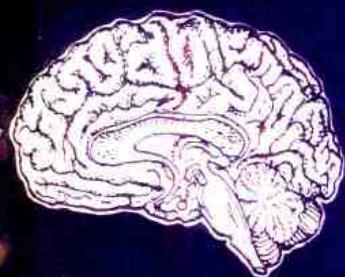


203521



脑肿瘤的诊断和治疗

江西人民出版社

脑肿瘤的诊断和治疗

江西医学院第二附属医院 江自强译

上海第一医学院华山医院 殷晓东校

江西人民出版社

脑肿瘤的诊断和治疗

江自强译

殷晓东校

江西人民出版社出版

(南昌百花洲3号)

江西省新华书店发行 工农兵印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张7 字数14.8万

1979年8月第1版 1979年8月江西第1次印刷

印数: 1—3,000

统一书号: 14110·25 定价: 0.74元

BRAIN DISEASES

A • BIEMOND

Elsevier Publishing Company

Amsterdam London New York

译 者 的 话

鉴于我国目前有关脑肿瘤材料尚较缺乏的情况下，为了满足广大读者需要，加速科学技术现代化，译者遵照伟大导师毛主席“洋为中用”的教导，将A·Diamond氏著《脑的疾病》一书中有关颅内肿瘤的章节编译成册，并定名为《脑肿瘤的诊断和治疗》。本书叙述了颅内各种疾病，但重点是叙述颅内各种肿瘤，而且主要是临床资料的总结、分析和作者个人的经验。叙述的方式与一般参考书不同，是按照脑的解剖部位来叙述的。对各个部位、各种性质脑肿瘤的症状和治疗原则都作了较全面细致的描写，且文字精简扼要，这对于临床工作者，特别是对于初学者和基层医务人员来讲较易理解和掌握。

初稿完成后，承上海第一医学院华山医院神经外科史玉泉教授大力支持，并委托神经外科殷晓东医生校阅定稿。在翻译过程中，译者得到了医院党委和外科党支部的大力支持，本院杨仲达教授、神经内科毛振邦副主任及本科同志给予了热情的帮助，在此一并表示感谢！

由于译者学识浅薄，经验缺乏，错误遗漏之处在所难免，诚希读者批评指正。

江 自 强

一九七八年五月

目 录

第一章 脑肿瘤概论

第一节 脑肿瘤的一般症状	(1)
一、头痛	(1)
二、头昏、眩晕、智力减退	(1)
三、呕吐	(2)
四、视神经乳头水肿	(2)
五、癫痫	(7)
六、精神迟钝	(7)
七、心动过缓	(8)
第二节 脑肿瘤的鉴别诊断	(8)
第三节 脑肿瘤的局部症状一般探讨	(9)
第四节 脑肿瘤的定性诊断	(11)

第二章 神经放射学

第一节 一般神经放射检查	(18)
第二节 气脑造影	(22)
第三节 脑血管造影	(27)
一、颈动脉造影	(27)
二、椎动脉造影	(38)
三、股动脉插管造影	(40)

第三章 脑电图、脑超声波、脑扫描

第一节 脑电图	(41)
---------	--------

一、定位·····	(41)
二、定位中的困难·····	(42)
第二节 脑超声波·····	(43)
第三节 脑扫描·····	(44)
第四章 易在定位诊断中导致失误的因素	
第一节 脑水肿·····	(46)
第二节 小脑疝和颞叶疝·····	(49)
第三节 弥漫性脑肿瘤·····	(53)
第四节 来自远处的压力·····	(54)
第五节 小儿大脑半球肿瘤·····	(56)
第五章 脑肿瘤一般治疗原则	
第一节 一般症状治疗·····	(57)
第二节 尿素和甘露醇治疗·····	(58)
第三节 外科治疗·····	(59)
一、脑室引流术·····	(59)
二、病因手术·····	(60)
三、姑息性手术·····	(60)
第四节 放射治疗·····	(61)
第六章 额叶肿瘤	
第一节 一般症状·····	(63)
一、精神紊乱·····	(63)
二、癫痫·····	(63)
三、锥体束征·····	(64)
四、膀胱机能紊乱·····	(64)
五、共济失调·····	(65)
六、震颤·····	(65)
七、嗅觉紊乱·····	(65)

