

自然科学基金资助书目

现代临床神经病学

潘振声 著

中国科学技术出版社

自然科学基金资助书目

现代临床神经病学

潘殿卿 著

中国科学技术出版社

• 北 京 •

图书在版编目(CIP)数据

现代临床神经病学/潘殿卿著. —北京:中国科学技术出版社, 2001. 1

ISBN 7-5046-2999-5

I. 现… II. 潘… III. 神经病学-临床 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 01331 号

责任编辑: 王 蕾

责任校对: 赵丽英

责任印制: 安利平

排 版: 王晓军

中国科学技术出版社出版

北京海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京振兴印刷厂印刷

※

开本:850 毫米×1168 毫米 1/16 印张:32.5 字数:890 千字

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—2000 册 定价:96.00 元

ISBN7-5046-2999-5/R·863

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)





作者简介

潘殿卿，1964年7月15日生于河北省深州市。1984年7月毕业于承德医学院。1989年在河北医科大学攻读研究生，主攻神经内科专业，1992年7月毕业，获医学硕士学位。毕业后在河北哈励逊国际和平医院神经内科从事临床工作，并在脑血管介入和心血管介入治疗方面积累了一定经验，为了步入深层次研究和实践，1999年9月在河北医科大学攻读博士研究生，主攻方向神经内科脑血管病。现任哈励逊国际和平医院院长，硕士生导师。在医疗实践中，集科研、教学、临床于一体，经多年的临床实践经验和理论研究，在神经影像、神经电生理、神经生化检测和临床治疗方面具有较深造诣，并先后在省级以上医刊及国家级神经科专业杂志上发表论文20余篇，获省市级科技进步奖9项。



潘殿卿博士（中）
在为脑血管病人施行介入
治疗

前 言

随着现代医学的迅猛发展,新技术、新设备和新的治疗方法广泛应用于临床,神经系统疾病的诊断治疗已进入新的历史阶段,并向我们提出新的更高的要求。

从当今需要出发,笔者根据多年的实践经验,参阅国内外相关专著和文献,编著此书。侧重于现代化诊断手段、临床实践和治疗新进展。全面、细致地介绍了神经系统常见症状、疾病、综合征、病历和定位诊断。籍以为神经病学专业人员、进修人员、研究生和相关专业人员提供一本集科学性、先进性和实用性于一体的崭新的参考书和教材。

《现代临床神经病学》包括神经系统常见症状篇、神经系统常见疾病和新进展篇、神经系统常见综合征篇和神经系统疾病的病历和定位诊断篇四部分。

神经系统常见症状篇共14章,对临床上常见症状的病因分类、发病机理、常用的辅助检查、诊断与鉴别诊断进行了广泛探讨,尤其是运用现代先进的辅助检查方法,如:CT扫描、MRI、MRA、DSA、PET、SPECT、TCD、脑电地形图、诱发电位、肌电图、脑脊液细胞学和血液学检查等在症状的诊断和鉴别诊断中的应用进行了详细的论述。

神经系统常见疾病和新进展篇共13章,对神经系统常见疾病的病因、发病机理、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗和预后等进行了详细阐述。对临床上常用的、有确切疗效的、先进的治疗方法及其适应征、禁忌征和注意事项等也进行了比较详细的表述。

神经系统常见综合征篇共9章,重点论述113种临床上常见的神经系统综合征。重点介绍各综合征的病因、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断和治疗原则。为便于查找,按大脑、脑部发作性疾病,脑干、脑神经、小脑、脊髓和脊神经、肌肉、血管、精神等不同部位和性质的疾病所引起的综合征,进行分类陈述。

神经系统疾病的病历和定位诊断篇共2章,从临床神经科病历特点、问诊时的注意事项、问诊技巧和常见病的问诊重点到病历书写,以及神经系统病变的定位诊断、各系统损伤的特点,进行了详细的介绍。

