

医疗护理技术操作常规

中国人民解放军总后勤部卫生部 编

⑥

第六編 神經精神科常規

人民卫生出版社



医疗护理技术操作常规

第 六 編

开本: 787×1092/32 印张: 1¹²/16 字数: 64 千字

中国人民解放军总后勤部卫生部 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京崇文区禄子胡同三十六号·

北 京 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一書号: 14048·3032

1965 年 2 月第 1 版—第 1 次印刷

定价: (科六) 0.14 元

印 数: 1—11,500



74/31-105 (10)

出版说明

本书原为一整册,包括二十四編,分叙临床机构各部门、各专科的医疗、护理操作常规。为了便于讀者选购,以滿足各方面讀者的不同需要,在繼續重印整册出版的同时,另再按編分成二十四分册,以单行本的方式印行。

各編内容与整册完全相同,第一編前附有序及总目录,第二十四編后附有附录;各編頁碼均承其旧,也与整册一致。文中部分參見内容散見有关各編中,讀者可視需要按所示标题或頁碼选用或查閱。

人民卫生出版社

1964年8月

第六編編写人

高柏良 周广智 顾 仁

审 修 人

周广智 徐英石 宋 正

第六編 目錄

第一篇 神經科常規	307	第五節 脊髓空洞症	328
第一章 神經科一般常規	307	第六節 肌萎縮性側索硬化症	328
第一節 神經科入院一般常規		第七節 卒中(中風)	329
工作	307	第八節 帕金森氏綜合征	331
第二節 病案記錄	307	第九節 舞蹈病	332
第三節 一般診療技術常規	312	第十節 頭痛	332
一、植物性神經系統檢查	312	第十一節 癲癇	334
眼心反射	312	第十二節 進行性肌營養不良症	337
立毛反射	313	第十三節 重症肌無力	337
皮膚划紋試驗	313	第十四節 周期性麻痹	338
頸動脈竇過敏試驗	314		
發汗試驗	315	第二篇 精神科常規	339
磷酸組纖胺皮內試驗	315	第一章 精神科一般常規	339
霍納氏綜合征瞳孔散大		第一節 精神科入院一般常規	
定位試驗		一、新入患者	339
二、新斯的明		二、住院期間護理常規	343
三、周期性		三、探視規則	344
四、癲癇誘發		四、防逃跑常規	344
五、神經肌肉電興奮試驗		五、防自杀、自傷常規	344
第四節 一般護理常規	321	六、興奮患者護理常規	345
一、神經科一般護理常規	321	七、木僵患者護理常規	345
二、癱瘓護理常規	321	第四節 精神科特殊治療及護理	
第二章 神經病診療護理			
常規	323		
第一節 面神經麻痺	323		
第二節 多發性神經炎	324		
第三節 坐骨神經痛	325		
第四節 急性脊髓炎	326		

常規.....	345
一、胰島素治療及護理常規...	345
胰島素休克療法.....	345
胰島素低血糖療法.....	348
二、電休克療法及護理常規...	348
三、藥物治療及護理常規.....	350
第五節 工娛療法.....	351
第二章 主要精神病診療護理常規.....	352

第一節 神經衰弱.....	352
第二節 癔病(歇斯底里).....	354
第三節 反應性精神病.....	355
第四節 精神分裂症.....	356
第五節 躁狂抑郁性精神病.....	357
第六節 急性傳染病性精神病...	358
第七節 中毒性精神病.....	359
第八節 顱腦外傷性精神病.....	360

第六編 神經精神科常規

第一篇 神經科常規

第一章 神經科一般常規

第一節 神經科入院一般常規工作

同內科入院一般常規工作(第 119 頁)。

第二節 病案記錄

一、病 史

依醫護記錄編病案書寫要求(第 51 頁),但須特別注意下列訴述:

