

医疗教学参考资料(增刊十一)

33916 2

38916

神經外科手冊

南通医学院附属医院

一九七九年九月

R 651.6

神经外科手册

主 编

刘 道 坤

邓 传 宗 张 浩 然

南通医学院图书馆
请交 赠阅 请批评

南通医学院附属医院



A793716

前 言

在党中央号召加速建设四个现代化的精神鼓舞下，我们收集了有关资料，结合工作中的体会编写了这本手册。全书共分廿三章，插图30幅，内容以临床实用为主，希望能供进修医师及青年医师临床工作参考之用。由于我们学习不够，临床经验不足，书中难免存在缺点错误，敬希读者批评指正。本手册承蒙上海第一医学院华山医院神经外科史玉泉教授于百忙中审阅，特此表示衷心感谢。

编 者

1979.3.

目 录

第一章 神经外科病史及检查	1
第一节 病史询问	1
第二节 检查方法	2
第三节 昏迷病人神经系统简要检查方法	11
第四节 小儿神经系统检查	11
第二章 神经系统常见病变的定位诊断	16
第一节 大脑半球损害的定位诊断	16
第二节 间脑损害的定位诊断	17
第三节 基底神经节损害的定位诊断	19
第四节 内囊病变的定位诊断	19
第五节 四叠体区病变的定位诊断	20
第六节 脑干损害的定位诊断	20
第七节 小脑损害的定位诊断	22
第八节 桥小脑角病变的定位诊断	23
第九节 枕大孔区病变的定位诊断	24
第十节 鞍区病变的定位诊断	24
第十一节 脊髓损害的定位诊断	25
第十二节 周围神经损害的定位诊断	29
第三章 神经放射学检查	31
第一节 头颅平片	31

第二节	气脑造影及脑室造影	41
一、	气脑造影	41
二、	脑室造影	44
三、	正常脑室、脑池影象	45
四、	颅内占位性病变定位征象	48
五、	脑室阳性对比剂造影	51
第三节	脑血管造影	53
一、	造影种类(颈动脉、椎动脉、全脑血管)	54
二、	脑血管正常影像	57
三、	颅内占位病变脑血管造影征象	61
第四节	脊柱平片	67
第五节	脊髓造影(碘苯酯、空气及水溶性碘剂造影)	69
第四章	其它辅助检查	71
第一节	颅脑超声波检查	71
第二节	脑电图检查	72
第三节	放射性同位素脑扫描	76
第四节	脑血流图	76
第五节	肌电图检查	78
第六节	电子计算机 X 线断层扫描(简称CT.)	80
第五章	常用穿刺技术	82
第一节	腰椎穿刺术及脑脊液动力学检查	82
第二节	小脑延髓池穿刺术	86
第三节	脑室穿刺术	88
第四节	婴儿硬脑膜下穿刺及脑室穿刺术	90
第六章	常用治疗方法	91

第一节	封闭术	91
一、	三叉神经封闭术	91
二、	交感神经封闭术	92
第二节	脱水疗法	94
第三节	冬眠低温疗法	98
第四节	激素治疗	100
第五节	心跳呼吸停止的复苏术	103
第六节	气管切开术	107
第七节	水、电解质及酸碱平衡	107
第八节	抗癫痫治疗	111
第七章	脑疝	114
第八章	颅骨疾病	119
第一节	颅骨炎症	119
一、	化脓性颅骨骨髓炎	119
二、	颅骨结核	120
第二节	颅骨肿瘤	120
一、	颅骨骨瘤	120
二、	颅骨骨囊肿	121
三、	颅骨胆脂瘤	121
四、	颅骨血管瘤	121
五、	颅骨骨软骨瘤	122
六、	颅骨巨细胞瘤	122
七、	颅骨肉瘤	123
第九章	颅脑损伤	124
第一节	头皮损伤	125
第二节	颅骨骨折	126

第三节	闭合性脑损伤	128
第四节	开放性颅脑损伤	133
第五节	颅内血肿	135
一、	硬膜外血肿	136
二、	硬膜下血肿	136
三、	脑内血肿	137
四、	后颅窝血肿	138
五、	多发性血肿	138
第六节	小儿及老年颅脑损伤	141
第七节	颅脑损伤合并症及后遗症	144
第十章	颅内肿瘤	148
第一节	发病率及分类	148
第二节	颅内肿瘤的临床表现	149
第三节	颅内肿瘤诊断和鉴别诊断	154
第四节	颅内肿瘤的处理原则	159
一、	手术治疗	159
二、	放射治疗	161
三、	化学治疗	161
四、	激素治疗	162
五、	中医中药治疗	162
六、	免疫治疗	162
第十一章	脑脓肿	163
第十二章	颅内结核瘤	167
第十三章	脑血管疾病	169
第一节	蛛网膜下腔出血	169
第二节	颅内动脉瘤	171

