



面向 21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century

新编神经病学

栗秀初 吴保仁 黄远桂 主编



第四军医大学出版社

面向 21 世纪 课程教材
全国高等医药院校教材
供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

新编神经病学

主 编 栗秀初 吴保仁 黄远桂

第四军医大学出版社

内容提要

本书是教育部“高等教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划”的研究成果，是面向 21 世纪课程教材。

全书分为神经系统疾病诊断技术、临床症状和综合征、常见多发病和治疗技术四篇共 45 章，比较详细地介绍了神经系统的临床解剖、生理、神经系统检查方法和病变的定位、定性诊断等基础知识，较全面地介绍了神经系统常见多发病的概念、病因、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、防治、康复和预后等内容，并对某些神经内科急症的急救和处理作了较详细的阐述。本书对当今国内外神经系统疾病发病机理和诊疗中的某些新理论、新观点、新技术以及新方法做了适当介绍，因而书中内容新颖、丰富，科学性和实用性较强，可作为高等医科院校在读医学本科生的基本教材，以及相关专业初年住院医师的参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

新编神经病学/栗秀初,吴保仁,黄远桂主编. —西安:第四军医大学出版社,2002.4
ISBN 7-81086-015-1

I. 新… I. ①栗…②吴…③黄… III. 神经病学 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 017643 号

第四军医大学出版社出版发行

西安市长乐西路 17 号 邮政编码: 710032

电话: 029-3376765 (发行部) 029-3376763 (总编室)

传真: 029-3376761 E-mail: fmmup03@fmmu. edu. cn

第四军医大学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 1/16 印张: 33.5 字数: 610 千字

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

定价: 39.00 元

ISBN 7-81086-015-1/ R · 8

(购买本社图书, 凡有缺、损、倒、脱页者, 本社负责调换)

《新编神经病学》编写人员

主 编 粟秀初 (第四军医大学)

吴保仁 (第四军医大学)

黄远桂 (第四军医大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

万 琪 (第四军医大学)

王新德 (卫生部北京医院)

王耀山 (沈阳军区总医院)

王洪典 (第四军医大学)

孔繁元 (宁夏医学院)

方思羽 (同济医科大学)

朱镛连 (北京博爱医院)

任雪芳 (第四军医大学)

刘玉峰 (第四军医大学)

刘 立 (第四军医大学)

匡培根 (解放军总医院)

李焕章 (第四军医大学)

林世和 (白求恩医科大学)

陈曼娥 (第三军医大学)

武成斌 (西安医科大学)

罗晓红 (兰州军区兰州总医院)

涂来慧 (第二军医大学)

章 翔 (第四军医大学)

费 舟 (第四军医大学)

董为伟 (重庆医科大学)

蔡 琰 (上海第二医科大学)

学术秘书 万琪 刘立 (兼) 王津存 夏峰 刘永红

前 言

神经病学 (neurology) 是临床医学中的一门分支, 是研究神经系统和骨骼肌疾病的病因、病理、发病机制、临床表现、诊断、治疗、康复、预后和预防的临床医学学科。神经系统和骨骼肌疾病的诊断和防治在早期曾为内科学中的一个重要组成部分, 由于近代医学的发展及其本身的特性乃从内科学中派生出来, 现已成为当今专业性和系统性较强、相对独立且与内科学并列的一门临床学科。

在当今众多的神经系统疾病和骨骼肌疾病中有些是可以治愈的, 如多数炎症、营养缺乏性疾病和良性肿瘤等; 有些虽然目前还不能根治, 但可通过治疗予以控制或缓解, 如癫痫、偏头痛和帕金森病等; 然而也有一些疾病目前尚无有效的治疗方法, 如 Alzheimer 病、进行性肌营养不良症和肌萎缩侧索硬化症等。在当今人类病死率最高的心血管病、脑血管病、肿瘤和痴呆相关疾病 (dementia with related diseases) 四类疾病中, 两类属神经病学的研究内容, 部分肿瘤也可发生在神经系统, 心血管病与脑血管病关系很密切且相互影响, 可见神经病学在现代临床医学中的地位和重要性, 且有待探索 and 解决的问题还很多, 故已成为当今世界各国的重点研究课题, 具有很好的发展前景。