本书在编写过程中参考的大量文献(附于书后),给我以很大启迪。同时对于在我成长过程中给予深切帮助的老师 and 诸多方面的热情支持表示衷心的感谢。

在本书编纂过程中,虽然竭尽全力,但由于编写经验不足,收集资料有限,书中难免出现疏漏,因此诚挚地祈盼同仁们提出宝贵意见,以便再版时修订、充实。

潘殿卿

2000年12月

于河北

目 录

第一篇 神经系统常见症状

第一章 昏迷

第一节	昏迷的病因和发病机理	(3)
第二节	昏迷的辅助检查	(6)
第三节	昏迷的诊断	(11)
第四节	昏迷的鉴别诊断	(14)
第五节	导致昏迷的常见疾病	(17)

第二章 不自主运动

第一节	不自主运动的病因和发病机理	(27)
第二节	不自主运动的诊断	(29)
第三节	不自主运动的鉴别诊断	(30)

第三章 瘫痪

第一节	瘫痪的病因和发生机理	(37)
第二节	瘫痪的诊断	(39)
第三节	瘫痪的鉴别诊断	(41)
第四节	导致瘫痪的常见疾病	(43)

第四章 脑膜刺激征

第一节	脑膜刺激征的病因和发病机理	(45)
第二节	脑膜刺激征的诊断	(47)
第三节	导致脑膜刺激征的常见疾病	(49)

第五章 神经痛

第一节	神经痛的病因分类及发病机理	(53)
第二节	神经痛的诊断	(56)
第三节	常见的神经痛	(57)

第六章 头痛	
第一节 病因和发病机理	(64)
第二节 头痛的诊断	(67)
第三节 头痛的鉴别诊断	(68)
第四节 常见的头痛	(69)
第七章 晕厥	
第一节 晕厥的病因和发病机理	(75)
第二节 晕厥的诊断	(76)
第三节 晕厥的鉴别诊断	(77)
第四节 导致晕厥的常见疾病	(79)
第八章 瞳孔异常	
第一节 瞳孔异常的病因和发生机理	(82)
第二节 瞳孔异常的诊断	(85)
第三节 瞳孔异常的常见疾病	(86)
第九章 眼球运动障碍	
第一节 眼球运动障碍的病因和发生机理	(89)
第二节 眼球运动障碍的诊断	(90)
第三节 眼球运动障碍的鉴别诊断	(92)
第十章 眼球震颤	
第一节 眼球震颤的病因和发生机理	(95)
第二节 眼球震颤的诊断	(96)
第三节 眼球震颤的鉴别诊断	(98)
第四节 不同部位损害导致眼震的特点	(98)
第十一章 言语障碍	
第一节 言语障碍的病因及发病机理	(100)
第二节 言语障碍的诊断	(101)
第三节 言语障碍的鉴别诊断	(102)
第十二章 眩晕	
第一节 眩晕的病因和发病机理	(104)
第二节 眩晕的诊断	(106)
第三节 眩晕的鉴别诊断	(107)
第四节 眩晕的常见疾病	(109)

第十三章 感觉障碍

第一节 感觉障碍的病因和发病机理	(112)
第二节 感觉障碍的诊断	(114)
第三节 感觉障碍的鉴别诊断	(116)
第四节 感觉障碍的常见疾病	(119)

第十四章 步态异常

第一节 步态异常的病因和发病机理	(123)
第二节 步态异常的诊断	(124)
第三节 步态异常的鉴别诊断	(125)

第二篇 神经系统常见疾病和新进展

第一章 脑神经疾病

第一节 三叉神经痛	(129)
第二节 特发性面神经麻痹	(134)
第三节 面肌痉挛	(137)
第四节 舌咽神经痛	(140)

第二章 脊神经疾病

第一节 肋间神经痛	(143)
第二节 急性炎性脱髓鞘性多发性神经病	(147)
第三节 慢性炎性脱髓鞘性周围神经病	(155)
第四节 坐骨神经痛	(159)

第三章 脊髓疾病

第一节 急性脊髓炎	(165)
第二节 脊髓空洞症	(169)

第四章 头痛

第一节 头痛的概述及分类	(175)
第二节 偏头痛	(179)
第三节 紧张性头痛	(186)
第四节 丛集性头痛	(189)

