

神经系统疾病

症状鉴别诊断

41

内蒙古人民出版社

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

预防为主。

我们要求把辩证法逐步推广，要求大家逐步地学会使用辩证法这个科学方法。

前 言

在伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示的指引下，在我院党委的领导与支持下，我根据临床实践中的体会，结合有关资料加以分析整理，编写了本书，以供广大基层医务人员及工农兵读者参考。本书重点介绍神经系统疾病的症状鉴别诊断问题，同时，还简略介绍了与鉴别诊断有关的神经系统物理检查方法。为了贯彻“预防为主”的方针，在最后一章内介绍了神经系统疾病的预防。在编写过程中，先后请了呼和浩特市郊区毫沁营公社防治院、呼和浩特市职工医院、五一—四〇部队卫生队、七〇三航测队、我院的住院病人和家属、内蒙古医学院附属医院、第四军医大学第一附属医院等有关单位和个人审稿和指导，他们提供了极其宝贵的指导性意见，对此，致以诚挚的谢意。全书插图均由我院杨贵舫同志描绘，也在此表示感谢。

由于业务水平不高，临床实践经验很少，所以书中一定有不少缺点和错误，恳切希望广大读者批评指正。

编 者

1976年5月18日于呼和浩特

目 录

第一章 神经系统疾病鉴别诊断的方法与步骤	(1)
第二章 神经系统检查法	(5)
第一节 意识.....	(5)
第二节 颅神经.....	(7)
第三节 感觉系统.....	(14)
第四节 运动系统.....	(18)
第五节 反射.....	(22)
第六节 植物神经系统检查.....	(28)
第七节 语言障碍检查.....	(29)
第八节 精神检查.....	(30)
第九节 头颅及脊柱.....	(32)
第三章 头痛	(34)
第一节 头痛的原因.....	(34)
第二节 诊断要点.....	(35)
第三节 感染性疾患与头痛.....	(36)
第四节 脑血管疾患与头痛.....	(38)
第五节 颅脑损伤与头痛.....	(41)
第六节 颅内肿瘤与头痛.....	(43)
第七节 偏头痛.....	(44)
第八节 紧张性头痛.....	(46)

第九节	五官疾患与头痛	(46)
第十节	中毒性疾患与头痛	(48)
第十一节	全身疾患与头痛	(50)
第十二节	头痛与癫痫	(54)
第十三节	浅部血管与感觉神经源性头痛	(54)
第十四节	颈部疾患与头痛	(56)
第十五节	腰穿后头痛	(56)
第十六节	神经功能性头痛	(57)
第十七节	妇科疾患与头痛	(57)
第四章	四肢痛	(59)
第一节	丘脑性肢痛	(59)
第二节	脊髓疾患	(59)
第三节	周围神经疾患	(63)
第四节	植物神经功能障碍所致的血管疾患	(68)
第五节	四肢血管、淋巴管疾患	(69)
第六节	脊髓疾患	(70)
第七节	四肢肌病性肢痛	(76)
第八节	综合征性肢痛	(76)
第五章	昏迷	(79)
第一节	概述	(79)
第二节	颅内疾患	(85)
第三节	全身性疾患	(91)
第四节	中毒性疾患及物理性损害	(94)
第五节	水电解质平衡紊乱	(97)
第六章	眩晕	(99)

第一节	耳性眩晕	(99)
第二节	中枢性眩晕	(101)
第三节	外伤性眩晕	(103)
第四节	椎基底动脉系统性眩晕	(104)
第五节	功能性眩晕	(104)
第七章	晕厥	(105)
第一节	血管神经性晕厥	(105)
第二节	心源性晕厥	(106)
第三节	脑性晕厥	(107)
第四节	颈动脉窦性晕厥	(107)
第八章	瘫痪	(108)
第一节	概述	(108)
第二节	脑性瘫痪	(109)
第三节	脑干性瘫痪	(110)
第四节	颅神经性瘫痪	(111)
第五节	脊髓性瘫痪	(113)
第六节	脊神经性瘫痪	(118)
第七节	肌病性瘫痪	(124)
第八节	癌病性瘫痪	(125)
第九章	共济失调	(126)
第一节	末梢神经性共济失调	(126)
第二节	脊髓性共济失调	(127)
第三节	前庭性共济失调	(127)
第四节	小脑性共济失调	(128)
第五节	丘脑性共济失调	(130)