	八、肌张力紊乱·····	(65)
	九、运动性失语·····	(66)
第二节	X线摄片、脑室造影和动脉造影·····	(67)
第三节	额叶胶质瘤手术的探讨·····	(67)
第四节	额叶凸面脑膜瘤·····	(68)
第五节	嗅沟脑膜瘤·····	(69)
第七章 颞叶肿瘤		
第一节	一般症状·····	(73)
	一、精神紊乱·····	(73)
	二、癫痫·····	(73)
	三、锥体束征·····	(74)
	四、感觉性失语·····	(74)
	五、偏盲·····	(75)
	六、贺纳 (Horner) 氏综合征·····	(75)
第二节	X线摄片、脑室造影和动脉造影·····	(76)
第三节	鉴别诊断·····	(77)
第四节	颞叶胶质瘤手术的探讨·····	(78)
第五节	蝶嵴脑膜瘤·····	(79)
第八章 中央区——顶叶肿瘤		
第一节	一般症状·····	(81)
	一、癫痫·····	(81)
	二、轻偏瘫 (或单瘫) ·····	(85)
	三、偏感觉减退·····	(85)
第二节	X线摄片、脑室造影和动脉造影·····	(86)
第三节	生长快速的 (恶性) 顶区胶质瘤·····	(87)
第四节	顶叶胶质瘤手术的探讨·····	(88)
第五节	顶叶脑膜瘤·····	(89)

第九章 枕叶肿瘤

第十章 垂体区肿瘤

第一节 嫌色细胞腺瘤…………… (93)

一、视交叉综合征…………… (95)

二、蝶鞍的扩大…………… (98)

三、内分泌症状…………… (102)

四、特殊症状…………… (104)

五、治疗…………… (107)

第二节 嗜色细胞腺瘤…………… (109)

一、嗜酸细胞腺瘤…………… (109)

二、嗜碱细胞腺瘤…………… (111)

第三节 颅咽管瘤…………… (114)

第四节 脑膜瘤…………… (117)

第五节 胶质瘤…………… (118)

第六节 视交叉蛛网膜炎…………… (121)

第十一章 大脑中央肿瘤

第一节 中央正中肿瘤…………… (122)

一、透明脑和丘脑正中中部肿瘤…………… (123)

二、松果体和四叠体肿瘤…………… (125)

三、第三脑室胶样囊肿…………… (126)

第二节 中央旁肿瘤…………… (129)

一、侧脑室肿瘤…………… (130)

二、丘脑外侧部肿瘤…………… (131)

第十二章 小脑肿瘤

第一节 一般症状…………… (133)

第二节 小脑外侧肿瘤…………… (134)

一、特殊症状…………… (134)

	二、肿瘤类别和手术的可能性……………	(137)
	三、鉴别诊断……………	(138)
第二节	小脑内侧肿瘤……………	(139)
	一、特殊症状……………	(139)
	二、肿瘤类别和手术的可能性……………	(141)
	三、鉴别诊断……………	(142)
第四节	小脑肿瘤的特殊治疗……………	(143)
第十三章	小脑桥脑角肿瘤	
第一节	既往病史……………	(145)
第二节	症状……………	(146)
第三节	手术的探讨……………	(150)
第四节	特殊的病程……………	(151)
第五节	鉴别诊断……………	(152)
第十四章	脑干肿瘤	
第十五章	恶性脑肿瘤	
第一节	脑内转移瘤……………	(160)
第二节	脑膜转移瘤……………	(164)
第三节	颅骨肿瘤……………	(165)
	一、转移性颅骨肿瘤……………	(165)
	二、脑转移与原发肿瘤	
	灶之间的关系……………	(166)
	三、非转移性颅骨肿瘤……………	(167)
第四节	治疗……………	(168)
第十六章	脑的血管新生物和脑血管畸形	
第一节	血管母细胞瘤……………	(170)
第二节	血管瘤……………	(170)
	一、毛细血管扩张……………	(171)

二、斯特给——韦伯 (Sturge-Weber) 氏综合征	(171)
三、动静脉交通性动脉瘤 (动静脉畸形)	(172)
四、静脉性血管瘤	(176)
第十七章 自发性蛛网膜腔出血和脑动脉瘤	
第一节 症状	(181)
一、韦利斯 (Willis) 氏环动脉瘤 破裂不伴有脑内出血	(181)
二、韦利斯 (Willis) 氏环动脉瘤 破裂伴有脑内出血	(185)
三、动脉瘤破裂伴有 脑内定位表现	(188)
四、未破裂型的动脉瘤	(189)
第二节 脑血管畸形	(191)
第三节 蛛网膜腔出血的预后和治疗	(192)
第十八章 脑脊液循环阻塞引起的颅内压增高	
第一节 导水管狭窄	(196)
第二节 小脑延脑池蛛网膜炎	(198)
第十九章 良性颅内压增高症	
第二十章 先天性脑积水	
第一节 疾病发展和症状	(205)
第二节 病因	(208)
第三节 诊断和鉴别诊断	(209)
第四节 治疗	(210)