第三节	脑血管畸形	174
第四节	颈内动脉海绵窦静脉曲张	176
第五节	高血压脑出血的外科治疗	177
第六节	缺血性中风的外科治疗	179
第七节	静脉窦血栓形成	182
第十四章	脊髓损伤及疾病	185
第一节	脊髓损伤	185
第二节	椎间盘脱出症	187
一、	腰椎间盘突出症	187
二、	颈椎间盘脱出症	189
三、	胸椎间盘脱出症	190
第三节	椎管肿瘤	190
第四节	硬脊膜外脓肿	195
第五节	椎管狭窄症	196
一、	颈椎肥大性脊椎病(颈椎病)	196
二、	腰椎管狭窄症	199
第十五章	周围神经疾病	201
第一节	周围神经损伤	201
第二节	周围神经肿瘤	203
第十六章	畸形	205
第一节	颅裂、脊柱裂	205
第二节	婴儿脑积水	206
第三节	扁平颅底	209
第十七章	顽固性疼痛	211
第一节	三叉神经痛	211
第二节	舌咽神经痛	214

第三节	灼性神经痛	215
第十八章	癫痫外科治疗	217
第一节	颞叶癫痫	217
第二节	额叶癫痫	218
第三节	外伤性癫痫	219
第四节	婴儿性癫痫	219
第十九章	神经外科麻醉及手术常规	220
第一节	神经外科麻醉	220
第二节	神经外科手术常规	224
第二十章	神经外科护理	230
第一节	手术前后护理	230
第二节	昏迷病人护理	233
第三节	瘫痪病人护理	237
第四节	高热护理	239
第五节	冬眠低温护理	240
第六节	癫痫护理	241
第七节	气管切开护理	241
第八节	褥疮护理	242
第九节	颅内高压护理	243
第二十一章	神经外科常用药物	244
第二十二章	神经外科常用数值	278
第一节	临床数值	278
第二节	实验室数值	280
第三节	放射线数值	285
第二十三章	神经外科常用记录表	287
一、	神经外科住院病史总结	

- 二、脑瘤统计卡
- 三、随访信
- 四、神经外科病案记录
- 五、颅脑外伤住院病史录
- 六、神经外科特别护理记录单
- 七、人工冬眠治疗记录
- 八、神经外科脑血管造影记录表
- 九、神经外科气脑、脑室造影记录表

第一章 神经外科病史及检查

第一节 病史询问

神经外科病史询问及检查是临床诊断的重要基础，必须力求全面和正确，若病员不能很好自述，应询问病员亲友。根据病员主诉及其对疾病经过的叙述，按照临床症状出现的时间顺序和演变进行详细记载。

在进行病史询问时，除一般统计资料如病人姓名、性别、年龄、职业、住址以及通讯址以外，还应注意下列几点：

1. 头痛性质、部位、时间是否伴有恶心、呕吐或眩晕与体位有无关系。
2. 运动方面：瘫痪、肌力减退、肌张力改变、吞咽困难。
3. 感觉方面：手足发麻、耳聋、一时性失明、黑蒙、偏盲、感觉异常、感觉缺失。
4. 智力改变：痴呆、木僵、计算能力改变、记忆力减退、性格变异。
5. 失语，言语障碍。
6. 颅神经功能：嗅觉缺失、钩回发作、视力减退、视幻觉、复视和视野改变、面部、口或舌的疼痛或感觉异常、味觉改变、听力减退、眩晕、耳鸣、发音或吞咽困难。

7. 大小便控制情况。
8. 步态，倾倒的情况及其方向。
9. 身体一般功能变异。
10. 发病前有无发热史；有无感染病灶(如中耳炎、付鼻窦
炎、疖、牙痛、扁桃体炎、支气管扩张症、脓胸、肺脓疡
等)；既往有无颅脑损伤、结核和寄生虫病史；解放前有无
冶游史；患者工作性质、嗜好、左右利；家族中患病情况有
无类似患者。