二十一世纪是生命科学的世纪, 神经科学是现代生命科学中最重要和最活跃的领域之一, 与分子生物学、化学、免疫学、胚胎发育学、遗传学、病理学、药理学、流行病学、内分泌学及介入医学等, 影像学等学科的发展相互交叉和相互渗透, 现均已形成相应的神经科学分支。随着这些神经科学分支及现代医学的深入发展, 新理论、新技术和新方法的出现, 将促使对神经系统疾病和骨骼肌疾病的本质的认识不断深入、诊断和防治手段的不断提高, 必将有力地促进作为神经科学分支之一的神经病学的快速发展。

学习的内容和重点: 根据现代医学的发展和临床工作的需要, 按照教学大纲的要求和教学时数的规定, 为了培养学生自学能力和照顾到见、实习中的需要, 删减了既往教材中的一些少见病和不太实用的陈旧内容, 而适当地增加了近年来国内外新出现和日益增多的病种, 以及一些辅助检查技术和方法等方面的新进展。病史采集、神经系统检查、神经系统疾病的定位和定性诊断、常用辅助检查的方法和意义、常见多发病及危重病的防治原则和措施, 应是学习的重点和要求掌握的内容。在教学过程中, 教员可根据实际情况确定授课内容。在教学过程中要紧扣教学大纲, 突出重点, 充分利用图谱、模型、标本和有关的多媒体辅助教材, 紧密联系神经解剖、生理、病理等有关基础知识和临床实际, 精讲多练和反复思考, 以利对所学内容的理解和教学效果的提高。

学习中的困难:在初学神经系统检查和病灶的定位诊断中有时会遇到一些困难;且神经系统疾病的症状和体征常复杂多变,如不同的疾病可有相似或相同的症状和体征,同一疾病的临床表现却又不尽相同而有差异,让初学者一时难以理解和不易掌握。因此,在学习中要注意病史采集和神经系统查体,联系神经解剖、生理和病理学等基础知识,对疾病的病因、发病机制和疾病病程及其相互间的关系加以科学的分析,才是正确理解疾病的临床表现、正确掌握诊断方法的关键和学好神经病学的基础。如困难较大时,应及时加强对神经解剖、生理和病理生理学等基础理论知识的复习,再结合病人实际勤学苦练,一旦熟练后就会迎刃而解了。

学习中的注意事项:应注意养成认真、仔细和严谨的临床工作作风和态度,并贯穿到病史采集、查体、临床资料的分析、病变定位定性诊断的推定、病情和疗效观察等的整个临床诊疗过程。由于学时有限,应首先掌握教材中的基本内容,需要时可再参考一些有关的神经理学经典著作和文献为宜。众所周知,神经系统是全身的一个组成部分,因此,其他系统疾病可引起神经系统功能的异常;反之,神经系统疾病也可引起其他系统的临床症状,且又可相互影响,故在学习中尚应注意加强整体观念。

本教材是由第四军医大学第一附属医院神经病学教研室牵头,在学习国内和参考国外现有教材的基础上,组织军内外多位专家、教授共同编写的,主要是供高等医科院校在读本科生教学之用。因限于时间和水平,再加上人手不足,书中一定会存在不少缺点和不妥之处,期望授课老师们、同学们以及专家、同道们多提供宝贵意见,以便今后改进和修订。

栗秀初 吴保仁 黄远桂

2002年4月18日于第四军医大学

目 录

第一篇 诊断技术

第一章 病史采集	(1)
第一节 病史的内容和采集方法.....	(1)
第二节 病史采集的注意事项.....	(3)
第二章 体格检查	(5)
第一节 一般检查.....	(5)
第二节 神经系统检查.....	(8)
附：一、构音障碍	(53)
二、昏迷病人的快速神经系统检查法	(55)
三、常规神经系统检查记录表	(57)
第三章 神经系统病变的定位、定性诊断	(62)
第一节 周围神经病变的定位诊断	(62)
第二节 脊髓病变的定位诊断	(64)
第三节 脑干病变的定位诊断	(68)
第四节 小脑病变的定位诊断	(69)
第五节 大脑病变的定位诊断	(70)
第六节 自主神经系统病变的定位诊断	(73)
第七节 神经系统病变的定性诊断	(75)
第四章 穿刺、活检诊断技术	(77)
第一节 腰椎穿刺术	(77)
第二节 小脑延髓池穿刺术	(81)
第三节 侧脑室穿刺术	(81)
第四节 前囟穿刺术	(82)
第五节 肌肉活检术	(83)
第六节 周围神经活检术	(84)
第七节 脑活检术	(84)
第五章 脑脊液学检查	(86)
第一节 一般常规检查	(86)
第二节 脑脊液细胞学检查	(87)

