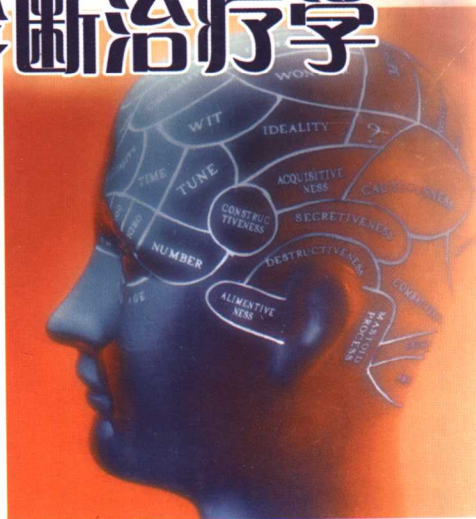


XIANDAI SHENJINGXITONG JIBING
ZHENDUAN ZHILIAOXUE

现代神经系统疾病 诊断治疗学



主编: 朱峻岭 周光英 宋方禹 刘木菊

吉林科学技术出版社

现代神经系统疾病诊断治疗学

主 编 朱峻岭 周光英
宋方禹 刘木菊

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代神经系统疾病诊断治疗学/朱峻岭等主编. —长春:
吉林科学技术出版社, 2006. 8

ISBN 7-5384-3387-2

I. 现… II. 朱… III. 神经系统疾病—诊疗 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 016741 号

现代神经系统疾病诊断治疗学

主编 朱峻岭 等

责任编辑:邢淑萍 封面设计:王嗣贤 周同桐

*

吉林科学技术出版社出版、发行

山东省泰安市第三印刷厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 15.625 印张 390 千字

2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

定价:37.00 元

ISBN 7-5384-3387-2

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

0431-85635177 0431-85651759

发行部电话

0431-85651628 0431-85677817

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jlstp.com

主 编 朱峻岭 周光英 宋方禹 刘木菊

副主编 高 勇 李秀芹 韩 冰 朱冬霞

谷晓林 陈翠玲 潘瑞华

编 委 (以姓氏笔画为序)

司 峰 朱峻岭 朱 崢 朱冬霞 刘木菊

吕立峰 李秀芹 李淑红 宋方禹 谷晓林

陈翠玲 杨爱云 杨俊云 周光英 高 勇

韩 冰 潘瑞华

前 言

随着科学技术的飞速发展,临床医学工作的不断进步,神经病的诊断技术与治疗方法日新月异。为满足当前神经病学医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前神经病学的发展形势,我们组织了部分工作在临床、教学第一线、具有丰富临床和教学经验的专家、学者,在广泛参考国内外文献资料基础上,结合自身工作经验体会编写了《现代神经系统疾病诊断治疗学》一书,希望通过这本书帮助读者提高神经系统疾病的诊断及治疗水平。

全书共分12章,内容包括神经系统常见疾病的诊断及治疗,还介绍了预防与护理。内容力求全面、精简、新颖、实用,努力反映国内外神经系统疾病诊断和治疗的新水平。

由于编者水平有限,书中缺点和错误在所难免,敬请读者批评指正。

莱芜市人民医院 朱峻岭

2006年8月

目 录

第一章 神经系统疾病的常见症状.....	1
第一节 头痛.....	1
第二节 眩晕.....	6
第三节 晕厥.....	9
第四节 昏迷	14
第五节 脑死亡	22
第六节 谵妄	23
第七节 言语障碍	24
第八节 睡眠障碍	26
第九节 老年性痴呆	38
第十节 抽搐	43
第二章 周围神经疾病	48
第一节 特发性面神经麻痹	48
第二节 面肌痉挛	54
第三节 视神经炎	59
第四节 三叉神经痛	64
第五节 美尼尔病	85
第六节 舌咽神经痛	92
第七节 臂丛神经痛	94
第八节 多发性神经炎	96
第九节 枕大神经痛.....	102