第六节	大脑性共济失调·····	(130)
第十章	不自主运动·····	(132)
第一节	震颤·····	(132)
第二节	痉挛、抽搐·····	(133)
第三节	锥体外系损害引起的不自主运动·····	(134)
第四节	癫痫·····	(135)
第五节	癔病性抽搐·····	(137)
第六节	其它型抽搐·····	(138)
第十一章	步态障碍·····	(139)
第一节	步态障碍的成因·····	(139)
第二节	步态障碍的种类及其特点·····	(139)
第十二章	语言障碍·····	(147)
第一节	缄默·····	(147)
第二节	口吃·····	(148)
第三节	构音障碍·····	(148)
第四节	失语·····	(154)
第十三章	眼症·····	(160)
第一节	睑裂异常·····	(160)
第二节	眼球突出·····	(162)
第三节	瞳孔异常·····	(164)
第四节	眼球震颤·····	(167)
第五节	眼球运动障碍·····	(175)
第十四章	肌萎缩·····	(183)
第一节	肌萎缩的发病机理·····	(183)
第二节	肌萎缩的临床类型·····	(183)

第十五章 脑定位性症状	(188)
第一节 颅内肿瘤.....	(188)
第二节 颅内血液循环障碍.....	(203)
第三节 脑蛛网膜炎.....	(205)
第四节 颅内血肿.....	(206)
第十六章 颅脑损伤	(207)
第一节 闭合性颅脑损伤.....	(207)
第二节 颅脑战伤.....	(215)
第十七章 脑膜刺激征	(217)
第一节 脑膜炎.....	(218)
第二节 脑部疾病.....	(221)
第十八章 脑脊髓液及其异常	(222)
第一节 脑脊髓液生理及其功能.....	(222)
第二节 腰椎穿刺及脑脊髓液动力学和理化 性质.....	(223)
第十九章 神经疾患与精神障碍	(232)
第一节 颅脑损伤与精神障碍.....	(232)
第二节 脑血管病与精神障碍.....	(233)
第三节 脑变性病与精神障碍.....	(234)
第四节 颅内占位性病变与精神障碍.....	(234)
第二十章 神经系统常见综合征	(236)
第一节 常见脑综合征.....	(236)
第二节 常见脑干综合征.....	(238)
第三节 常见脊髓综合征.....	(240)
第四节 常见颅神经综合征.....	(242)

第五节	常见周围神经综合征.....	(244)
第六节	常见锥体外系综合征.....	(245)
第二十一章	神经系统常见疾病的预防.....	(246)
第一节	神经系统功能性疾病的预防.....	(246)
第二节	脑血管病的预防.....	(247)
第三节	颅脑损伤的预防.....	(248)
第四节	中毒性疾病的预防.....	(249)
第五节	传染性疾病的预防.....	(250)
第六节	颅内占位性疾病的预防.....	(251)

第一章 神经系统疾病鉴别

诊断的方法与步骤

早期正确的诊断是治愈疾病的重要环节，同时对于预防疾病的发展、恶化有着极重要的意义。

广大医务人员应努力学习和运用毛主席的辩证唯物论，用以指导诊断和防治工作。在技术上精益求精，通过反复的临床实践、不断地总结经验、深入基层、向工农兵学习，树立全心全意为广大工农兵服务的思想。

伟大领袖和导师毛主席教导我们说：“要完全地反映整个的事物，反映事物的本质，反映事物内部的规律性，就必须经过思考作用，将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作功夫，造成概念和理论的系统，就必须从感性认识跃进到理性认识”。对于临床医生来说，也必须遵守这一规律。