第三节	脑脊液免疫学检查	(90)
第四节	脑脊液特殊生化检查	(91)
第六章	神经电生理检查	(95)
第一节	脑电图检查	(95)
第二节	脑诱发电位检查	(100)
第三节	肌电图检查	(105)
第四节	脑磁图检查	(107)
第七章	神经影像学检查	(109)
第一节	X 线平片检查	(109)
第二节	电子计算机断层扫描检查	(112)
第三节	磁共振成像检查	(117)
第四节	脑血管造影检查	(122)
第五节	头、颈部血管超声波检查	(126)
第六节	脑单光子和正电子发射断层扫描检查	(134)

第二篇 临床症状和综合征

第八章	昏迷	(138)
第九章	晕厥	(144)
第十章	头痛	(149)
第一节	概述	(149)
第二节	偏头痛	(151)
第三节	丛集性头痛	(153)
第四节	紧张性头痛	(154)
第五节	慢性颅脑外伤后头痛	(155)
第十一章	眩晕	(157)
第十二章	颅内压增高综合征与颅内压降低综合征	(160)
第一节	颅内压增高综合征	(160)
第二节	颅内压降低综合征	(162)
第十三章	眼球震颤	(164)
第十四章	脑疝	(167)
第十五章	神经性膀胱	(172)
第十六章	睡眠障碍	(176)
第一节	发作性睡病	(176)
第二节	Kleine-Levin 综合征	(178)
第三节	睡眠呼吸暂停综合征	(178)
第四节	梦游和梦呓	(180)

第十七章 智能发育不全和痴呆	(182)
第一节 智能发育不全.....	(182)
第二节 痴呆.....	(183)
附：修订的 Folstein 简短精神状态检查表.....	(184)
修订的长谷川智力量表.....	(185)
第十八章 其他临床症状和综合征	(187)
第一节 闭锁综合征.....	(187)
第二节 无动性缄默.....	(187)
第三节 呃逆.....	(188)
第四节 应激性消化道出血.....	(188)
第五节 中枢性高热.....	(189)
第六节 中枢性肺水肿.....	(190)
第七节 脑死亡.....	(191)

第三篇 常见多发病

第十九章 周围神经系统疾病	(194)
第一节 面神经炎.....	(194)
第二节 前庭神经炎.....	(196)
第三节 神经痛.....	(197)
第四节 急性感染性多发性神经根神经炎.....	(203)
第五节 多发性末梢神经炎.....	(206)
第六节 麻痹性臂丛神经炎.....	(208)
第七节 脊神经根炎.....	(209)
第八节 POEMS 综合征.....	(211)
第九节 腓骨肌萎缩症.....	(213)
第二十章 脊髓疾病	(216)
第一节 急性横贯性脊髓炎.....	(216)
第二节 脊髓空洞症.....	(221)
第三节 脊髓肿瘤.....	(225)
第四节 运动神经元病.....	(229)
第五节 脊髓亚急性联合变性.....	(231)
第六节 脊髓小脑变性.....	(234)
第七节 脊髓血管病.....	(238)
第二十一章 脑膜疾病	(243)
第一节 化脓性脑膜炎.....	(243)
第二节 结核性脑膜炎.....	(246)