第十节	肋间神经痛	103
第十一节	坐骨神经痛	105
第十二节	腓总神经麻痹	109
第十三节	桡神经麻痹	111
第十四节	尺神经麻痹	113
第十五节	腕管综合征	114
第十六节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	116
第三章	脊髓疾病	128
第一节	急性脊髓炎	128
第二节	脊髓压迫症	135
第三节	脊髓空洞症	140
第四节	亚急性脊髓联合变性	145
第四章	脑血管疾病	149
第一节	短暂性脑缺血发作	152
第二节	脑血栓形成	160
第三节	脑栓塞	175
第四节	脑出血	181
第五节	蛛网膜下腔出血	193
第五章	颅内压增高综合征	206
第六章	颅内肿瘤	217
第一节	概述	217
第二节	神经胶质瘤	243
第三节	脑膜瘤	254
第四节	垂体腺瘤	270
第五节	颅咽管瘤	315
第六节	听神经瘤	341
第七节	三叉神经鞘瘤	371
第八节	脑转移瘤	377

第七章 中枢神经系统感染性疾病	380
第一节 单纯疱疹性病毒性脑炎.....	380
第二节 脑膜炎.....	386
第三节 颅内脓肿.....	404
第八章 脑寄生虫病	420
第一节 脑囊虫病.....	420
第二节 脑血吸虫病.....	424
第三节 脑肺吸虫病.....	427
第四节 脑囊包虫病.....	429
第九章 脱髓鞘疾病	433
第十章 锥体外系疾病	442
第一节 帕金森病.....	442
第二节 肝豆状核变性.....	450
第三节 小舞蹈病.....	455
第四节 遗传性进行性舞蹈病.....	457
第五节 手足徐动症.....	460
第六节 扭转痉挛.....	461
第七节 痉挛性斜颈.....	462
第十一章 癫痫	464
第十二章 神经-肌肉接头与肌肉疾病	476
第一节 重症肌无力.....	476
第二节 周期性麻痹.....	484

第一章 神经系统疾病的常见症状

第一节 头 痛

头痛(headache)是指额、顶、颞和枕部的疼痛。头痛是一个常见症状,大多无特异性,多为全身性疾病的一个症状,随原发病的好转而缓解。头痛亦可是严重疾病的症候,例如高血压动脉硬化病人若头痛突然加剧,尤其是合并呕吐时,应警惕脑溢血的发生。

一、病因

头痛的常见病因有:

(一)颅内疾病 包括①脑膜炎、脑炎、脑脓肿等颅内感染性疾病;②脑血管意外(脑溢血、脑血栓形成、蛛网膜下腔出血)、高血压脑病、脑供血不足等颅内血管疾病;③脑瘤、脑结核瘤等颅内占位性病变;④脑震荡、脑挫伤、硬脑膜下出血等颅脑外伤;⑤偏头痛等其他类型的头痛。

(二)颅外疾病 包括①颈椎病等骨疾病;②三叉神经痛等神经病;③眼源性、耳源性、鼻源性、牙源性头痛。

(三)其他 高血压、急性与慢性全身感染、中暑、系统性红斑性狼疮、肺性脑病等全身性疾病。神经衰弱、癔病等神经官能性疾病。

二、诊断

(一) 病史

1. 头痛部位 一侧头痛多为偏头痛及丛集性头痛;一侧头痛,且深在性,见于颅内占位性病变,但疼痛侧不一定就是肿瘤所在的一侧;颞、顶、颈部的头痛,可能为幕上肿瘤。额部和整个头痛可能为高血压引起的头痛;全头部痛多为颅内或全身感染疾病;浅表性、局限性头痛见于眼、鼻或牙源性疾患。