为了获得正确的诊断，鉴别诊断一般要经过下述三个环节：

一、反复调查，深入研究

在对疾病进行调查时，掌握材料要全面，并且合于实际，这是取得正确诊断的关键。临床材料来自以下三个步

骤：

第一步：采取病史。

病人叙述的病史往往是零乱而片面的。如果医生在采取病史时带有主观性，则所收集的资料就难免有片面性和主观性，可能给诊断造成严重的错误。因此，为了采取完整的病史，要反复耐心地听取病人本人、家属、战友、领导、以往经治过病人的医务人员，对病情的介绍；如外伤，也可到病人发生事故的现场去调查，了解疾病的全过程，以便得到完整的病史。病史中对年龄、性别、婚姻、月经、职业、过去史等，一般与疾病有密切关系的，也应重视。

第二步：进行一般的神经系统检查（见第二章）。

第三步：实验室检查和器械检查。

上述两项检查要结合临床实践，有目的地进行，首先选用有效而又简便的方法。其检查结果，必须结合临床情况来考虑，才能做出正确的诊断。要防止片面依靠上述两项检查的结果就下诊断的错误做法。要严格掌握其适应症和禁忌症。从临床实践证明，大多数常见病、多发病通过可靠的病史与准确的查体即可进行诊断与鉴别诊断。因此，我们要从实际出发，走中西医结合的道路，反对贪大求洋，立足于运用询问病史和查体的方法来诊断和鉴别疾病，更好地为工农兵服务。

二、整理材料，建立诊断

医务人员要将全部临床材料加以对比，首先要分清哪些是主要的，哪些是次要的；哪些是确实的，哪些是可疑的。对可疑的材料要反复调查、核实，然后纵横分析，找出确实

的材料来。其次要搞清它们的相互关系，进一步推敲病变部位、性质、原因，为建立正确的诊断打下基础。对一组疾病进行鉴别诊断时，尽可能将全部有可能性的疾病都考虑在内，以防止严重遗漏而导致诊断上的错误。这就要求广大医务人员要全面考虑问题。但也要防止漫无边际的考虑问题，而是要从实际临床资料出发，抓住主要矛盾，提出一组临床表现相近似的疾病，并且要随着分析的深入，相互比较，排除可能性较小的疾病，缩小鉴别诊断范围，直至留下一个或几个可能性较大的疾病。再则疾病的发展过程是一个不断运动的过程，在这过程中，一些临床表现产生了而另一些临床表现消失了，或者疾病的主要矛盾与次要矛盾相互转化了。因此，我们要从发展的眼光对疾病进行分析，用辩证唯物主义观点，来指导诊断和鉴别诊断。

三、临床观察，验证诊断

建立了诊断不等于临床诊治工作的结束，更重要的是根据诊断进行合理治疗，通过治疗效果的观察，反过来验证诊断。必须强调指出，为了及时指导防治工作，特别是对急性病，在诊断未确定之前，应找出可能性最大的疾病，作为临时诊断，迅速采取治疗措施，不要总是纠缠在诊断问题上，以致贻误时机，造成不应有的损失。

对于疾病的诊断和鉴别诊断，临床上也存在着辩证唯物论与唯心论及机械唯物论的两种思想的对立，这实质上是两个阶级两种思想两条路线尖锐斗争在医疗战线上的反应。正如伟大导师列宁指出“任何自然科学，任何唯物主义，如果没有充分可靠的哲学论据，是无法对资产阶级思想的侵袭和

资产阶级世界观的复辟坚持斗争的。”我们要坚决以毛主席的哲学思想来指导诊断和鉴别诊断工作，自觉运用辩证唯物论观点，经常批判和抵制唯心论和机械唯物论的错误思想并与之作坚决的斗争，不断提高思想水平和业务能力，以张思德、白求恩为榜样，全心全意为人民服务。

第二章 神经系统检查法

神经系统检查对于神经系统疾病的诊断和症状鉴别诊断起着极其重要的作用，完整的神经系统检查包括神经系统检查和精神检查。

第一节 意 识

意识是脑的机能表现，是人类反映客观存在的最高形式。意识障碍是脑的保护性抑制扩散的结果。通常把意识障碍分为以下几种：

一、嗜睡

在安静的环境下，经常入睡，而一受外界刺激即可清醒，并能回答问题，但又很快入睡。

二、朦胧

轻度意识障碍，对语言刺激仍有反应，但不确切，所答非所问，错误百出，对环境感知似是而非，迷迷糊糊。

三、混浊

中度意识障碍，对语言刺激的感受和表达发生困难，对

复杂的问题难以理解，也难以回答。

四、昏迷：

即意识丧失，分三度：

(一) 轻度昏迷：病人与外界失去语言联系，呼之不应。无自主运动，对强烈刺激有反应。吞咽动作、瞳孔反射、咽反射、角膜反射、腱反射，均存在。肌张力减弱，足跖反射、腱反射均减弱。