第五章 脑血管疾病

第一节 脑血管病的危险因素	(193)
第二节 短暂性脑缺血发作	(196)
第三节 脑梗死	(200)

第四节	脑出血	(229)
第五节	蛛网膜下腔出血	(238)
第六章	脑部感染性疾病	
第一节	急性脱髓鞘脑病	(248)
第二节	单纯疱疹病毒性脑炎	(252)
第三节	脑囊虫病	(257)
第四节	结核性脑膜炎	(263)
第七章	锥体外系统疾病	
第一节	帕金森病	(275)
第二节	小舞蹈病	(285)
第八章	癫痫	
第一节	癫痫的病因和发病机理	(289)
第二节	癫痫的临床表现和分类	(292)
第三节	癫痫的诊断和鉴别诊断	(296)
第四节	癫痫的治疗	(300)
第五节	常用抗癫痫药物简介	(303)
第九章	颅内压增高综合征	
第一节	颅内压增高的病因分类和发生机理	(306)
第二节	颅内压增高的临床表现和诊断	(308)
第三节	脑疝	(315)
第四节	颅内压增高的治疗	(318)
第十章	神经系统变性疾病	
第一节	阿尔茨海默病	(324)
第二节	亚急性联合变性	(330)
第三节	运动神经元病	(334)
第十一章	脱髓鞘性疾病	
第一节	多发性硬化	(339)
第二节	视神经脊髓炎	(346)
第十二章	肌肉疾病)	
第一节	重症肌无力	(351)
第二节	多发性肌炎	(358)
第三节	进行性肌营养不良症	(364)

第四节 周期性麻痹	(368)
-----------------	-------

第十三章 雷诺综合征

第一节 雷诺综合征	(371)
第二节 原发性直立性低血压	(374)

第三篇 神经系统常见综合征

第一章 大脑常见综合征

第一节 顶叶综合征	(381)
第二节 颞顶综合征	(382)
第三节 脑叶萎缩症	(382)
第四节 额叶基底部综合征	(383)
第五节 进行性核上性麻痹	(384)
第六节 胼胝体肿瘤综合征	(385)
第七节 皮层性注视麻痹	(385)
第八节 亚急性皮质—纹状体—脊髓变性	(386)
第九节 正常压力脑积水综合征	(387)
第十节 婴儿型亚急性坏死性脑病综合征	(388)
第十一节 左旋多巴长期治疗综合征	(389)
第十二节 间脑性高血压综合征	(391)
第十三节 婴儿间脑综合征	(391)
第十四节 颞叶切除后行为变态综合征	(392)
第十五节 上丘脑综合征	(392)
第十六节 弥漫性轴周性脑炎	(393)

第二章 脑部发作性疾病常见综合征

第一节 小运动型发作	(394)
第二节 持续部分性癫痫	(395)
第三节 婴儿痉挛症	(396)
第四节 进行性肌阵挛性癫痫	(397)
第五节 前间脑植物神经性癫痫综合征	(398)
第六节 腹型癫痫	(398)
第七节 发作性睡病	(399)
第八节 Todd 麻痹综合征	(400)

第三章 脑干常见综合征

第一节 延髓背外侧综合征	(401)
第二节 进行性延髓麻痹	(402)

第三节	内侧纵束综合征	(402)
第四节	Cestan - Chenais 综合征	(403)
第五节	交叉性外展—面神经麻痹—偏瘫综合征	(404)
第六节	闭锁综合征	(404)
第七节	睁眼昏迷	(405)
第八节	桥脑旁正中综合征	(406)
第九节	大脑脚综合征	(406)
第十节	前庭外侧核综合征	(407)
第十一节	中脑导水管综合征	(407)

