



普通高等教育“十五”国家级规划教材
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

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

神经病学

第 5 版

主 编 王维治

副主编 罗祖明



人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

神 经 病 学

第 5 版

主 编 王维治

副主编 罗祖明

编 者（以姓氏笔画为序）

丁新生（南京医科大学）	赵忠新（第二军医大学）
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）	罗祖明（四川大学）
肖 波（中南大学）	崔丽英（中国协和医科大学）
张 成（中山大学）	谢 鹏（重庆医科大学）
陈 彪（首都医科大学）	廖卫平（广州医学院）
陈生弟（上海第二医科大学）	樊东升（北京大学）

秘书兼制图 王化冰（哈尔滨医科大学）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经病学/王维治主编. —5 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 6
ISBN 7-117-06223-1
I. 神… II. 王… III. 神经病学 IV. R741
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 048847 号

神 经 病 学

第 5 版

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 22. 75

字 数: 544 千字

版 次: 1984 年 11 月第 1 版 2005 年 1 月第 5 版第 37 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06223-1/R·6224

定 价: 42.00 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)

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增加和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

1. 《医用高等数学》第4版	主编 张选群	14. 《病理学》第6版	主编 李玉林
△2. 《医学物理学》第6版	主编 胡新珉		副主编 唐建武
3. 《基础化学》第6版	主编 魏祖期	△15. 《病理生理学》第6版	主编 金惠铭
4. 《有机化学》第6版	主编 吕以仙		王建枝
	副主编 陆 阳	16. 《药理学》第6版	主编 杨宝峰
5. 《医学生物学》第6版	主编 傅松滨		副主编 苏定冯
△6. 《系统解剖学》第6版	主编 柏树令	17. 《医学心理学》第4版	主编 姜乾金
△7. 《局部解剖学》第6版	主编 彭裕文	18. 《法医学》第4版	主编 王保捷
△8. 《组织学与胚胎学》第6版	主编 邹仲之	△19. 《诊断学》第6版	主编 陈文彬
△9. 《生物化学》第6版	主编 周爱儒		潘祥林
	副主编 查锡良		副主编 康熙雄
△10. 《生理学》第6版	主编 姚 泰		王笑云
	副主编 吴博威	△20. 《医学影像学》第5版	主编 吴恩惠
11. 《医学微生物学》第6版	主编 周正任		副主编 冯敢生
	副主编 李 凡	△21. 《内科学》第6版	主编 叶任高
12. 《人体寄生虫学》第6版	主编 李雍龙		陆再英
13. 《医学免疫学》第4版	主编 陈慰峰		副主编 谢 毅
	副主编 金伯泉		王 辰

△22.《外科学》第6版	主编 吴在德 吴肇汉	△35.《预防医学》第4版	副主编 刘移民 主编 傅 华
	副主编 郑 树 安 洪		副主编 段广才
△23.《妇产科学》第6版	主编 乐 杰	36.《中医学》第6版	主编 李家邦
	副主编 谢 幸		副主编 高鹏翔
24.《儿科学》第6版	丰有吉	37.《医学计算机应用基础》第3版	主编 邹赛德
	主编 杨锡强		副主编 杨长兴
	易著文	38.《体育》第3版	主编 裴海泓
	副主编 沈晓明	39.《医学细胞生物学》第3版	主编 宋今丹
	常立文	40.《医学分子生物学》第2版	主编 药立波
△25.《神经病学》第5版	主编 王维治		副主编 冯作化
	副主编 罗祖明	41.《医学遗传学》第4版	周春燕
△26.《精神病学》第5版	主编 郝 伟	△42.《临床药理学》第3版	主编 左 伋
△27.《传染病学》第6版	主编 彭文伟		副主编 徐叔云
	副主编 李兰娟	43.《医学统计学》第4版	副主编 魏 伟
	乔光彦	△44.《医学伦理学》第2版	主编 马斌荣
△28.《眼科学》第6版	主编 惠延年		主编 丘祥兴
29.《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版	主编 田勇泉	△45.《临床流行病学》第2版	副主编 王明旭
	副主编 孙爱华		主编 王家良
△30.《口腔科学》第6版	主编 张志愿	46.《康复医学》第3版	主编 南登崑
△31.《皮肤性病学》第6版	主编 张学军	47.《医学文献检索》第2版	主编 郭继军
32.《核医学》第6版	主编 李少林	48.《卫生法》第2版	主编 赵同刚
	副主编 张永学		副主编 达庆东
△33.《流行病学》第6版	主编 王建华	49.《医学导论》第2版	汪建荣
34.《卫生学》第6版	主编 仲来福	△50.《全科医学概论》第2版	主编 文历阳
			副主编 杨秉辉