第一章 脑肿瘤概论

第一节 脑肿瘤的一般症状

在脑肿瘤的诊断中，习惯地将脑肿瘤的症状分为一般症状和局部症状已有一百余年了。一般症状仅表明颅内有一个进行性压力增高的过程，但其中某些亦略有定位意义。现将脑肿瘤的一般症状分述如下：

一、头 痛

脑肿瘤的头痛往往为发作性，有时很严重，使病人难以忍受。头痛一般在早晨最剧烈，以后就逐渐减轻。尽管有时头痛的部位很明确，但定位意义不大。例如后颅窝肿瘤引起的头痛可以是在颈部及枕后部，但也可以完全局限在前额部。其它部位的肿瘤也是同样，头痛的部位与肿瘤的部位可以相隔很远。在某些表浅的脑肿瘤病例中，非常局限的头痛，可能指示出肿瘤的部位，但这是例外的。此外，还有少数脑肿瘤病例完全没有头痛。或者在起病时有头痛，但在疾病发展过程中头痛又完全消失了。这种头痛消失的原因，目前尚难以解释。

二、头昏、眩晕、智力减退

头昏，眩晕、智力减退是脑肿瘤患者的一组含糊而又常见的症状。如果病人主诉的眩晕是一种既有旋转又有跌倒的

真正迷路性发作，那么病变很可能是位于后颅窝。但是其它部位的脑肿瘤，由于颅内压力的增高可以影响到一侧或两侧迷路（所谓迷路充血），也可以引起这样的眩晕发作。如果患者主诉的智力减退能为客观检查所证实，这种症状可能略有些定位意义。

三、呕 吐

脑肿瘤引起的呕吐多是突然暴发的，并且在呕吐前后毫无恶心感。头痛和呕吐常常同时发生。呕吐发作频率很不一致。如果呕吐是病人的首发症状，而且又很频繁，就常被当作肿瘤在后颅窝的一种依据。

四、视神经乳头水肿

视神经乳头水肿是诊断脑肿瘤的一个主要的客观体征（图1—4）。视神经乳头水肿可以在一个相当长的时间内不引起任何视力障碍。因此，对每一个主诉慢性头痛的病人反复进行眼底检查是很重要的。95%的视神经乳头水肿是由于颅内占位性病变所引起的。视神经乳头水肿常常是双侧性。在眼底检查时，可以发现视神经乳头水肿有如下的特征：视神经乳头边界模糊，生理凹陷消失，并高出于周围视网膜，其突出的程度可以用曲光度来测量；视网膜静脉怒张，弯曲，并在水肿的视乳头边缘扭曲；而视网膜动脉则变细；在视乳头和其周围常能看见小的出血和渗出。

