



医师案头速查丛书

神经内科速查

主编 梁庆成 易 芳 李 进

SHENJING NEIKE SUCHA



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医师案头速查丛书

神经内科速查

SHENJING NEIKE SUCHA

丛书主编	温海霞	车长虹	
主 编	梁庆成	易 芳	李 进
副主编	吴 云	杨春晓	陈惠君
	杨昆鹏	刘白鹭	王 宇

0008-1065
人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

神经内科速查/梁庆成,易芳,李进主编. —北京:人民军医出版社,2009.6

(医师案头速查丛书)

ISBN 978-7-5091-2675-2

I. 神… II. ①梁…②易…③李… III. 神经系统疾病—诊疗 IV. R741

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第070689号

策划编辑:于哲 文字编辑:高磊 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8052

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1165mm 1/32

印张:11.875 字数:299千字

版、印次:2009年6月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书为《医师案头速查丛书》之一,共分为5章。第1章症状速查介绍了神经内科常见症状的病因和鉴别诊断;第2章疾病速查详述了神经内科常见疾病的诊断依据和治疗方法;第3章辅助检查速查及第4章药物速查分别讲解了神经内科常用检查和常用药物的选择、用法;第5章康复速查介绍了神经科康复医学的评定以及常见病的康复方法。全书语言简洁,条目清晰,适合于神经内科医师及全科医师参考使用。

前 言

临床工作的特点是分秒必争,在最短的时间内作出正确的诊断,解除患者的痛苦,挽救患者的生命。因此,每名医师都应该具备一定的临床判断及决策能力,而这种能力与对疾病的熟悉程度密切相关。这就要求医师对每种疾病都有充分的认识,对其诊断要领和治疗方法了然于胸,并能够根据实际情况作出相应判断。为了使医师能够在繁忙的临床工作中快速查阅疾病的诊疗资料,特组织各科专家编写此套《医师案头速查丛书》,分为内科系列、外科系列、妇产科、五官科、急诊科等。本套丛书有如下特点:

1. 从症状入手,引出相关疾病。

2. 病种全。不但包括临床上常见的各种疾病,而且鉴于近年来传染性疾病发病增多的趋势及临床诊疗工作的特点,收纳了各科急症疾病及传染性疾病,将其独立成章。

3. 以西医为主,对临床上常见的疾病适当加入了中医治疗方法。

4. 鉴于近年来“全科医师”概念的提出,以及临床诊疗工作的复杂性、多科学交叉的特点,对重要疾病相关学科的内容做了适当阐述,便于医师综合各种情况做出诊断。

5. 为了使医师能够判断疗效,在实际工作中不断提高诊疗水平,还加入了常见疾病的临床好转及治愈标准,便于医师判断。

本套丛书内容全,资料新,特点鲜明,实用性强,但实际效果如何还有待在临床工作中检验,希望广大读者不吝赐教,予以批评、指正。

编 者

目 录

第1章 症状速查	(1)
第一节 意识障碍	(1)
一、病因	(1)
二、鉴别检查	(1)
第二节 眼部证候	(2)
一、视力障碍	(2)
二、视野缺损	(3)
三、眼球运动障碍	(3)
四、瞳孔改变	(4)
第三节 头痛	(6)
第四节 眩晕	(7)
第五节 瘫痪	(7)
第六节 肌萎缩	(9)
第七节 感觉障碍	(10)
一、一般感觉障碍分类	(10)
二、一般感觉障碍表现及定位诊断	(10)
三、特殊感觉障碍表现	(12)
第八节 共济失调	(13)
第九节 震颤	(15)
第十节 睡眠障碍	(16)
第2章 疾病速查	(19)
第一节 周围神经系统疾病	(19)