注：画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员（以姓氏笔画为序）

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森
原 林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

第五版前言

本书第四版自 2001 年出版以来已历时 3 年, 2002 年 5 月被教育部定为普通高等教育“十五”国家级规划教材。2002 年 8 月全国高等医药教材建设研究会在哈尔滨举行了全国高等医药院校教材《神经病学》(第四版)研讨会, 来自全国 40 余所高等医药院校的神经病学教研室主任参会, 就教材内容及使用中遇到的问题进行了广泛讨论, 有肯定的意见, 也有善意的批评, 但爱护之情溢于言表, 使我们深受感动。这期间我们还通过不同的渠道听到了来自全国高等医药院校师生、神经内科医师、进修医师和研究生等反馈的信息, 我们深感责任重大。为了做好第五版的修订工作, 增补了北京医科大学、第二军医大学、浙江大学和广州医学院等四位编者, 并组织我教研室年轻医生和博士生认真翻译了权威教材《临床神经病学》(Clinical Neurology, 第 5 版, 2002), 以资借鉴, 此书即将由人民卫生出版社出版。

医学是一门飞速发展的科学, 新的知识、研究成果和临床经验不断地开扩我们的眼界。此版修订严格选用确切的资料, 采用普遍公认的临床规范。尽管对某些疾病的最新进展略有涉及, 如疾病的分子基础及治疗学创新等, 但更注重突出教科书的特点, 主要介绍神经系统常见疾病的基本概念、临床表现、通行的诊断标准和治疗原则及方法等。由于近年来神经科学和临床神经病学的迅速发展, 许多神经系统疾病在治疗上无所作为的局面已大有改观。

在第二章神经系统疾病的常见症状中, 增补了智能障碍和遗忘综合征、面肌瘫痪、延髓麻痹、肌萎缩、步态异常等五组症状。此外, 还增写了相关的解剖学基础, 使症状学与神经系统病变定位诊断有机结合。编者认为, 本章以神经系统常见症状体征为路径, 符合疾病的临床诊断程序, 有利于培养学生的临床思维方法和训练解决问题的能力。

本版增加了第十二章神经系统变性疾病, 理由是运动神经元病、多系统萎缩等应该自成一章, 原来把运动神经元病放在“脊髓疾病”一章中是不适宜的。还加写了第十五章睡眠障碍, 这是由于失眠的人群患病率极高, 严重地影响了人们的工作效率和生活质量。解除这些病人的痛苦, 必然地成为神经内科医师的责任, 我们理应对此给予极大的关注。

本版将关键词及重要条目用黑体字选择地标出, 关键概念用提示框方式标出, 意在突显要点, 使概念清楚, 脉络明晰。插图全部换成彩色, 并增加了 20 余幅新图, 以期更轻松、清晰地诠释临床神经病学。此版的大多数章节都删节了一些多余的内容, 但个别章节也增加了疾病, 文字力求表达得更加精练。因此, 尽管增补了两章内容, 但全书的篇幅并未增加。

需要提出的是, 对书中推荐的药物治疗剂量, 临床医师在用药前必须核对药品说明书, 确认与核实信息的准确性, 以及书中可能尚未更改的推荐剂量或用药禁忌证等, 新药或不常用的药物尤应如此。

最后，我要感谢本书各位编者出色的工作，感谢我科胡维铭教授认真地审阅了本书的许多章节，并提出了很好的修改建议，感谢人民卫生出版社在本书编辑中给予的具体指导和帮助。由于我本人水平所限，不妥及错漏之处在所难免，恳请使用本教材的教师和同学们批评指正。