脑肿瘤引起的视神经乳头水肿还须要与视神经炎、视网膜炎、假性视乳头水肿、腺状乳头等疾病进行鉴别。

视神经炎的眼底图像与视乳头水肿是难以区分的。但在临床上还是可以作出鉴别的，因为大部分视神经炎患者在疾

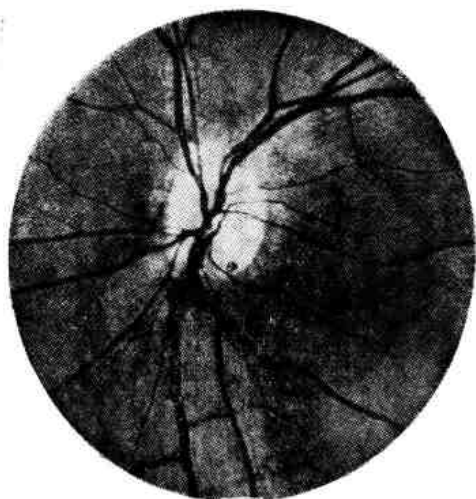


图1 正常眼底图像

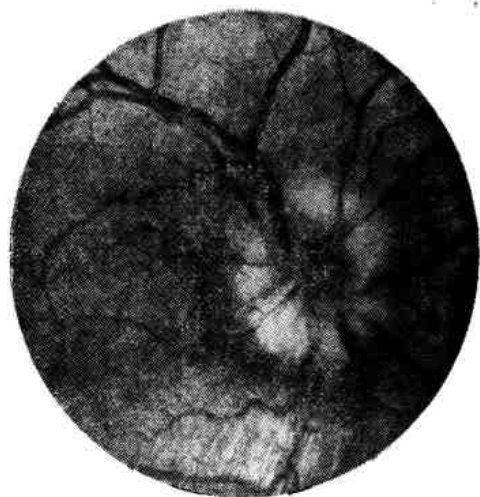


图2 乳头水肿

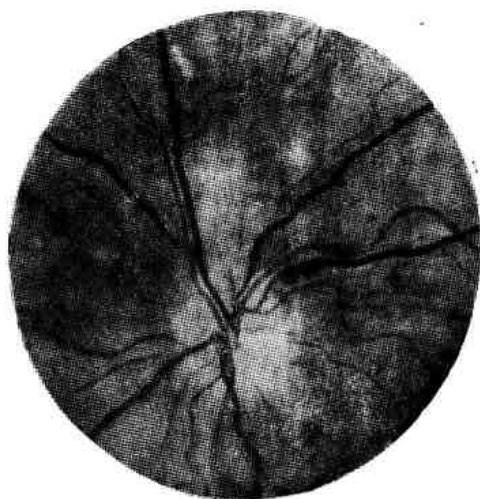


图 3 乳头水肿和小出血

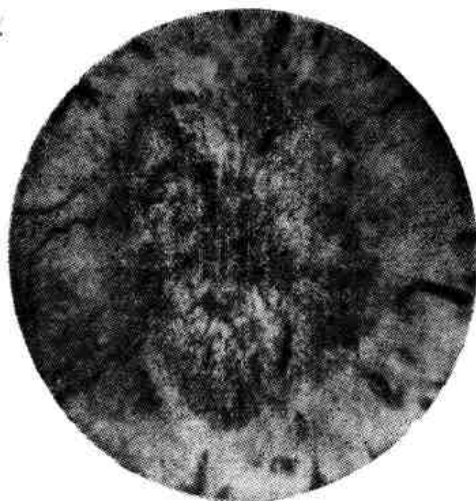


图 4 严重乳头水肿眼底

病的早期就会出现视力减退，而视乳头水肿的病人，在一段相当长的时间内，视力却完全正常。

视网膜炎（由于血管痉挛、蛋白尿或贫血引起者）时，视神经乳头也可能充血并水肿，但它与视乳头水肿不同，这些变化并不只局限在视盘及其邻近，而是延伸到周围视网膜的远处（图5）。



图5 糖尿病性视网膜炎

所谓假性视乳头水肿有时在鉴别诊断中造成很大的困难。这种假性视乳头水肿发生在远视眼的患者中，有时还具有家族性。这种病人视盘上的胶质组织和中胚层支持组织由于先天异常而比正常人致密，眼底血管有时还扩张扭曲。鉴别诊断的要点是视乳头并不水肿。此外，病情并不进展亦不出现功能障碍。

最后还应该提一下所谓“腺状乳头”（Drüsen-Papille），这也是一种先天性异常。这些腺状物（Drüsen）

是色素上皮的增殖，外观呈小的红色肿瘤状，并在早期发生玻璃样变，将视神经乳头内的神经纤维推向前方，而视网膜血管则保持正常。这些病例亦没有视乳头水肿进行性发展和视力减退的现象。

在视神经乳头水肿的初期，视力仍然正常。视野检查中唯一的发现是蓝色视野较红色视野为小，这与正常情况相反。但当视神经乳头水肿存在较长时间之后，视力必然会减退，有时减退得很快。如果视力减退到 $\frac{1}{4}$ 以下，即使神经外科手术很成功，也很难期望视力会恢复。因为在这种情况下，视神经发生了继发性萎缩，并且往往不断加重，甚至在颅内压恢复到正常之后也是如此。在早期根据继发性萎缩的视乳头边界不清和隆起，是易与原发性萎缩相鉴别的。然而到后来继发性萎缩的视神经乳头边界也会变得清楚起来，周围血管亦变细，这时要与原发性视神经萎缩相鉴别就不可能了(图6)。

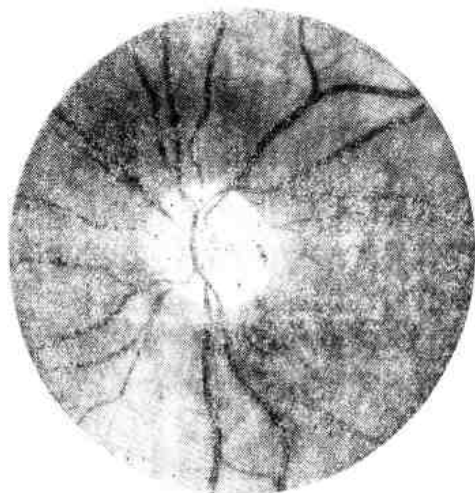


图6 原发性视神经萎缩