一、眼球运动异常及瞳孔功能异常	(19)
二、三叉神经痛	(20)
三、面神经疾病	(22)
四、前庭神经及耳蜗神经疾病	(23)
五、多脑神经疾病	(24)
六、其他脑神经疾病	(27)
七、Guillain-Barre 综合征	(29)
八、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(31)
九、慢性感觉运动性多发性神经病综合征	(32)
十、多灶性运动神经病	(35)
第二节 脊髓疾病	(38)
一、急性脊髓炎	(38)
二、脊髓压迫症	(41)
三、脊髓空洞症	(45)
四、脊髓亚急性联合变性	(47)
五、其他	(49)
第三节 脑血管疾病	(52)
一、短暂性脑缺血发作	(52)
二、脑梗死	(55)
三、脑出血	(75)
四、蛛网膜下腔出血	(82)
五、不常见的脑血管病	(87)
第四节 中枢神经系统感染性疾病	(98)
一、单纯疱疹病毒性脑炎	(98)
二、亚急性和慢性病毒感染	(102)
三、急性小脑炎	(105)
四、中枢神经系统结核病	(106)
五、中枢神经系统真菌感染	(110)
六、中枢神经系统寄生虫感染	(113)



七、少见中枢神经系统感染	(118)
第五节 癫痫	(129)
一、癫痫和癫痫综合征的分类	(130)
二、癫痫发作的特点	(134)
三、癫痫的治疗	(143)
四、特殊的痫性和非痫性发作	(147)
五、老年癫痫	(149)
六、女性与癫痫	(151)
七、难治性癫痫	(152)
八、癫痫持续状态	(154)
九、癫痫的预防和预后	(157)
第六节 头痛及颅面痛	(158)
一、偏头痛	(158)
二、肌紧张型头痛	(162)
三、低颅压性头痛	(165)
四、高颅压性头痛	(166)
五、Tolosa-Hunt 综合征	(167)
六、内科疾病所致头痛	(168)
七、三叉神经痛	(169)
八、舌咽神经痛	(169)
九、蝶腭神经痛	(170)
十、颞下颌关节痛	(170)
第七节 运动障碍疾病	(171)
一、帕金森综合征	(171)
二、舞蹈病	(175)
三、肝豆状核变性	(177)
四、进行性核上性麻痹	(180)
五、其他少见性锥体外系疾病	(182)
第八节 脱髓鞘疾病	(185)



一、多发性硬化	(185)
二、视神经脊髓炎	(191)
三、急性播散性脑脊髓炎	(192)
四、其他	(194)
第九节 痴呆	(195)
一、Alzheimer 病	(195)
二、Pick 病和额颞痴呆	(198)
三、路易体痴呆	(201)
四、血管性痴呆	(203)
五、其他类型痴呆	(205)
第十节 神经-肌肉接头和肌肉疾病	(206)
一、重症肌无力	(206)
二、周期性瘫痪	(210)
三、Lambert-Eaton 肌无力综合征	(212)
四、进行性肌营养不良症	(213)
五、炎症性肌病	(217)
六、先天性肌强直症	(219)
第十一节 神经系统变性疾病	(220)
一、运动神经元病	(221)
二、多系统萎缩	(224)
第十二节 神经系统遗传性疾病	(228)
一、遗传性共济失调	(228)
二、遗传性痉挛性截瘫	(231)
三、腓骨肌萎缩症	(234)
四、神经皮肤综合征	(235)
五、线粒体肌病及线粒体脑肌病	(240)
第十三节 自主神经系统疾病	(243)
一、雷诺现象	(243)
二、红斑性肢痛症	(245)