第四章 脑神经常见综合征

第一节	痛性眼肌麻痹综合征	(408)
第二节	周期性动眼神经麻痹	(409)
第三节	动眼神经麻痹—小脑共济失调综合征	(410)
第四节	强直性瞳孔综合征	(411)
第五节	阿·罗瞳孔	(412)
第六节	眼外肌麻痹—共济失调—深反射消失综合征	(413)
第七节	三叉神经旁交感综合征	(414)
第八节	海绵窦综合征	(415)
第九节	岩蝶综合征	(416)
第十节	岩尖综合征	(416)
第十一节	腮腺后间隙综合征	(417)
第十二节	特发性面神经麻痹	(417)
第十三节	鳄鱼泪综合征	(419)
第十四节	带状疱疹膝状神经节综合征	(420)
第十五节	耳颞综合征	(420)
第十六节	一侧颅底综合征	(421)
第十七节	舌咽神经痛综合征	(422)
第十八节	颈静脉孔综合征	(423)
第十九节	蝶腭神经痛综合征	(424)
第二十节	迷走、副神经综合征	(425)

第五章 脊髓、小脑和脊神经常见综合征

第一节	脊髓性肌萎缩综合征	(426)
第二节	脊髓半侧损害综合征	(427)
第三节	脊髓丘脑束—疑核综合征	(428)
第四节	亚急性坏死性脊髓炎综合征	(429)
第五节	脊髓前动脉综合征	(431)
第六节	格林—巴利综合征	(432)
第七节	脊髓型共济失调	(433)

第八节	颈后交感神经综合征	(434)
第九节	颈交感神经系统麻痹综合征	(434)
第十节	遗传性痉挛性共济失调综合征	(435)
第十一节	肋锁综合征	(436)
第十二节	小脑扁桃体下疝	(436)
第十三节	第四脑室孔闭塞综合征	(438)
第十四节	上颈神经根综合征	(438)
第十五节	低位颈神经根综合征	(439)
第十六节	胸前神经损伤综合征	(440)
第十七节	共济失调—毛细血管扩张症	(441)
第十八节	婴儿型进行性脊肌萎缩综合征	(442)
第十九节	感觉异常性肢痛	(443)
第二十节	多发性神经纤维瘤	(444)

第六章 肌肉疾病常见综合征

第一节	类重症肌无力综合征	(445)
第二节	僵人综合征	(446)
第三节	强直性肌营养不良综合征	(448)
第四节	成人甲低性肌病	(448)
第五节	慢性进行性肌营养不良综合征	(449)
第六节	软骨营养障碍性肌强直	(450)
第七节	痛性肌束震颤综合征	(451)
第八节	前斜角肌综合征	(451)
第九节	类固醇性肌病	(453)
第十节	萎缩性肌强直	(454)

第七章 血管疾病常见综合征

第一节	脑底异常血管网综合征	(455)
第二节	原发性直立性低血压	(456)
第三节	颈动脉窦综合征	(458)
第四节	Horton 综合征	(459)
第五节	锁骨下动脉盗血综合征	(460)
第六节	过盛脑灌注综合征	(461)
第七节	脉络膜前动脉综合征	(462)
第八节	颈动脉过长综合征	(462)
第九节	颞动脉炎	(463)
第十节	中脑动脉综合征	(464)
第十一节	直立性调节障碍综合征	(465)
第十二节	小脑上动脉综合征	(465)

第八章 精神症状常见综合征

第一节	脑功能轻微失调综合征	(467)
第二节	恶性综合征	(468)
第三节	健忘—谵妄综合征	(468)
第四节	婴儿孤独症	(469)
第五节	抽动—秽语综合征	(470)
第六节	假性痴呆综合征	(471)
第七节	焦虑紧张综合征	(471)

第九章 其他常见综合征

第一节	进行性脂肪营养不良综合征	(472)
第二节	进行性面偏侧萎缩症	(473)
第三节	副肿瘤性神经系统综合征	(474)
第四节	神经白塞综合征	(475)
第五节	颈部综合征	(476)
第六节	胸出口综合征	(477)
第七节	病态饥饿综合征	(478)
第八节	脑脊液凝固综合征	(479)
第九节	植物神经反射亢进综合征	(479)