2. 头痛的性质 搏动性、跳动样头痛见于偏头痛、高血压或发热疾病的头痛;呈电击样痛或刺痛多为神经痛;重压感、紧箍感或钳夹样感为紧张性头痛。

3. 头痛的程度 头痛的程度与其病情的严重性不一致。剧烈的头痛常提示三叉神经痛、偏头痛或脑膜刺激的疼痛。轻或中度头痛可能为脑肿瘤。

4. 头痛的时间 一天之内头痛发作的时间往往与头痛的病因有关。清晨醒来时发作,常见于高血压、颅内占位性病变、额窦炎;头痛多在夜间发作,可使病人睡眠中痛醒,见于丛集性头痛;头痛在下午加重见于上颌窦炎。

5. 伴随症状 头痛伴剧烈呕吐提示颅内压增高,头痛于呕吐后缓解见于偏头痛。头痛伴眩晕见于椎-基底动脉供血不足或小脑肿瘤。头痛伴发热常见于颅内或全身性感染。头痛伴视力障碍见于青光眼或脑肿瘤。头痛伴神经功能紊乱症状,见于紧张性头痛。

(二) 体格检查 检查时应注意血压、体温、头面部及心、肺、腹部检查及颈部淋巴结等检查。神经系统应做全面检查,包括姿势、步态、精神和意识状态、颅神经检查、运动系统检查、反射。必要时进行植物神经及感觉检查。

(三) 实验室及其他检查 应根据病的具体情况 & 客观条件,

选择必要的辅助检查。如同科的三大常规、血沉、血糖、尿素氮、肝功能、血气分析、心电图、内分泌功能、脑脊液等；怀疑为颅脑疾病者，应行脑电图、脑 CT、脑血流图、颅脑 X 线拍片或核磁共振等检查。

(四)鉴别诊断 头痛是一种症状，诊断时应注意查明原因，如突然出现的剧烈头痛，应考虑与脑血管疾病、急性青光眼、急性副鼻窦炎、三叉神经痛等有关。头痛经过数日、数周逐渐加重时，应考虑器质性病变所引起，如脑肿瘤、慢性硬脑膜下血肿、亚急性脊髓膜炎、鼻窦炎及慢性中耳炎等。持续数月或数年的头痛，可考虑肌紧张性头痛、心源性头痛、颈椎病引起的头痛、高血压性头痛、慢性肺疾患引起的头痛。一过性头痛多与发热、酒精中毒、一氧化碳中毒等有关。鉴别诊断时应详问细查，如头痛的部位、性质、伴随症状、发病时间、诱发加重因素、缓解因素及既往病史等。

三、治疗

(一)病因治疗 针对病因进行治疗，如颅内感染应用抗生素；颅内占位性病变可行手术治疗；高血压、五官疾病、精神因素等所致者，均应进行相应的处理。

(二)一般治疗 无论何种原因引起的头痛，患者均应避免过度疲劳和精神紧张，须静卧、保持安静、避光。

(三)对症治疗

1. 镇痛剂 用于严重头痛时，多为临时或短期用，可用于各型头痛。可选用乙酰水杨酸 0.2 ~ 0.5g，或复方阿司匹林(A、P、C)0.5 ~ 1.0g，消炎痛 25mg，均每日 3 次，口服。若痛剧未止，或伴烦躁者，选用延胡索乙素 100 ~ 200mg，每日 3 次，口服；或 60 ~ 100mg 皮下或肌肉注射。或颅通定 30 ~ 60mg，每日 3 次，口服；或 60mg 皮下或肌肉注射。或可待因 15 ~ 30mg 或度冷丁 50mg，皮下或肌肉注射。

2. 镇静、抗癫痫药 通过镇静而减轻疼痛。可用安定 2.5 ~ 5mg, 口服; 或 5 ~ 10mg, 肌肉注射。利眠宁 5 ~ 10mg, 每日 3 次, 口服。抗癫痫药多用于控制头痛发作。可选用苯妥英钠 50 ~ 100mg, 每日 3 次, 口服。

