四章	脊髓血管疾病	412
第十五章	椎管狭窄性脊髓及脊神经根病变	421
第十六章	脑的解剖及生理概述	443
第十七章	脑炎症性疾病	484
第十八章	颅内脓肿	518
第十九章	颅内和椎管内寄生虫病	537
第二十章	颅内肿瘤概论	573
第二十一章	神经上皮源性肿瘤	600
第二十二章	颅内脑膜瘤	620
第二十三章	颅内神经鞘瘤与神经纤维瘤	651
第二十四章	鞍区肿瘤	677
第二十五章	脑血管性肿瘤	709
第二十六章	颅内生殖细胞肿瘤	719
第二十七章	脑干肿瘤	730
第二十八章	颅内其他肿瘤	736

第二十九章	颅内转移瘤	751
第三十章	颅骨肿瘤及肿瘤样病变	767
第三十一章	脑血管性疾病概述	780
第三十二章	脑血管痉挛	806
第三十三章	脑缺血性疾病	815
第三十四章	脑出血性疾病	834
第三十五章	自发性蛛网膜下腔出血	843
第三十六章	脑动脉瘤	856
第三十七章	颅内血管畸形	910
第三十八章	颈动脉海绵窦瘘	934
第三十九章	颅内静脉及静脉窦血栓形成	947
第四十章	脑动脉硬化和一些不常见的脑血管病	953
第四十一章	颅脑损伤	963
第四十二章	锥体外系疾病概述	1005
第四十三章	帕金森病	1022
第四十四章	帕金森综合征	1049
第四十五章	舞蹈病	1059
第四十六章	肝豆状核变性	1070
第四十七章	肌张力障碍及其他锥体外系疾病	1081
第四十八章	癫痫	1100
第四十九章	神经系统的先天性疾病	1130
第五十章	神经系统遗传性疾病概述	1163
第五十一章	类脂质沉积病	1171
第五十二章	糖原沉积与氨基酸代谢障碍病	1181
第五十三章	遗传性共济失调	1189
第五十四章	神经皮肤综合征	1199
第五十五章	神经系统脱髓鞘性疾病	1206
第五十六章	肌肉疾病概述	1231
第五十七章	重症肌无力与肌无力综合征	1241
第五十八章	肌营养不良症	1251
第五十九章	通道病性肌病	1260
第六十章	其他肌病	1270
第六十一章	自主神经系统疾病概述	1290
第六十二章	间脑病变	1302
第六十三章	自主神经功能紊乱性疾病	1308

第六十四章	神经系统中毒性疾病	1318
第六十五章	神经系统工业中毒	1335
第六十六章	中枢神经系统物理性损害	1349
第六十七章	某些系统性疾病的神经系统并发症	1356
第六十八章	神经系统常见症状与综合征	1412
第六十九章	高压氧治疗神经系统疾病	1557
第七十章	神经系统疾病的康复治疗	1573
第七十一章	脑胶质瘤的化学治疗	1620
第七十二章	神经内镜及其临床应用	1639
第七十三章	立体定向放射外科	1653
第七十四章	神经介入放射治疗的发展和应用	1668
附录	神经病学英汉名词对照	1683

第一章

神经系统疾病的病史和体检

第一节 病史的采集 2

- 一、主诉 2
- 二、现病史 2
- 三、过去史 4
- 四、家族史 5

第二节 一般检查 6

- 一、一般情况 6
- 二、意识状态 6
 - (一) 昏迷 6
 - (二) 闭锁综合征 7
 - (三) 持续性植物状态(PVS) 7
- 三、脑膜刺激征 8
- 四、额叶释放征 8
- 五、身体各部位的检查 9
 - (一) 头部和颈部 9
 - (二) 躯干 10
 - (三) 四肢 10
 - (四) 皮肤和毛发 10

第三节 神经系统检查 11

- 一、脑神经 11
 - (一) 嗅神经(I) 11
 - (二) 视神经(II) 11
 - (三) 动眼、滑车和展神经(III、IV、VI) 16
 - (四) 三叉神经(V) 28
 - (五) 面神经(VI) 30
 - (六) 听神经(VII) 32
 - (七) 舌咽神经(IX) 38
 - (八) 迷走神经(X) 39
 - (九) 副神经(XI) 41