第三节	病毒性脑膜炎·····	(249)
第四节	新型隐球菌性脑膜炎·····	(251)
第五节	脑膜癌病·····	(253)
第二十二章	脑部炎性疾病·····	(258)
第一节	疱疹病毒脑炎·····	(258)
第二节	慢病毒脑炎·····	(262)
第三节	螺旋体脑炎·····	(266)
第四节	急性小脑炎·····	(270)
第五节	脑脓肿·····	(271)
第二十三章	脑血管病·····	(278)
第一节	脑出血·····	(279)
第二节	脑蛛网膜下腔出血·····	(286)
第三节	脑血栓形成·····	(292)
第四节	脑栓塞·····	(298)
第五节	短暂性脑缺血发作·····	(302)
第六节	脑动脉瘤·····	(305)
第七节	脑动静脉畸形·····	(310)
第八节	脑腔隙性梗死·····	(313)
第九节	主动脉弓综合征·····	(316)
第十节	烟雾病·····	(317)
第十一节	脑静脉窦血栓形成·····	(319)
第十二节	高血压性脑病·····	(321)
第二十四章	脑寄生虫病·····	(325)
第一节	脑囊虫病·····	(325)
第二节	脑血吸虫病·····	(327)
第三节	脑肺吸虫病·····	(328)
第四节	脑包虫病·····	(330)
第五节	脑弓形虫病·····	(332)
第六节	脑旋毛虫病·····	(334)
第二十五章	脱髓鞘性疾病和脑白质营养不良·····	(337)
第一节	多发性硬化·····	(337)
第二节	急性播散性脑脊髓炎·····	(343)
第三节	肾上腺脑白质营养不良·····	(345)
第四节	异染性脑白质营养不良·····	(346)
第二十六章	脑病·····	(348)
第一节	急性缺氧性脑病·····	(348)

第二节	急性感染中毒性脑病·····	(351)
第三节	肺性脑病·····	(355)
第四节	肝性脑病·····	(357)
第五节	肾性脑病·····	(362)
第六节	低血糖性脑病·····	(365)
第七节	甲状腺性脑病·····	(368)
第八节	酒精中毒性脑病·····	(370)
第二十七章	锥体外系统疾病·····	(377)
第一节	概述·····	(377)
第二节	帕金森病与帕金森综合征·····	(378)
第三节	舞蹈症、手足徐动症和投掷症·····	(383)
第四节	抽动动作与刻板动作·····	(384)
第五节	肌张力障碍·····	(385)
第六节	肝豆状核变性·····	(385)
第七节	药物引起的运动障碍·····	(386)
第二十八章	颅内肿瘤·····	(388)
第二十九章	癫痫·····	(398)
第一节	癫痫的分类·····	(398)
第二节	癫痫的病因及影响癫痫的因素·····	(402)
第三节	癫痫的发病机制·····	(404)
第四节	癫痫发作的临床表现·····	(405)
第五节	癫痫的诊断·····	(411)
第六节	癫痫的防治及预后·····	(412)
第三十章	肌病·····	(419)
第一节	重症肌无力·····	(419)
第二节	周期性麻痹·····	(425)
第三节	进行性肌营养不良症·····	(426)
第四节	多发性肌炎·····	(429)
第五节	强直性肌营养不良症·····	(432)
第六节	先天性肌强直·····	(434)
第七节	线粒体肌病·····	(435)
第八节	肌红蛋白尿症·····	(436)
第三十一章	非转移性癌性脑病、脊髓病、神经病和肌病·····	(439)
第一节	非转移性癌性脑病、脊髓病和神经病·····	(439)
第二节	类肌无力综合征·····	(441)
第三十二章	自主神经系统疾病·····	(444)

第一节	雷诺病	(444)
第二节	反射性躯体神经病	(445)
第三节	灼性神经痛	(447)
第四节	红斑性肢痛	(448)
第五节	不安腿	(449)
第六节	原发性直立性低血压	(450)
第三十三章	残肢痛和幻肢痛	(453)
第一节	残肢痛	(453)
第二节	幻肢痛	(453)
第三十四章	神经系统梅毒	(455)
第三十五章	神经系统艾滋病	(458)

第四篇 治疗技术

第三十六章	穿刺治疗技术	(460)
第一节	气管穿刺术	(460)
第二节	侧脑室持续引流术	(460)
第三节	腰脊髓蛛网膜下腔持续引流术	(462)
第四节	经皮颅骨小钻孔脑内血肿穿刺术	(462)
第三十七章	神经阻滞术	(465)
第一节	骶管硬脊膜外阻滞术	(465)
第二节	颈交感神经节(干)阻滞术	(466)
第三节	腰交感神经干阻滞术	(467)
第四节	三叉神经阻滞术	(467)
第五节	肋间神经阻滞术	(468)
第六节	臂丛神经阻滞术	(469)
第三十八章	低温疗法	(471)
第三十九章	脱水疗法	(474)
第四十章	血液疗法	(481)
第一节	血浆交换疗法	(481)
第二节	紫外线辐照血液输入疗法	(482)
第三节	大剂量健康人丙种球蛋白静脉滴注疗法	(482)
第四节	红细胞去除疗法	(483)
第五节	免疫吸附疗法	(484)
第四十一章	溶栓治疗和抗凝治疗	(486)
第一节	溶栓治疗	(486)
第二节	抗凝治疗	(487)