3. 控制或减轻血管扩张的药物 主要用于血管性头痛。①麦角胺: 麦咖片 1 ~ 2 片口服, 0.5 小时后无效可加用 1 片。严重头痛者用酒石酸麦角胺 0.25 ~ 0.5mg 皮下注射, 孕妇、心血管、肝肾疾患等忌用。②5-羟色胺拮抗剂: 二甲麦角新碱每日 2 ~ 12mg; 苯噻啶 0.5 ~ 1mg, 每日 3 次; 赛庚啶 2 ~ 4mg, 每日 3 次。③单胺氧化酶: 苯乙肼 15 ~ 25mg 或阿密替林 10 ~ 35mg, 每日 3 次。④ β 受体阻滞剂: 普萘洛尔 10 ~ 30mg, 每日 3 次; 心得静每日 2.5mg。哮喘、心衰、房室传导阻滞者禁用。⑤可乐定 0.035 ~ 0.075mg, 每日 3 次。

4. 脱水剂 颅内高压(脑水肿)时, 用 20% 甘露醇或 25% 山梨醇 250ml, 快速静脉滴注, 4 ~ 6 小时重复 1 次, 间隙期静脉注射 50% 葡萄糖注射液 60ml。必要时加地塞米松 10 ~ 20mg, 与 10% 葡萄糖液 500ml 静脉滴注, 每日 1 次。

(四) 手术治疗 对脑血管性疾病、脑肿瘤、鼻咽部肿瘤等, 引起的头痛可考虑行手术治疗。

(五) 其他治疗 对不能手术的脑肿瘤等, 可采取化疗和放射治疗。

(六) 中药治疗 酌情选用正天丸、清眩丸、牛黄上清丸等。

四、预防与护理

(一) 避免过度疲劳和精神紧张, 保持安静休息。运动使血液中氧消耗增加, 促进循环并使血管扩张, 可引起和加重血管性头痛。长时间的读书、裁缝、编织、书写等工作, 使头颈部和肩胛部的肌肉负担增加, 可引起或加重紧张性头痛, 故休息对于缓解头痛大

有益处。剧烈头痛者可卧床休息;轻度头痛者则只要适应休息;脑血管病、颅内疾病应绝对卧床休息;青光眼、屈光不正等应注意眼的休息。

(二)注意姿势、枕头的合理调整。采取头部低卧位可改善脑血液循环,使因缺血引起的脑血管收缩得以扩张,缓解头痛。若是由于颅内压升高引起的头痛,则应把头部及肩部抬高 $15^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$ 为宜,并减少活动以降低颅内压力。腰椎穿刺后头痛应去枕平卧,也可将床尾抬高,待症状缓解后再取一般平卧位。因鼻窦炎引起的头痛,应取半坐位,以利鼻腔分泌物的排出。

(三)保持室内安静,光线不宜过强。肝火头痛者,可用冷毛巾敷头部;风寒头痛剧烈者,可用盐炒附子包在纱布内,频擦痛处,外出时戴帽,避免风寒外袭。

(四)保持情绪舒畅,避免精神刺激,适当调剂休息时间。加强锻炼,生活规律,起居有常,增强体质,抵御外邪侵袭。

(五)颅内高压引起的头痛,应严格限制摄水量,包括口服液和静脉补液。颅内低压所致头痛可多饮水,以增加颅内压,减轻头痛。

(六)对血管性头痛剧烈时应冷敷,使血管收缩,提高痛阈。对紧张、不安引起的肌肉收缩性头痛可用热敷法得以缓解。

(七)做好心理护理,关怀、体贴病人,帮助病人改正个性上的弱点、缺点(如个性内向、遇事紧张、急躁、焦虑)。

(八)头痛严重时,应遵医嘱给予止痛剂,但要避免镇痛药物的长期连续使用,尤其慢性头痛长期给药,易引起药物的依赖性。对于常用的止痛药物还要注意其他不良反应,如胃肠道反应、凝血障碍、过敏反应、水杨酸反应等。