- (十) 舌下神经(XII) 41

二、感觉系统 42

- (一) 感觉的分类 42
- (二) 感觉的检查 43
- (三) 感觉障碍的表现 44
- (四) 感觉障碍的类型 45

三、运动系统 46

- (一) 运动系统的组成 46
- (二) 异常不自主运动、瘫痪姿态、肌肉营养状态 47
- (三) 肌张力 48
- (四) 肌力 49
- (五) 共济运动 52
- (六) 姿势 53
- (七) 步态 53

四、反射 54

- (一) 深反射 55
- (二) 浅反射 57
- (三) 病理反射 57

第四节 其他检查 58

- 一、精神科检查 58
- 二、失语、失认、失用和失算的检查 59
 - (一) 失语的检查 59
 - (二) 失认的检查 60
 - (三) 失用的检查 61
 - (四) 失算的检查 61
- 三、智能检查 61
- 四、自主神经系统检查 62



第一节 病史的采集

在神经系统疾病的诊断中,病史的采集是十分重要的步骤。我们要采取实事求是的态度,做好病史的采集工作。一份正确、全面、系统的病史,经过科学的分析后,对神经系统疾病的定位、定性诊断与及时、妥善的防治,可以起很大作用。所以,我们在采集病史时,一定要耐心细致,认真负责,不要仓促疏漏;要准确真实,不要主观臆断;要重点突出,不要主次不分;要正负兼顾,不要只顾一面。

采集病史时可以侧重于神经系统的症状,但不应忽略其他系统的症状。由于病人对自己的疾病了解得最真实,应耐心倾听患者的诉述,尽量不要打断。如果患者的陈述离题太远或混杂不清时;可以进行必要的提问,但要注重启发,切忌暗示,让患者充分表达自己的真实情况。对于重要的阴性症状也要加以询问,因为这类症状在诊断上同样起一定的作用。对发病时有意识障碍或精神障碍和年龄幼小的患者,需要向间接供史者采集旁观到的客观临床表现,以供分析判断。

病史的记录要求精简明确,以能反映出疾病的发生和发展,以及主要症状的各种特点为佳。对发病的概况和演变过程的描述要确切,应保持患者的原意,避免使用术语和抽象的词句。记录时应不遗漏一般项目的填写,包括病历号、患者姓名、性别、年龄、籍贯、住址、职业和工作单位、入院日期,供史者是本人或他人,代诉者与病人的关系和了解的程度等。

病史的内容应包括下列各项。

一、主 诉

即病人就医的原因和主要诉述,一般包括其主要症状和病程时间。

二、现 病 史

是主诉的扩大叙述,系病史中最重要的部分。现病史应包括每个症状发生的时间、方式和性质,有无明显的致病或诱发因素,症状的进行、发展或消失,既往治疗的方法、经过及其效果,病程是稳定、缓解或恶化,各个症状的相互关系及与环境的关系。

起病情况的正确了解,有助于发病原因的探讨,在定性诊断上有相当价值,发病的轻重缓急与病因类别的关系颇大。发病前有无精神上的因素,对于器质性或官能性疾病的鉴别有一定帮助。然而必须注意在器质性疾病中,病人的主观症状往往比客观体征出现为早,要提高警惕,不要将某些主观症状误认为官能性疾病的表现。起病急骤的病因有血液循环障碍、急性炎症和外伤,患者常能讲出发病的日期和时间。起病缓慢的病因有肿瘤、变性和发育异常性疾病,患者常不能确切地忆及发病的经过。

症状发生的先后次序,有助于病灶部位的探讨,在定位诊断上很有价值。对患者首先出现的症状,尤应详细加以询问,因为这类症状可能直接与原发病灶有关。例如患者诉说头痛、呕吐,经深入探询病史,发现已有一侧的听力逐渐减退多年,病程中并曾发生步行不稳,这样的病史,可能提示一侧的脑桥小脑角病变。