第四篇 神经系统疾病的病历及定位诊断

第一章 神经系统疾病的病历

第一节	病历特点	(483)
第二节	问诊时的注意事项	(483)
第三节	问诊技巧及常见病的问诊重点	(484)
第四节	病历书写	(486)

第二章 神经系统病变的定位诊断

第一节	脑神经损害的定位诊断	(488)
第二节	运动系统的定位诊断	(496)
第三节	感觉系统的定位诊断	(500)
第四节	反射的定位诊断	(502)
第五节	脑膜刺激征	(505)
第六节	植物神经系统损害的特点	(506)

第 一 篇

神 经 系 统 常 见 症 状

第一章

昏 迷

昏迷是神经科严重和危险的急性症状之一，是由于各种原因导致大脑皮层及皮层下网状结构发生高度抑制而造成的最严重的意识障碍，是高级神经活动高度抑制的表现。患者表现为意识持续性中断或完全丧失，出现运动、感觉、反射功能障碍，大小便失禁。一般临床上将昏迷分为浅昏迷和深昏迷两种。①浅昏迷：患者意识丧失，随意运动丧失，可有较少的无意识自发动作，对疼痛刺激（如压迫眶上缘）有躲避反应和痛苦表情，但不能回答问题或执行简单的命令，吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射及瞳孔对光反射、腱反射仍然存在，生命体征无明显改变。可伴有谵妄与躁动。②深昏迷：患者意识完全丧失，自发性动作完全消失，肌肉松弛，对外界刺激均无任何反应，角膜反射、瞳孔反射、咳嗽反射、吞咽反射及腱反射均消失，呼吸不规则，血压下降，即各种反应和反射都消失。病理反射继续存在或消失，可有生命体征的改变。昏迷是病情危重的标志，应积极寻找病因，并积极处理。

第一节 昏迷的病因和发病机理

正常意识清醒状态的维持需要大脑皮质和脑干网状激活系统不断地将各种内、外感觉冲动经丘脑弥散投射系统，广泛地投射到大脑皮质。当两侧大脑半球发生广泛的病变，或由于代谢性疾病、内分泌性疾病、中毒等影响了脑细胞的功能，或脑组织向下移位压迫丘脑或中脑使投射系统中断时才会造成昏迷。由于导致昏迷的病因和病变部位不同，其发病机理亦不相同。

昏迷的病因复杂，经常涉及多系统和多器官的一系列疾病。由于患者意识丧失，不能提供详细的主诉和病史，所以必须进行详细的全身检查，配合必要的辅助检查。

一、昏迷伴有神经系统定位体征

常见病因有：脑出血、脑梗死、颅脑损伤、脑肿瘤、炎症、感染、变性性疾病、脑寄生虫病及脑疝等颅内疾病，病变损害了脑干网状结构、丘脑弥散投射系统及广泛的大脑皮质及其联络纤维，使各种神经传导中断，导致昏迷。颅内疾病可根据病变部位和范围又分为：①幕上病变：有广泛的、两侧的或来势凶猛的大脑半球病变，脑组织向下移位压迫丘脑、中脑时可引起昏迷。②幕下病变：由于网状结构的直接破坏和破坏网状结构之间的联系纤维引起昏迷。针对脑部疾病的辅助检查是脑 CT 扫描、脑 MRI 检查、脑电图、脑血管造影、脑脊液检查等。

常见神经系统损害的定位体征。

1. 视觉通路病变 可引起视力、视野和眼底不同程度改变。视觉通路病变的定位体征及临床症状：①一侧视神经病变：该侧眼全盲，瞳孔散大，直接光反射消失，间接光反应存在，并多伴有眼底改变。②双侧视神经病变：双眼视力减退或消失，多伴有眼底改变。③视交叉中部病变：两颞侧偏盲（异位性偏盲）。如早期为双颞上1/4盲，常见于垂体瘤。如早期双颞下1/4盲，可能由脑膜瘤或颅咽管瘤压迫引起。④双视交叉外侧病变：双鼻侧偏盲极少见。⑤视束病变：两眼同向性偏盲，偏盲侧对光反应丧失，晚期可伴有视神经萎缩。⑥外侧膝状体病变：同向性偏盲，但偏盲侧光反应存在。单纯的外侧膝状体病变很少见，多合并丘脑及锥体束病变。⑦视放射病变：视放射中部病变时产生象限盲。颞叶的视放射病变产生同向性上1/4象限盲，同时伴颞叶症状。顶叶的视放射病变产生下1/4象限盲，同时伴顶叶症状。⑧视皮质损害：一侧视觉皮质完全损害，产生对侧同向性偏盲。一侧视皮质上半部损害，产生对侧同向性下象限盲，两侧视皮质上半部损害，产生两侧视野水平性下侧盲；下半部损害，产生两侧视野水平性上侧盲，是视皮质损害，黄斑视力常保存。