(九)对颅内高压使用甘露醇或山梨醇时,注意滴入速度要快,宜加压输入,一般 250ml 溶液在 30min 内滴完;在用药过程中要随时观察,以免压力过高使空气进入血管;注射部位药液不得外

渗,以免引起局部组织坏死;对于慢性心功能不全的患者,由于增加循环血量和心脏负荷,故应慎用。

(刘木菊 周光英 宋方禹)

第二节 眩 晕

由不同的原因而产生的一种运动性或位置性错觉称为眩晕。老年人发生的眩晕在临床上较为常见。

一、病因和发病机制

本病可见于多种疾病,如美尼尔氏病、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经元炎、脑动脉样硬化、高血压、椎-基底动脉供血不足、阵发性心动过速、贫血、中毒性眩晕、头部外伤后眩晕、屈光不正、神经官能症等。此外老年人肾功能常常处于临界状态,应用耳毒性药物时,由于肾脏排泄功能差,容易导致耳毒性反应,表现为眩晕。常引起眩晕的药物还有链霉素、庆大霉素、水杨酸钠、奎宁、苯妥英钠和卡马西平等。

眩晕可分为耳源性眩晕、眼源性眩晕、神经源性眩晕、全身疾病性眩晕四大类。

二、临床表现

老年眩晕的症状为突感自身或周围景物的旋转和晃动感,伴有站立不稳,严重者有恶心、呕吐、出汗、面色苍白等植物神经系统症状。

三、诊断和鉴别诊断

根据病史及上述症状可做出诊断,体格检查时,重点对心、肺、肝、肾功能;脑神经功能包括眼球运动、眼震、听力、步态、肢体共济

运动等进行检查,以作鉴别。

四、治疗

(一)一般治疗 积极寻找病因,进行病因治疗。如颅内感染,应积极控制感染;颅内肿瘤,应手术治疗;椎-基底动脉系统血栓形成,应用低分子右旋糖酐、血管扩张剂、抗凝剂、激素等;体质差者应积极进行体育锻炼。发作期宜卧床休息,防止起立时跌倒受伤,减少头部转动。要保持心情舒畅,不宜过多饮水。饮食宜素净和容易消化,不宜食用酒、浓茶、咖啡、韭菜、辣椒、大蒜等刺激性食物。

(二)药物治疗

1. 镇静剂 一般头晕者可给冬眠灵(25mg)、鲁米那(0.03g)、安定(2.5mg),每日3次口服((0.3mg)等肌肉注射。

2. 乘晕宁 50mg,每日3次口服。

3. 胃复安 10mg,每日3次口服。对晕车、晕船者,有较好疗效。

4. 氟桂嗪 又名西比灵。剂量10mg,每日1次口服,10天为一疗程。

5. 培他啶 文献报道应用本品每日12mg,分3次服。治疗各种原因引起的眩晕30例(美尼尔氏综合征18例,高血压动脉硬化6例,颈椎病2例,中耳炎、迷路炎、脑震荡后遗症、链霉素中毒各1例),多数于服用后4~12小时后即有明显效果,最快者2小时即见效。症状、体征消失时间为 2.3 ± 1.9 天,总有效率96%。

6. 利多卡因 本品具有调节植物神经系统或扩张脑微血管,改善脑循环和内耳微循环的作用。有人给100例病人用本品50mg加25%葡萄糖40ml缓慢静注,每日1~2次,结果效果显著。国外有人用本品鼓室注射治疗美尼尔综合征28例,获良效。

7. 地芬尼多 别名戴芬逸多,为强效抗晕止吐药。对眩晕、

呕吐和眼球震颤均有明显疗效,对头痛和耳鸣亦有较好疗效。剂量 25 ~ 50mg,每日 4 次。6 个月以上儿童,首剂 0.9mg/kg,必要时 1 小时可重复 1 次,以后每 4 小时给药一次。1 天剂量 5.5mg/kg,6 个月以下儿童禁用。肌注时剂量相应减少 1/5 ~ 1/2。本品应在严密监护下给药。青光眼、窦性心动过速及胃肠道或泌尿生殖道阻塞的病人应慎用。