(二) 中度昏迷：病人对外界刺激无反应，瞳孔缩小，光反射、角膜反射均减弱，肌张力低下，腱反射减弱。病人有吞咽困难、大小便失禁、病理反射弱阳性。压迫眶上神经有反应。

(三) 深度昏迷：对一切刺激无反应，即使压迫眶上神经也无反应。瞳孔、角膜、腹壁、腱反射均消失，病理反射阳性。

五、谵妄

是意识障碍的一种特殊形式，它包括：1. 意识朦胧或混浊；2. 定向力丧失；3. 兴奋不安；4. 联想散漫有丰富的错觉及幻觉。

六、自动症

也是意识障碍的一种特殊形式，如梦游症：睡眠中，发生意识迷茫，起床到处走，经过一段时间突然清醒，而自己又不能回答所作所为。

第二节 颅神经

(脑干颅神经核及颅神经部位见图1)

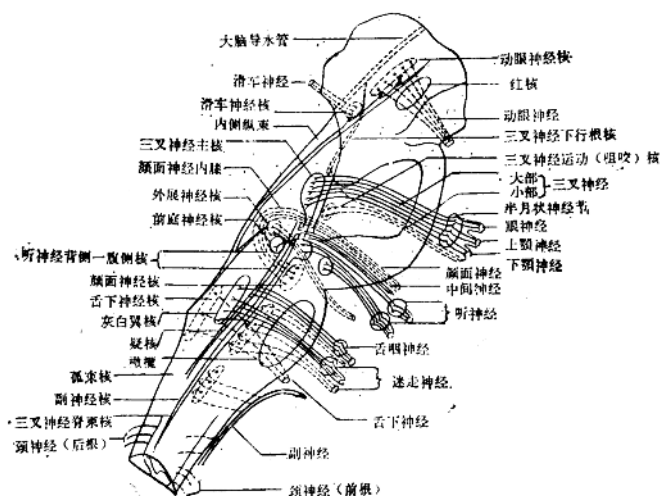


图1 脑干颅神经核及颅神经部位

一、嗅神经

(一) 检查方法：选用易挥发物品如樟脑、药草、香水、汽油等置于鼻下，两侧分别对照检查。忌用氨水、醋酸等对三叉神经末梢有刺激性物品。检查时病人具备意识清楚、鼻腔通畅无阻的条件。

(二) 临床意义：一侧嗅觉减退或消失。多见于前颅凹骨折等。而嗅幻觉和嗅觉过敏多见于精神病、癔病等。

二、视神经

(一) 检查方法：

1. 视力：使病人在一定距离内，识别指数和文字，颜色，并与检查者比较。有明显障碍时，用视力表进一步检查。

2. 视野：病人向光而坐，与检查者距离 60 厘米左右，两人的眼平视，检查右眼时，将左眼盖住，检查者闭右眼，两人互相注视对方的鼻尖，检查者用一物，放在两人中间，由视野周围逐渐向中心移动，直至病人能看到为止，而后与检查者比较，如有障碍，再用视野计检查。检查完右眼，用同样方法检查左眼。

3. 眼底：用眼底镜观察视神经乳头、视网膜血管及视网膜。

正常视神经乳头为圆形或椭圆形，淡红色，颞侧略淡，边缘清楚，中央有凹陷的生理环，其颜色较他处略白。

(二) 临床意义：

1. 一侧视力减退或全盲：如已除外眼部疾患，则是同侧视神经损害。

2. 双颞侧偏盲：见于视交叉中央损害。

3. 同向偏盲：见于视束和视放射损害，视野缺损在病灶对侧。

4. 视神经乳头水肿：乳头隆起，色红，边缘不清，静脉屈曲怒张，见于高血压综合征。

5. 视神经萎缩：乳头苍白，视力障碍，见于长期视乳