第四十二章	辅助呼吸疗法.....	(489)
第四十三章	免疫调节疗法.....	(494)
第四十四章	神经保护剂疗法.....	(498)
第四十五章	神经康复治疗.....	(504)
附：	神经病学临诊中的常用正常值.....	(509)
	汉英神经病学名词索引.....	(515)

第一篇 诊断技术

第一章 病史采集

学习重点：

1. 病史的内容。
2. 病史采集的注意事项。

第一节 病史的内容和采集方法

病史采集 (history taking) 是神经系统疾病临床诊断的基础和第一步, 从完整的病史中可以获得病人所患神经系统疾病的病变部位、性质与可能致病因素的初步印象和线索, 为体格检查和相应的实验或仪器检查作指导。有些疾病的性质主要是从病史中阐明, 如癫痫、偏头痛、晕厥和三叉神经痛等。病史采集是医生的基本功, 必须认真学习掌握。病史采集不完整或方法不当, 对于指导检查、明确诊断和及时治疗都是不利的。

神经系统疾病的病史有其专业的特点, 病史询问的内容应包括年龄、职业, 左利手、右利手或双利手, 供史者是病人本人或他人。若是后者, 还须了解其与病人的关系和对疾病的知晓程度。

【现病史】

(一) 主要内容

现病史是病史中最重要主体部分, 主诉和重要的症状应按照如下内容询问:

1. 主诉 初发症的发生时间和情况及其可能的原因或诱发因素。
2. 疾病发病、进展和演变的方式 发病的缓急、反复发作性、周期性或进行发展; 症状有无加重、停滞、缓解和复发。注意各症状出现的先后关系, 最早出现的症状常有定位的意义。
3. 主要症状的特点 症状的部位及确切的范围、性质和持续时间、严重程度、加重或减轻的因素。
4. 伴随的其他症状, 包括全身症状和具有鉴别诊断意义的阴性症状。
5. 要注意病人有无感染、中毒等情况。
6. 以往诊治经过和治疗效果。

(二) 常见症状

对神经系统疾病的常见症状必须作详细询问:

1. 感觉障碍 是感觉减退、消失还是感觉过敏、倒错或感觉异样。了解分布范围、出现时间、扩展方式、加重或缓解的因素。注意感觉障碍区域的皮肤有无异常，如颜色、毛发分布和出汗情况，有无烫伤、溃烂、外伤疤痕和皮疹等。

2. 运动障碍 发生的急缓，受累范围、程度、发展过程和可能的影响因素；是否继续加重或减轻，是发作性还是周期性。瘫痪涉及哪些肌群，是单瘫、偏瘫、截瘫、四肢瘫；是痉挛性还是弛缓性。不自主运动的形式及其累及的部位。有无伴随发热、皮疹、疼痛、麻木、肌肉萎缩、尿失禁、失语、意识障碍和精神症状等。

3. 肌萎缩 出现的时间、部位、程度、范围；肌萎缩出现与肌力减退的关系及其进展情况；有无感觉障碍、肌束颤动、吞咽困难和构音障碍；有无长期用药、全身疾患；还要注意询问个人嗜好、生活环境、职业、类似疾病的家族史和是否近亲结婚等。

4. 视力障碍 详细询问是何种障碍，如视力减退、视野缺损、偏盲、复视或眼球震颤。有无眼部疾患史。视力障碍发生的缓急、持续时间、有无反复。有哪些伴随症状或疾病，如眩晕、眼部疼痛、头位异常、外伤和糖尿病等。

5. 抽搐发作 初发年龄、时间、频率，有无诱因、先兆。发作的情况：是全身性或局限性，强直性还是阵挛性或不规则性；有无意识丧失、精神症状、发绀、舌咬破、吐白沫、尿失禁与跌倒外伤；有无发作后的嗜睡、一过性瘫痪，以及诊疗经过、用药情况和疗效等。