为了配合《神经病学》的学习，我们编写的配套教材《神经病学学习指导及习题集》已于2003年由人民卫生出版社出版。内容包括教材精要、习题集和实习指导等三部分，并附教学纲要。可供学生及教师参考。

王维治

2004年4月18日

目 录

第一章 绪论	1
第二章 神经系统疾病的常见症状	4
第一节 意识障碍	4
第二节 失语症、失用症和失认症	6
一、失语症	6
二、失用症	8
三、失认症	9
第三节 智能障碍和遗忘综合征	9
一、智能障碍	9
二、遗忘综合征	10
第四节 视觉障碍	11
第五节 眼球运动障碍	13
第六节 面肌瘫痪	17
第七节 听觉障碍和眩晕	19
一、听觉障碍	19
二、眩晕	20
第八节 延髓麻痹	22
第九节 晕厥及癫痫发作	24
一、晕厥	24
二、癫痫发作	25
第十节 躯体感觉障碍	26
第十一节 瘫痪	31
第十二节 肌萎缩	35
第十三节 步态异常	35
第十四节 不自主运动	37
第十五节 共济失调	38
第三章 神经病学的临床方法	41
第一节 病史采集	41
第二节 神经系统检查	43
第三节 昏迷患者的检查	55

第四节 失语症、失用症和失认症检查	59
第四章 神经系统疾病的辅助诊断方法	61
第一节 脑脊液检查	61
第二节 神经影像学检查	63
一、头颅和脊柱X线平片	63
二、脊髓造影和脊髓血管造影	64
三、数字减影血管造影	64
四、电子计算机体层扫描	64
五、磁共振成像	64
第三节 神经电生理检查	66
一、脑电图	66
二、脑磁图	67
三、脑诱发电位	68
四、肌电图	69
五、神经传导速度	71
六、重复神经电刺激	72
第四节 头颈部血管超声检查	73
一、经颅超声血流图检查	73
二、颈动脉超声	74
第五节 放射性同位素检查	75
一、单光子发射计算机断层脑显像	75
二、正电子发射断层扫描	75
三、脊髓腔和脑池显像	76
第六节 脑、神经和肌肉活组织检查	76
一、脑活组织检查	76
二、神经活组织检查	76
三、肌肉活组织检查	77
第七节 分子生物学诊断技术	77
第五章 神经系统疾病的诊断原则	79
一、定位诊断	79
二、定性诊断	81
第六章 周围神经疾病	84
第一节 概述	84
第二节 脑神经疾病	88
一、三叉神经痛	88

二、特发性面神经麻痹·····	90
三、偏侧面肌痉挛·····	91
四、多发性脑神经损害·····	92
第三节 脊神经疾病·····	93
一、单神经病及神经痛·····	93
二、多发性神经病·····	99
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	101
四、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	105
第七章 脊髓疾病·····	109
第一节 概述·····	109
第二节 急性脊髓炎·····	114
第三节 脊髓压迫症·····	116
第四节 脊髓空洞症·····	120
第五节 脊髓亚急性联合变性·····	122
第六节 脊髓血管病·····	123
第八章 脑血管疾病·····	126
第一节 概述·····	126
第二节 短暂性脑缺血发作·····	131
第三节 脑血栓形成·····	134
第四节 腔隙性梗死·····	141
第五节 脑栓塞·····	143
第六节 脑出血·····	145
第七节 蛛网膜下腔出血·····	151
第八节 高血压脑病·····	156
第九节 其他脑动脉疾病·····	157
一、脑底异常血管网病·····	157
二、巨细胞性颞动脉炎·····	159
三、主动脉弓综合征·····	160
四、脑动脉盗血综合征·····	160
第十节 颅内静脉窦及脑静脉血栓形成·····	161
第九章 中枢神经系统感染·····	164
第一节 病毒感染性疾病·····	164
一、单纯疱疹病毒性脑炎·····	164
二、病毒性脑膜炎·····	167
三、其他病毒感染性脑病或脑炎·····	168