8. 复方氯化钾液 取 10% 葡萄糖 500ml 加 10% 氯化钾 10ml、地塞米松 10mg、维生素 B₆100mg 静滴。有人治疗眩晕症 88 例,有效率 93.18%,优于对照组, $P < 0.005$ 。钾具有改善内外淋巴囊中 K⁺ 不平衡的病理过程,使淋巴囊内外与细胞内外钾离子浓度迅速恢复正常平衡状态的作用;激素具有膜稳定等作用;维生素 B₆ 是细胞代谢的良好辅酶,可增加氨基酸与脂肪的代谢;三药合用具有很好的调节和协同效果。

(三)高压氧治疗 对慢性眩晕,用高压氧治疗有效。

五、预防与护理

(一)急性眩晕发作时,应卧床休息,避免头部活动。宜给低盐饮食,避免刺激性饮食及饮酒。

(二)病人常有恐惧感,应注意给予精神安慰,向病人说明并非严重疾病,经治疗和休息可好转,以消除顾虑。

(三)眩晕剧烈但无突出的症状,伴眼球震颤者,大多是美尼尔氏症,应嘱病人闭目休息。

(四)眩晕呈旋转性,为耳性眩晕;眩晕呈非旋转性,常为中枢性眩晕;眩晕伴耳鸣、耳聋、间歇期恢复,为耳性眩晕;眩晕无耳鸣、耳聋,有耳鸣和其他颅神经及中枢神经症状,为中枢性眩晕。护理中应详细观察症状,并记录,协助医师诊断。

(五)嘱病人注意劳逸结合,勿过度劳累。平时注意锻炼身体,以增强体质,鼓励患者保持乐观情绪,以减少发病的机会。

(六)积极治疗中耳炎,去除病灶。注意颈椎保健,椎-基底动脉供血不足者应注意头部转动时,动作宜缓慢。老年或高血压患者,醒后不宜马上起立,应休息片刻,然后缓慢起立,以免血供不足,引起直立性低血压而产生眩晕。平时注意颈椎锻炼,尤其是坐位低头工作者,应定时作颈部活动,防止颈椎病变。

(七)晕动病患者,在乘车前不宜过饱,亦不可空腹,应在乘车前 2h 进少量易消化食物;可先服茶苯海明(或舟车宁);亦可在脐部贴伤湿止痛膏,加以预防。乘车时须坐在靠窗通风及颠簸较轻的座位上,闭目休息,勿观望窗外移动物。

(八)告诫患者不宜从事高空作业、航空、航海及其他高速运动的职业,亦不宜骑自行车,以防突发眩晕,产生危险。一旦发生眩晕,立即靠边站立,闭目扶持物体,如无物可扶,同时蹲下,防止摔倒,休息片刻。有条件者应立即躺下,待好转后再缓慢行走。亦可随身携带茶苯海明,发作时及时吞服,以减轻症状。

(刘木菊 周光英 宋方禹)

第三节 晕 厥

晕厥是最常见的短暂性或发作性意识丧失的原因,是由于脑血流急剧减少所造成。这种减少常常是全面的、广泛的,而非局部性的。因而反映了心搏出量的急剧下降。任何原因导致的晕厥,意识障碍的程度取决于脑血流量减少的程度。

一、病因和分类

引起晕厥的原因很多,但主要是低血压、低血糖、脑源性、心源性、血管性、失血性、药物过敏性以及精神受强烈刺激、剧烈疼痛、剧烈咳嗽等导致的。其中除心源性(急性心梗、室颤、心律不齐等)、脑源性(脑血管破裂、栓塞和脑挫伤等)、失血性(各类大出