6. 意识障碍 应了解发生的过程和缓急，注意病前有无头痛、发热、饮酒、服药、外伤、情绪变化以及可能引起昏迷的各科病症等，是否伴有呕吐、大小便失禁、痫性发作等。

7. 头痛 头痛的部位，是弥漫、游走、固定抑或局限。头痛的时间，是持续性还是发作性，发作的频数。头痛的性质和程度，是胀痛、裂痛、钝痛、隐痛、搏动痛或是紧箍痛。头痛伴随的症状，如恶心、呕吐、视力障碍及发热、倦怠；有无先兆、睡眠障碍。头痛的诱因和导致加剧或减轻的因素等。

8. 疼痛 疼痛的部位、范围、性质、程度、时间、发作和进展等情况。疼痛区域与神经根支配区域的关系，有无放射或放散性，是否因咳嗽，喷嚏等加剧。了解疼痛的同时或随后是否出现瘫痪，疼痛有无伴有痉挛（痛性痉挛）或感觉缺失（痛性感觉障碍）。以往诊治经过和疗效。

9. 其他 对其他症状，如言语障碍、睡眠障碍、颅神经障碍、平衡障碍、内脏机能障碍和营养障碍等也应当从症状特点、发生和进展、伴随症状、诱因和加重或减轻的因素等诸方面详细询问。

【既往史】

病人既往的健康状况和过去曾经患过的疾病等，尤其要注意与现病史有密切关系的疾病。要询问病人以往有无病毒感染、结核病、肿瘤、血液病、高血压、心脏疾患、糖尿病等。有无地方病史，疫水、毒物接触史和头颈部外伤史等。这些对于疾病的诊断和鉴别诊断均可能有重要意义。

【个人史】

注意了解病人的生长发育情况、个人嗜好、有无中毒等病史，有无冶游和性病史等。对女性病人要了解初潮年龄、经期长短和周期、妊娠生育史。对于小儿病人还应了解出生情况、有无先天性疾病等。

【家族史】

直系亲属和近旁亲属中有无与病人相同或属同一系统的疾病。神经系统疾病中有遗传性者较多，如进行性肌营养不良症、遗传性共济失调等，应注意询问，必要时绘出家系图来表明分布情况。

第二节 病史采集的注意事项

病史采集的注意事项有：

1. 对病人要有同情心和耐心，态度要和蔼 这对情绪和智能有改变或者有语言障碍的神经系统疾病病人尤为重要。对小儿或意识障碍的重危病人应通过病人的亲属或有关人员了解患病的全过程。

2. 问诊应有系统性、重点突出 一般尽量让病人自己陈述病情，但病人有可能叙述不清、主次不分或遗漏重要情节，应当抓住重点，作必要的询问，以便如实获得有意义的重要情节。

3. 真实而准确 问诊时要避免套问或暗示。在问诊中，医生的提问用语可能有暗示性，或病人对某些病情不愿如实作答，或代述者可能夹杂有猜测、主观成分，甚至还有个别伪造病史者。因此，对可疑、矛盾之处应及时加以澄清、核实。

4. 明确主要症状 有些病人对自己的症状不一定能正确表达，所用的术语不够精确。如病人所述“头晕”、“麻木”、“抽风”等具体是指什么，要认真澄清。切忌主观臆断，以免造成日后诊断上的困难。

5. 对危重病人的问诊 若病人已出现呼吸循环衰竭、脑疝形成或癫痫持续状态等，应在简要问诊、迅速查体后先采取抢救措施，稍后再进一步了解病史，以免延误抢救时机。

6. 避免遗漏，区分主次 问诊时不能仅局限于神经系统的症状，而不顾及其他系统的表现，或只收集阳性症状，遗漏重要的阴性症状。另一方面，不能将与诊断无关的病人繁琐赘述原样地加以记录。要分析、综合各种症状间的内在联系，区分主次，去伪存真，然后加以归纳整理，按正确的格式写成病史。

思 考 题

1. 采集病史对神经系统疾病的诊断有什么意义？
2. 如何询问神经系统的常见症状？

参 考 文 献

1. 史玉泉主编. 实用神经病学. 第2版. 上海: 科学技术出版社, 1994
2. 候熙德主编. 神经病学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1997
3. 郑建仲主编. 神经病诊断学. 第2版. 上海: 科学技术出版社, 1998
4. 涂雪松主编. 神经内科学. 北京: 军事医学科学出版社, 1999

(刘 立)