病程经过的详细分析,有助于对病因的进一步探讨。当疾病猝然发生,神经症状迅速出现,经治疗部分症状消失,部分静止稳定时,可考虑为脑出血、脑梗死等血管障碍,或急性炎症,如急性感染性多发性神经炎、急性脊髓炎、脑炎等。当发病缓慢,逐渐恶化,病程中无明显缓解现象,则多为肿瘤或变性疾病,如脑瘤、脊髓瘤、肌萎缩性侧索硬化等。也有呈间歇发病者,即出现发作性神经症状,发作后迅速恢复,如间歇发生的意识障碍和抽搐,是癫痫的表现;间歇发生的肢体瘫痪,提示周期性瘫痪等。病程中也可有愈后复发或暂时缓解,其经过呈波浪型常为脱髓鞘疾病的特征。

下列几种症状是神经系统疾病最常见的表现。如果存在,需要重点描述;如果并未发生,亦需注明。

1. **头痛** 头痛是很常见的症状,本书另有专章叙述。询问病史时,需要了解:①头痛的部位,是整个头部疼痛还是限于偏侧,在前额、颞颥、枕后或变动不定。②头痛的性质,可为胀痛、跳痛、裂开痛、箍紧痛、钻痛、割痛或隐隐作痛等。③头痛的规律,是持续性、波动性还是周期性;如有阵发加重,需注意与时间、体位、头位、情绪、疲劳,以及脑脊液压力的暂时性增高(咳嗽、喷嚏、并气、用力、排便等)有无关联;如为周期性发作,要询问与季节、气候、饮食、环境、睡眠和脑力劳动等因素的关系,及其频率。④头痛的程度,例如是否影响睡眠和工作。⑤头痛时的伴发症状,例如恶心、呕吐、眩晕、苍白、潮红、视力不清、闪光、畏光、复视、耳鸣、失语、瘫痪、颈部牵痛感、倦睡、晕厥、昏迷等。⑥头痛治疗的效果,应用哪些药物或方法可缓解头痛,有无药物副作用。⑦头痛有无家族史。

2. **疼痛** 同样,对于身体其他部位的疼痛,必须了解:①部位,是皮肤、肌肉、关节还是难以描述的,是固定的还是游走的,尤其要注意有无沿着神经根或周围神经支配区放射的迹象。②性质,例如酸痛、胀痛、钻痛、灼痛、抽痛、闪电样痛等。③规律,包括在气候变化、体位变化、行动和脑脊液压力变动时有无加重,在休息、服药、热敷或冷敷后有无减轻等。④伴发的症状,例如肌肉痉挛、冷热感、麻木感等。

3. **抽搐** 抽搐发作的全过程必须深入了解。由于患者在当时可能有意识障碍,常需请旁观者加以补充。①抽搐的最先症状,例如病人可能先感到某处麻木、眼前闪光、怪异气味、胃气上升或言语不便等,旁人可能观察到潮红、流汗、瞪视、无意识的动作或言语等。②抽搐的过程,是全身同时抽搐还是从身体一处开始,如是后者,则如何演进,抽搐时肢体伸直、屈曲还是发生阵挛,有无旋转动作,抽搐的时程。③伴发的症状,最主要的是明确有无意识障碍,其次如痫叫,吐血沫,大、小便失禁等。④发作后的症状,例如昏睡、头痛、精神异常、肢体瘫痪等。⑤病程经过,最早发病于何年龄,病前有无颅脑损伤、发热惊厥、脑炎、脑膜炎、脑血管意外、脑肿瘤、寄生虫病等病史。⑥发病的规律,包括发作频率,与睡眠、饮食、情绪、疲劳、经期等的关系,有无特殊的诱发因素等。⑦发作期间有无其他症状。⑧过去治疗的经过及其效果,有无药物不良反应,是否正规服药。