三、面偏侧萎缩症	(246)
四、多汗症	(247)
五、神经血管性水肿	(248)
第十四节 理化因子及中毒所致神经系统损害	(250)
一、药物中毒	(250)
二、农药中毒	(253)
三、一氧化碳中毒	(255)
四、工业中毒	(256)
五、热损伤	(258)
六、肉毒中毒	(259)
第十五节 内科疾病神经系统并发症	(260)
一、糖尿病性神经病	(260)
二、系统性红斑狼疮的神经系统表现	(261)
三、肾衰竭的神经系统表现	(264)
四、肝性脑病	(265)
五、神经系统副肿瘤综合征	(267)
第3章 辅助检查速查	(270)
第一节 脑脊液检查	(270)
一、腰椎穿刺	(270)
二、脑脊液检查	(273)
第二节 经颅多普勒超声	(277)
一、TCD 检查的参数	(278)
二、检查方法	(279)
三、临床应用	(279)
第三节 中枢神经系统疾病的影像诊断	(282)
一、常用影像学检查方法	(283)
二、中枢神经系统常见疾病的影像诊断	(284)
第四节 神经电生理检查	(302)
一、脑电图	(302)



二、脑磁图	(304)
三、脑诱发电位	(305)
四、肌电图	(309)
五、神经传导速度	(311)
六、重复神经电刺激	(313)
第4章 药物速查	(315)
第一节 溶栓药物	(315)
一、药物代表	(315)
二、脑梗死溶栓的适应证与禁忌证	(315)
三、溶栓治疗的注意事项	(316)
第二节 降纤药物	(317)
一、作用机制	(317)
二、常用药物	(317)
第三节 抗凝药物	(317)
一、作用机制	(317)
二、常用药物	(318)
三、注意事项	(318)
第四节 抗血小板药物	(318)
第五节 神经保护药物	(319)
第六节 神经营养药物	(319)
第七节 脱水药物	(320)
一、药物选择	(320)
二、常用药物	(320)
第八节 免疫调节药	(321)
第九节 抗高血压药物	(321)
一、药物分类	(321)
二、常用药物	(322)
三、常用联合用药	(323)
第5章 康复速查	(324)



第一节 神经康复的理论基础	(324)
一、神经损伤后的反应	(324)
二、中枢神经的可塑性	(324)
第二节 康复医学评定	(327)
一、运动功能评定	(327)
二、日常生活活动能力与社会功能评定	(340)
第三节 脑卒中病损的康复	(343)
一、概述	(343)
二、康复评定	(343)
三、康复治疗	(347)
第四节 帕金森综合征的康复	(352)
一、概述	(352)
二、康复评定	(353)
三、康复治疗	(353)
第五节 脊髓损伤的康复	(354)
一、概述	(354)
二、康复评定	(355)
三、康复治疗	(357)
第六节 吉兰-巴雷综合征的康复	(359)
一、概述	(359)
二、康复评定	(359)
三、康复治疗	(360)
四、预后	(361)
第七节 周围神经病损的康复	(361)
一、概述	(361)
二、康复评定	(362)
三、康复治疗	(363)
第八节 进行性肌营养不良的康复	(364)
一、概述	(364)



二、康复评定	(364)
三、康复治疗	(365)
第九节 老年性痴呆的康复	(365)
一、概述	(365)
二、康复评定	(365)
三、康复治疗	(366)

第1章 症状速查

第一节 意识障碍

意识障碍(disorders of consciousness)是指病人对周围的事物反应迟钝或完全无反应及丧失知觉,是病情危重的表现。根据意识障碍轻重不同分为嗜睡、昏睡以及昏迷,昏迷又根据其程度分为浅昏迷、中度昏迷和深昏迷。各系统疾病均可导致昏迷。

一、病因

1. 中枢神经系统疾病 包括急性脑血管病、脑外伤、各种原因引起的脑疝、脑水肿等。
2. 急性感染性疾病 有脑炎、脑膜炎、脑脓肿、败血症、肺感染等。
3. 药物和化学物质中毒 有安眠药中毒、CO中毒、酒精中毒、农药中毒等。
4. 代谢性脑病 有肝性脑病、肾性脑病、低血糖、酮症酸中毒、甲状腺危象等。
5. 意外伤害 包括溺水、触电、中暑等。

二、鉴别诊断

1. 急性发病,存在高血压、糖尿病等脑血管病的危险因素,伴有神经系统定位体征,考虑脑血管病。
2. 有感染病史,伴有发热、头痛、呕吐、癫痫发作、精神症状,考虑中枢神经系统感染。