第二节 朊蛋白病	170
一、Creutzfeldt-Jakob病	170
二、Kuru病	172
三、Gerstmann-Straussler-Scheinker综合征	172
四、致死性家族性失眠症	172
第三节 艾滋病的神经系统病变	172
第四节 结核性脑膜炎	175
第五节 新型隐球菌脑膜炎	177
第六节 螺旋体感染性疾病	179
一、神经梅毒	179
二、神经莱姆病	180
三、神经系统钩端螺旋体病	182
第七节 脑寄生虫病	182
一、脑囊虫病	182
二、脑型血吸虫病	184
三、脑棘球蚴病	185
四、脑型肺吸虫病	186
第十章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	188
第一节 多发性硬化	188
第二节 视神经脊髓炎	194
第三节 急性播散性脑脊髓炎	196
第四节 弥漫性硬化	197
第五节 脑白质营养不良	198
一、异染性脑白质营养不良	198
二、肾上腺脑白质营养不良	199
第六节 脑桥中央髓鞘溶解症	200
第十一章 运动障碍疾病	202
第一节 概述	202
第二节 帕金森病	203
第三节 小舞蹈病	209
第四节 肝豆状核变性	211
第五节 肌张力障碍	213
第六节 其他运动障碍性疾病	216
一、特发性震颤	216
二、亨廷顿病	216
三、抽动秽语综合征	217

四、迟发性运动障碍	219
第十二章 神经系统变性疾病	221
第一节 运动神经元病	221
第二节 多系统萎缩	224
第十三章 癫痫	227
第一节 概述	227
第二节 癫痫发作	231
一、部分性发作	231
一、全面性发作	233
第三节 癫痫的治疗和预防	237
第四节 癫痫及癫痫综合征	243
第五节 癫痫持续状态	244
第十四章 头痛	247
第一节 概述	247
第二节 偏头痛	248
第三节 紧张型头痛	253
第四节 低颅压性头痛	254
第十五章 睡眠障碍	256
第一节 睡眠生理	256
第二节 失眠	257
一、心理生理性失眠	257
二、其他常见的失眠	258
三、失眠的治疗	259
第三节 其他类型的睡眠障碍	261
一、发作性睡病	261
二、不安腿综合征	262
三、睡行症	262
四、睡惊症	263
五、梦魇	263
六、REM睡眠行为障碍	263
七、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	264
第十六章 痴呆	266
第一节 Alzheimer病	266

第二节 血管性痴呆	270
第三节 额颞痴呆和Pick病	272
第四节 路易体痴呆	274
第十七章 神经系统发育异常性疾病	277
第一节 概述	277
第二节 颅颈区畸形	278
一、颅底凹陷症	278
二、扁平颅底	279
三、小脑扁桃体下疝畸形	279
第三节 脑性瘫痪	279
第四节 先天性脑积水	282
第十八章 神经系统遗传性疾病	284
第一节 概述	284
第二节 遗传性共济失调	286
一、Friedreich型共济失调	287
二、脊髓小脑性共济失调	288
第三节 腓骨肌萎缩症	290
第四节 线粒体病	291
第五节 遗传性痉挛性截瘫	293
第六节 神经皮肤综合征	295
一、神经纤维瘤病	295
二、结节性硬化症	296
三、脑面血管瘤病	297
第十九章 神经-肌肉接头疾病	300
第一节 概述	300
第二节 重症肌无力	301
第三节 Lambert-Eaton综合征	305
第二十章 肌肉疾病	307
第一节 概述	307
第二节 周期性瘫痪	307
第三节 进行性肌营养不良	309
第四节 炎症性肌病	313
第五节 强直性肌营养不良	316

第二十一章 自主神经系统疾病	319
第一节 概述	319
第二节 雷诺病	320
第三节 红斑肢痛症	321
第四节 偏侧萎缩症	322
第二十二章 神经康复	323
汉英神经病学名词索引	326
英汉神经病学名词索引	337

第一章

绪 论

(Introduction)