第二节 检查方法

一、一般检查

一般状况是否消瘦或过度肥胖，有无侏儒或早熟，皮肤有无色素异常，毛发分布，皮下脂肪，皮下结节、肿物，淋巴结肿大。

头颅检查以望、触、叩、听顺序进行，头颅外形及其大小，前囟门大小，张力高低，有无红肿压痛、挫裂伤、肿块、疤痕、血管怒张，骨质有无缺损，有无破罐音，局部叩击痛及有无血管杂音。

颈部是否强直，双侧颈动脉搏动是否相等。

脊柱有无变形、畸形、压痛、叩痛、活动是否受限。

胸腹部重点检查心、肺、肝、脾。

生命体征：体温、脉搏、呼吸及血压。

二、神经系统检查

1. 意识：分清醒、嗜睡、朦胧、半昏迷、昏迷。

清醒：意识清楚。

嗜睡：表现淡漠爱睡觉，对呼唤有反应，但迟钝。

朦胧：反应迟钝，回答问题不正确，检查不合作，自己可在床上翻身，轻度意识障碍。

半昏迷：对呼唤无反应，无随意运动，对强刺激有反应，有角膜和睫毛反射，能咳嗽和吞咽，意识大部丧失。

昏迷：对外界刺激全无反应，无随意运动，深浅反射消失，角膜和睫毛反射多消失，无咳嗽和吞咽，意识完全丧失。

2.精神：精神状态(迟钝、抑郁、兴奋、狂躁、谵妄)，记忆力如何，有无遗忘、错构、虚构、幻觉、妄想、注意力是否集中，理解判断力如何。

3.语言：声音嘶哑、呐吃、失音、失语。

4.颅神经：

嗅神经：两侧鼻孔分别以肥皂、香烟、茶叶、牙膏进行检查，以鉴别嗅觉是否存在。

视神经：

视力：测定远、近视力。视力显著减退可在不同距离辨认手指数，眼前手动，视力最差者测定有无光感。

视野：可用手指粗试，与检查者视野作比较有无缺损，进一步用视野计测定。

眼底：一般在不散瞳的情况下进行检查，应检查视乳头有无水肿和萎缩(原发萎缩和继发萎缩)，血管比例，走行及反光强度，视网膜有无水肿、出血、渗出。

动眼、滑车和外展神经：眼裂大小、眼睑下垂、眼球突出、凹陷、斜视、复视、同向偏斜、眼球震颤、瞳孔位置、

形状、大小、等度、边缘、对光与调节反射。

三叉神经：颞肌、嚼肌有无萎缩、肌纤维震颤、肌力、下颌偏斜、面部感觉及角膜反射。

面神经：双侧额纹、眼裂、鼻唇沟、口角是否对称，蹙眉、皱额、闭目上颜面与示齿、吹口哨、鼓腮下颜面肌肉运动，有无抽搐及不随意运动。

听神经：

听力检查：可用低语、表声、音叉检查，精细的听力检查用电测听器。

听力试验：检查气导、骨导。气导、骨导比较(Rinne氏)试验，骨导比较(Weber)氏试验。

前庭功能试验：旋转试验，冷热水试验。

舌咽、迷走神经：悬雍垂是否居中，两侧软腭高度是否一致，上举是否有力，有无声音嘶哑，吞咽有无困难或呛咳、咽喉反射，舌后 $1/3$ 感觉与味觉，内脏机能如胃肠功能等。

付神经：胸锁乳突肌、斜方肌有无力弱或麻痹，两侧是否对称。

舌下神经：伸舌有无偏歪、舌有无萎缩及肌纤维震颤。

5. 运动系统

姿势和步态、检查病人行、立、卧的姿势及步态。常见的病态体位有去大脑强直、强迫头位；病理步态有拖曳步态、痉挛性步态、震颤麻痹性步态、共济失调步态及鸭步(肌无力步态)。