3. 血压低、体温低、瞳孔缩小考虑安眠药中毒；有煤气泄漏或点煤炉情况，并伴有口唇樱桃红色考虑 CO 中毒；有大量饮酒史或服农药史，考虑酒精中毒及农药中毒。

4. 右上腹痛，肝功异常伴有黄疸、血氨明显增高，考虑肝性脑病；肌酐、尿素氮明显增高考虑肾性脑病；血糖过低考虑低血糖昏迷；尿中有酮体伴有离子紊乱、 CO_2CP 降低考虑酮症酸中毒；有甲亢病史，出现烦躁不安，恶心、呕吐，食欲缺乏，逐渐神志不清，高热（体温达 39°C 以上），大汗淋漓，心率达 $140/\text{min}$ 以上或伴有心律失常可能为甲亢危象。

第二节 眼部证候

眼部证候包括视力障碍、视野缺损、眼球运动障碍、瞳孔改变等。

一、视力障碍

(一) 单眼视力障碍

1. 急性视力障碍 ①颈内动脉或眼动脉闭塞，突然出现病变同侧单眼黑朦；②视网膜中央动脉闭塞，可由栓子栓塞或血栓形成，而急剧引起失明。

2. 进行性视力障碍 视力障碍在数小时或数日达高峰，见于球后视神经炎、视神经脊髓炎和多发性硬化等；视力降低侧伴有嗅觉丧失、眼底视神经萎缩，对侧眼底视盘水肿（Foster-Kennedy 综合征），见于颅前窝额叶底部肿瘤。

(二) 双眼视力障碍

1. 皮质盲(cortical blindness) 双眼同时出现视力障碍，但瞳孔正常及对光反射存在，是由于双侧枕叶视觉中枢及皮质下纤维病变引起，多见于脑血管病、颅脑外伤或脱髓鞘病。但需要与癡症性盲鉴别。



2. 进行性双眼视力障碍 ①中毒或营养缺乏性视神经病;②原发性视神经萎缩;③颅内压增高引起的慢性视盘水肿。

二、视野缺损

1. 单眼全盲 由视神经病变引起,见于视神经炎、视盘炎、视神经受压等。

2. 双眼颞侧偏盲 由视交叉中部病变引起,见于垂体瘤、颅咽管瘤、视交叉部神经胶质瘤、鞍部脑膜瘤以及视交叉部蛛网膜炎等。

3. 双眼鼻侧偏盲 视交叉两侧病变,极少见,可见于幕下肿瘤、第三脑室肿瘤及视交叉部蛛网膜炎。

4. 对侧视野同向性偏盲 即双眼病变对侧视野的同向偏盲,见于视交叉、外侧膝状体的病变、视辐射的完全损害及枕叶视中枢的病变。也可见于脑血管病和外伤,以及胶质瘤、脑膜瘤、枕叶脓肿、颅后窝脓肿等。

5. 对侧视野同向象限盲 颞叶后部病变导致双眼对侧视野同向上象限盲;顶叶病变引起双眼对侧视野同向下象限盲。多见于肿瘤或血管病。

6. 向心性视野缩小 是指视野由周边向中心缩窄,规则性向心性视野缩小多为功能性疾病,视野呈桶状或管状。有时额叶肿瘤也可见到,常伴有精神症状。不规则性向心性视野缩小多数为慢性进行性视神经萎缩。

三、眼球运动障碍

支配眼球运动的神经有动眼神经、滑车神经和外展神经。动眼神经支配上睑提肌、上直肌、下直肌、内直肌、下斜肌使眼球向上、下、内运动,副交感神经纤维支配瞳孔括约肌和睫状肌;滑车神经支配上斜肌;外展神经支配外直肌。眼球运动神经或眼球协同运动的调节结构病变可导致眼肌麻痹,出现眼球运动障碍。