人类神经系统具有极复杂精细的结构与功能,脑、脊髓组成的**中枢神经系统**(central nervous system, CNS)与脑神经、脊神经组成的**周围神经系统**(peripheral nervous system, PNS)形成了完美、和谐的神经网络。神经系统感受内外环境传递的信息,使机体作出适当的反应,调节机体的运动、感觉功能及自主神经活动,并参与人类的意识、学习、记忆和综合等高级神经活动。神经系统构成人体极复杂生物学机器的调控中心。

神经病学(neurology)作为从内科学中派生的学科,是研究中枢神经系统、周围神经系统及骨骼肌疾病的病因及发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗及预防的一门临床医学学科。神经病学又是**神经科学**(neuroscience)的一部分,与研究神经系统结构与机能、病因与病理的诸多神经科学基础学科息息相关。这些基础学科包括神经解剖学、神经组织胚胎学、神经生理学、神经病理学、神经生物化学、神经免疫学、神经遗传学、神经流行病学和神经药理学等,神经病学与这些学科互相渗透,互为推动。

20世纪末生命科学的进展引人注目,神经科学的发展更是日新月异。由于临床神经病学涉及的疾病种类繁多,至少有数百种,在其发展进程中逐渐形成许多分支学科,如神经眼科学、神经耳科学、神经心理学、神经内分泌学、神经肿瘤学、神经影像学、实验神经病学、神经生物学及分子生物学等。神经外科学早已从神经病学中分离出来并得到迅速发展,儿童神经病学、围产期神经病学、新生儿神经病学和老年神经病学也已经或正在发展成为独立的学科。因此,神经病学研究领域非常广阔,发展前途不可估量。

神经系统疾病包括感染性疾病、血管性疾病、肿瘤、外伤、变性疾病、自身免疫性疾病、遗传性疾病、中毒性疾病、先天发育异常、营养缺陷和代谢障碍性疾病等。各种疾病通常有独特的病理变化、神经(或肌肉)系统特定的好发部位和发病规律等,这正是疾病定位与定性诊断的基础。

神经系统疾病症状和体征是临床诊断的路径,是临床分析的依据。根据发病机制,神经系统疾病症状可分为四类:①**缺损症状**:为神经系统病变引起正常功能缺损,例如,主侧半球脑梗死导致失语、对侧偏瘫和偏身感觉障碍;面神经炎引起同侧面肌瘫痪等;②**刺激症状**:是神经结构受病变刺激产生过度兴奋表现,例如,大脑皮质运动区占位性病变导致对侧肢体局灶性运动发作;腰椎间盘突出引起坐骨神经痛;以及病因未明的特发性三叉神经痛等;③**释放症状**:是中枢神经系统受损导致对低级中枢控制功能减弱,使低级中枢功能表现出来,如脊髓损伤出现双下肢锥体束征,表现肌张力增高、腱反射亢进和Babinski征等;④**休克症状**:是中枢神经系统急性严重的局部病变导致与之功能相关的远隔部位神经功能抑制,如大量脑出血急性期的脑休克,偏瘫肢体呈现肌张力减低、腱反射消失和Babinski征阴性;急性脊髓横贯性损伤的脊髓休克,受损平面以下出现弛缓性瘫痪,休克期过后才逐渐出现释放症状,转为痉挛性瘫痪、

肌张力增高、腱反射亢进和 Babinski 征等。

某些新的发现和先进诊断仪器的应用为神经疾病的诊断和治疗带来革命性变化。例如,瑞典科学家 Carlsson 发现脑内多巴胺递质,大脑特定部位多巴胺缺乏可引起帕金森病,促进了有效治疗药物左旋多巴的开发。英国科学家 Hounsfield 设计的电子计算机 X 线体层扫描 (CT) 仪使脑部疾病诊断技术面目一新,这样的实例不胜枚举。