4. **瘫痪** 首先要了解起病的缓急。如系急性发病,当时有无损伤、发热、抽搐或疼痛等病史。过去有无类似的发作。如系隐袭起病,进展的速度和过程如何。其次注意其分布,即患者诉说无力的部位,是全身、半身、一个肢体或仅涉及某种动作,是在肢体的近端还是远端。对于功能障碍的程度,要了解是否影响起坐、站立、行走、上下楼、进食、构音、呼吸等动作,或仅影响手部的精细操作。伴发的症状,例如麻木、疼痛、挛缩、萎缩、失语、排尿障碍、吞咽障碍、抽搐、不自主动作等,也要问及。

5. 麻木 患者诉说的麻木,可能泛指感觉减退、感觉缺失、感觉异常、感觉性痫性发作、根性疼痛,需要确切了解、区别。如系感觉障碍,需要注意其性质、部位和范围,发展的过程,及发生前有无疼痛等。

6. 视力障碍 除眼部疾病外,视物不清的诉说可能提示视力减退、视野缺损、复视或眼球震颤。复视的病史必须核实,因为在检查时可能已不存在。可以询问复视出现的方向,双像间的位置关系和距离,要确定是单眼或双眼复视,并应了解有无一过性视力减退情况,以及视力减退的时程。慢性抑或急性,有无复发缓解,有无伴发症状,如肢体瘫痪、麻木、排尿障碍、头痛呕吐等情况。

7. 眩晕 眩晕和头昏往往混淆。采集病史时需询问病人发作时是否确有本身旋转或移动(主观性眩晕)或外界旋转或移动(客观性眩晕)的感觉。伴发的症状,例如恶心、呕吐、苍白、出汗、平衡不稳、晕厥,以及耳鸣、听力改变、肢体麻木、无力等,询问其可能的病因,如有无耳疾、高血压或低血压、心脏病、贫血、颈椎病等,眩晕是否与体位有关。

8. 其他 其他常见的症状包括其他脑神经障碍,如咀嚼无力、口眼歪斜、耳聋、耳鸣、进食呛咳、构音不清等;内脏障碍,如腹痛、呕吐、尿急迫、尿潴留、尿失禁、便秘、阳痿等;营养障碍,如消瘦、肥胖、厌食、易饥等;言语障碍,如对熟悉的语言文字不能认识或表达等;睡眠障碍,如嗜睡、睡眠呼吸暂停、失眠、梦游等;意识障碍,如昏沉、昏迷等;精神障碍,如健忘、焦虑、忧郁、药瘾、行为失常等。

对于残疾患者,需要了解基本自理活动的的能力,这些基本活动即:①行走,②转移,③穿衣,④进餐,⑤个人卫生。并且询问患者需要提供辅助的状况和辅助的性质,从而可获悉患者在进行日常生活活动时的依赖程度。

三、过去史

对病因及鉴别诊断具有重要意义。必须问清其生长和发育情况,职业和工作性质,个人嗜好,可能与现病史有关的过去疾病等。妇女需加问月经史和生育史。

1. 生长和发育史 患者母亲怀孕时的健康情况:有无严重感染、持续呕吐、营养缺乏、阴道出血、子痫等病症及怀孕时的年龄。出生情况:患者是第几胎,是否足月,顺产或难产,是否施行过麻醉或产钳,有无紫绀、窒息、惊厥或黄疸、吮乳、发声是否正常。发育情况:发育里程,儿童期曾患过的疾病,在学校中对学业的吸收能力等。以上对儿童患者尤为重要。

2. 个人史 应了解患者的主要经历,包括居住地、职业、工种和工作能力。如已结婚,应了解配偶和子女的健康情况。使用手习惯(右利或左利),烟酒嗜好,以及有无接触疫水史和地方病史。

此外,有时还需要了解患者的性格特点、生活方式、人际关系、环境适应、心理反应等状况。

3. 过去病史 对于患者身体各系统的疾病都需查询,着重以下几项。

(1) 外伤:曾否及何时有过头部或脊椎部外伤,当时有无骨折、昏迷、抽搐或瘫痪,有无后遗症。

(2) 感染:曾否患过流行病、传染病或地方病,例如乙型脑炎、森林脑炎、各种脑膜炎、传染性肝炎、流行性结膜炎、风湿热、结核病、血吸虫病、钩端螺旋体病、囊虫病、肺吸虫病、性病