肌营养情况：观察肢体肌肉有无萎缩及假性肥大。

肌力：检查时令病人主动活动以测定主动肌力，亦可令

其维持一定体位，检查者用力改变之，测定其对抗力量，测定四肢肌力一般从远端向近端逐一关节检查，注意运动力量大小、幅度及速度。一般将肌力分成6级。

0级 肌肉完全不能收缩。

1级 可见肌肉收缩，但见不到肢体运动。

2级 肢体能沿床面移动，但不能对抗地心吸力。

3级 肢体能举起，在对抗地心吸力的方向能随意运动，不能承受外加阻力。

4级 在一定外加阻力下能随意运动，但较正常力弱。

5级 正常肌力。

轻微肌力减退采用下述方法检查：

(1)分指试验：病人伸直双臂，两手掌相对而不接触，用力伸开五指，瘫痪侧指间间隙较小。

(2)巴利(Barre)氏征：病人平举双臂，病侧因力弱而下垂；或仰卧屈腿呈直角，瘫痪侧小腿迅速下垂或呈摇摆不稳。

(3)麦卡兹尼(Magazini)氏征：病人仰卧抬腿，使髋关节屈曲成直角，瘫痪侧下肢逐渐下垂或摇摆不稳。

昏迷病人予以刺激，观察肢体活动有无减少，病人仰卧时瘫痪侧小腿及足部常呈外旋位；或将病人两上肢同时举起再突然放下，瘫痪侧落下快而重；或将两下肢膝关节屈曲后竖立于床面上，瘫痪侧迅速向外倾倒。

根据瘫痪形式可分为：

(1)单瘫 某一肢体瘫痪

(2)偏瘫 一侧上下肢上运动神经元瘫伴有对侧中枢性面瘫、舌瘫。

(3)交叉性瘫痪 病灶侧颅神经周围性瘫，同时伴有对侧

上下肢上运动神经元瘫。

(4)截瘫 双下肢瘫痪。

(5)三肢瘫 偏瘫及对侧上下肢瘫痪

(6)四肢瘫 四肢同时瘫痪

瘫痪分痉挛性和弛缓性瘫痪，其鉴别如下表：

	痉挛性瘫痪	弛缓性瘫痪
病变部位	上运动神经元(中枢神经)	下运动神经元(周围神经)
瘫痪范围	常较广泛	常较局限
肌萎缩	不明显	明显
肌张力	增强	降低
腱反射	亢进	减低或消失
病理反射	有	无

肌张力：安静情况下肌肉紧张度叫肌张力，检查时病人肌肉放松，摸捏四肢肌肉或被动活动其肢体，做屈伸、旋前、旋后等动作而体会其紧张度。肌张力异常有肌张力减低及肌张力增高。

共济运动：观察病人的步态及手的动作如穿衣、结扣、写字及取物，然后作如下试验，进一步检查病人有无共济失调。

(1)指鼻试验：病人手指指鼻尖，共济失调时动作笨拙，摇摆不准。

(2)指指试验：以两手食指互相对指或病人的手指与检查者的手指对指，共济失调时动作不准确。

(3)轮替动作：两手迅速作旋前、旋后交替动作，有共济失调时，病侧动作不协调，笨拙而缓慢。

(4)跟膝胫试验：病人仰卧抬高一侧下肢，再将足跟置

於对侧膝盖上，然后沿胫骨前缘下滑，有共济失调时往往抬腿过高，足跟放于膝盖时，摇摆不定，下滑时动作摇晃，不稳不准。

(5)闭目直立试验：(昂白氏试验)病人闭目直立，双足并拢，双臂平伸，如身体摇晃且向一侧倾倒者为阳性；或让病人沿直线行走，出现平衡障碍，足迹向一侧偏斜

不自主运动：系指不自主的或强制的毫无意义的动作，检查以观察为主。常见的不自主运动有肌纤维震颤、肌束震颤、震颤、痉挛、抽搐、午蹈样动作及手足徐动症。

6. 感觉系统

临床常用的检查有浅感觉，深感觉及皮层(综合)感觉。

浅感觉

(1)触觉 病人闭目以棉丝或毛笔轻触病人皮肤嘱病人说出知道与否及接触部位。

(2)痛觉 用针尖以均匀力量轻刺病人皮肤嘱病人回答“痛”或“不痛”，“知道”或“不知道”。

(3)温度觉 用盛有冷水(5~10℃)或温水(40~45℃)试管接触皮肤，问其有否冷热感。

深感觉(本体)

(1)关节位置觉 闭目轻轻移动其指、趾，问是否觉察及其移动方向。

(2)震动觉 将震动的音叉置於体表骨骼突起部位，问有否震动感。

皮层感觉

(1)实体觉 闭目嘱其以手辨别物体形状、大小、质地及其名称。