随着近20年来科学技术的长足进步,新的研究方法和诊断技术的应用与日俱增,许多无创性检查为临床诊断提供了有力的手段和极大的便利,临床神经病学得益颇多。例如,神经影像学技术的发展出现了电子计算机体层扫描 (CT)、CT 血管造影 (CTA)、磁共振成像 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 和数字减影血管造影 (DSA) 等,神经电生理的发展提供了视觉诱发电位 (VEP)、脑干听觉诱发电位 (BAEP)、体感诱发电位 (SEP)、事件相关电位 (ERP)、脑电图 (EEG)、肌电图 (EMG) 和经颅多普勒 (TCD) 等,同位素技术发展有了单光子发射计算机断层扫描 (SPECT)、正电子发射断层扫描 (PET) 和局部脑血流量测定 (rCBF) 等,以及神经和肌肉活体组织检查、等电聚焦技术检测脑脊液寡克隆带、脑脊液特异性抗体和细胞因子检测等。应该强调的是,脑脊液检查在神经疾病诊断中具有独特的作用,是许多神经疾病如脑炎、脑膜炎和多发性硬化等必需的常规检查。基因诊断技术也正在发展中,如聚合酶链反应 (PCR)、基因突变检测、基因连锁分析和 mRNA 检测等。此外,神经介入放射治疗学和伽玛刀技术为神经系统疾病治疗增添了新的手段。

神经系统疾病的治疗,可分为三类:①许多常见疾病可完全或基本治愈,如大多数脑膜炎、脑炎、营养缺乏性疾病、良性肿瘤、特发性面神经炎、Guillain-Barré 综合征、大多数脑出血及脑梗死、脑囊虫病 (轻症病例)、脊髓亚急性联合变性 (早期病例) 等;及时确诊和采取特效或有效治疗至关重要;②许多较常见疾病虽不能根治,但可以完全控制或缓解症状及病情进展,如各种类型癫痫、帕金森病或综合征、三叉神经痛、多发性硬化、重症肌无力、脊髓空洞症、偏头痛和周期性瘫痪等;应采用有效药物及措施,尽量控制疾病进展,减轻病人残疾程度;③目前尚无有效治疗方法的疾病,如恶性肿瘤、神经变性病 (如 Alzheimer 病、肌萎缩侧索硬化症等)、神经遗传性疾病 (Friedreich 共济失调、脊髓小脑性共济失调、腓骨肌萎缩症)、朊蛋白病、AIDS 导致的神经系统损害等,应采取适当的对症和支持疗法,并精心护理。

然而,即使在诊断技术取得巨大进步的今天,也必须强调认真的采集病史和进行仔细的神系统检查,它们是所有先进的诊断技术都无法完全取代的常规方法,仍然是神经系统疾病诊断的基础。事实上,神经疾病的诊断通常是从完整和详尽的病史开始,并通过仔细和准确的神系统检查获得的,辅助检查只能为临床诊断提供证据。例如,三叉神经痛、癫痫、血管性头痛、短暂性脑缺血发作、晕厥、神经源性直立性低血压、周期性瘫痪等主要根据病史和临床表现诊断;帕金森病、肌张力障碍、小舞蹈病、雷诺病、进行性肌营养不良症等主要根据症状和体征诊断;甚至90%以上的脑梗死、脑出血患者根据病史、症状和体征都可以做出正确的诊断。因此,见习医生要密切联系临床和病人,要在病房中认真地观察病人的症状体征和病情变化,要肯于在临床实践中花费“笨功夫”。

病史采集、神经系统检查法、基本操作技能如腰椎穿刺等是临床神经科医生的基本功,教师应高度重视学生的临床实践,同学们也要有意识地加强训练。要在学习各种神经疾病的过程中,将神经解剖学、神经病理学等基础知识融会贯通,掌握神经疾病独特的定位诊断与定性诊

断方法，学会综合分析的整体观点，熟悉神经系统常见疾病和危重疾病的诊断及治疗原则，注重培养训练分析问题与解决问题的能力。要认真观察病情、仔细询问病史和详细进行神经系统检查，而且要“乐此不疲”，要把“向书本学习，更要从病人学习”作为始终遵循的格言。假如有一天，你真正在枯燥烦琐的临床工作中体味到乐趣，我相信，你一定是对神经病学有了许多心得。我衷心地希望同学们都能够达到这样的境界。

(王维治)