附：瞳孔对光反射径路：视网膜→视神经→视束→中脑顶盖前区→双侧艾魏氏核→动眼神经→睫状神经节→节后纤维→瞳孔括约肌。一侧的顶盖前区与两侧艾魏氏核（E-W核）相连，故一眼受光刺激时引起双侧瞳孔缩小。枕叶、视辐射、外侧膝状体损害因不影响这一路径，所以只出现中枢性失明，光反应存在，瞳孔大小正常。

2. 面神经 ①中枢性面瘫：为病灶对侧下部面肌无力。出现该侧鼻唇沟变浅，口角下垂，示齿口角偏向病灶侧，上部面肌功能正常，如额纹对称，皱眉、闭眼有力。②周围性面瘫：为病灶侧额纹消失、眼裂变大、鼻唇沟变浅、口角下垂，口角偏向健侧，皱眉、闭眼、鼓腮、示齿不能。闭眼时眼球向上转动，露出白色巩膜称Bell症。③面神经核病变：多为双侧性，常伴有展神经核受损。表现为双侧周围性面瘫和眼外展受限。

3. 内囊 损害易引起对侧完全偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲，多见于脑血管病。

4. 脑干病变的定位原则 交叉综合征是脑干病变的特点，同侧脑神经麻痹和对侧中枢性感觉或/和运动障碍。

5. 额叶病变的定位体征 ①前部病变：以精神障碍为主，表现为记忆力、注意力减退，反应迟钝，分析综合能力下降，可有欣快和易激怒。有时表情淡漠，以痴呆和人格衰退为主征。也可产生对侧肢体共济失调，步态不稳，对侧肢体的强握、摸索、掌颞、吸吮反射阳性。②额中回后部：损害时出现两眼向病灶侧同向斜视。刺激性病变则向病灶对侧斜视。优势半球受损可伴有书写不能。③额下回后部：优势半球此处及其皮层下损害产生运动性失语。④中央前回：破坏性病变时多引起单瘫，刺激性病变产生对侧上肢、下肢或面部的抽搐。⑤旁中央小叶：下肢上运动神经元瘫痪和尿潴留。⑥额叶底部：一侧额叶底部病变，引起Foster-Kennedy综合征。

6. 顶叶病变 ①中央后回：破坏性病灶产生对侧半身的所有感觉障碍。刺激性病灶产生对侧身体的感觉性癫痫发作，有时可扩展到运动区引起局部抽搐发作。②顶上小叶：病变对侧肢体一般感觉存在，而实体觉、两点辨别觉丧失或减弱。优势半球损害常伴有双侧体象障碍，非优势半球损害，出现对侧体象障碍。③角回：损害时引起失读，常伴有失算、失写、构图不能。④缘上回：优势半球损害引起双侧运用不能。

7. 颞叶病变 ①颞上回：一侧颞上回后部听觉中枢受损常无听觉障碍，或双耳听力轻度减退，常伴眩晕。优势半球侧颞上回后部感觉性语言中枢受损，产生感觉性失语和命名性失语（遗忘症）。②颞中回、颞下回：出现对侧以躯干为主的共济失调。③颞叶前部：出现沟回发作，病人有幻嗅、幻味，做舐舌、咀嚼动作，有似曾相识或不曾相识感，可不自觉地清楚回忆幼时某段