(一) 頭痛:可能原因、部位、頻率、時間、性質(如脹痛、裂痛、搏痛等)、散播、併發症狀(如惡心、嘔吐、視力減退、耳鳴、嗜睡、昏迷等)及增加或減輕頭痛的因素。

(二) 肢體痛:分布、頻率、時間、性質、散播,引起發作或加重的因素,對治療的效果。

(三) 抽搐發作:起病年齡,發作情況(目睹或了解者的描述)、時間、頻率、先兆、意識,發作開始的部位,全身性或局限性,強直性、陣攣性或不規則性,發紺,咬舌,大小便失禁,跌倒受傷等;發作後精神狀態,睡眠、癱瘓、能否回憶、治療經過。過去有無產傷、顱腦外傷或腦部炎症史等;家族中有無同病患者。

(四) 癱瘓:起病急緩,部位,弛緩性或痙攣性,程度;意識,雙眼的位臵,說話(右利或左利),共濟運動,不自主運動,步態;肌肉萎縮及症狀是否進行性。

(五) 感覺障礙:性質(減退、消失、過敏、麻木、蟻走感、觸電感、冷或熱感、針刺感等),分布,時間,引起的因素等。

二、神經系統檢查

(一) 精神狀態

1. 意識:清晰、嗜睡、蒙朧、淺昏迷、深昏迷、錯亂等。
2. 言語:清楚、訥吃、失語。
3. 情緒:淡漠、不穩、興奮、低落、稚氣等。
4. 智力:記憶、計算及一般知識的減退等。

(二) 一般檢查

1. 頭顱：大小(眉間至枕外隆凸之周徑)、畸形、伤疤、靜脉充盈、囟門膨隆、骨縫分裂、压痛、破壺声及血管杂音等。

2. 頸部：强直、淋巴結、頸动脉搏动、布辛司基氏(Brudzinski)頸部征(向前屈曲頸部，引起下肢屈曲为阳性)。

3. 肢体：形态、姿势、萎縮、畸形、攣縮，克尼格氏(Kernig)征(仰臥，先屈髖及膝关节各呈直角，再将小腿在膝关节处伸直，未达135°，因引起疼痛而限制伸直即为阳性)，拉賽格氏(Lasègue)征(即直腿举起征：仰臥，下肢伸直，在跟处将患肢上抬，不到70°引起腰、臍部放射性疼痛，是为阳性。记录疼痛程度及抬腿角度如+，50)。

4. 脊柱：畸形、压痛、叩痛等。

(三) 腦神經

1. 嗅神經(I)：嗅觉减退、消失、異常或过敏；一側或二側。

2. 視神經(II)：

(1) 視力：减退，近視，远視，色盲等。

(2) 視野：指测，必要时用視野計檢查。

(3) 眼底：視神經乳头，血管，視网膜等。

3. 动眼神經(III)、滑車神經(IV)及外展神經(VI)：

(1) 上睑下垂。

(2) 眼球位置：斜眼，同向偏斜。

(3) 瞳孔：大小、形状、位置、边缘、两側是否对称，对光反应(直接、間接)，調节反射。

(4) 眼球运动、复視及眼球震顫等。

4. 三叉神經(V)：面部，眼、鼻及口腔粘膜感觉；压痛点，角膜反射，顳肌、咬肌的肌力、萎縮，张口时下颌偏斜等。

5. 面神經(VII)：眼裂，鼻唇沟，口角，蹙額，皺眉，鼓頰，呲牙，吹哨等；舌前2/3味觉。

6. 听神經(VIII)：听力，林內氏(Rinne)試驗(气导<，=，>骨导)，韦勃氏(Weber)試驗(偏向)。

前庭試驗：冷热試驗、旋轉試驗及錯定物位征等。(參閱第815頁)

7. 舌咽神經(IX)、迷走神經(X)：軟腭及悬壺垂的位置和运动，发音，声带，咽壁反射及感觉，吞咽，呼吸，心搏等。

8. 副神經(XI)：轉头，耸肩、斜方肌上部及胸鎖乳突肌有无萎縮。

9. 舌下神經(XII)：伸舌偏斜，舌肌萎縮、肌纖維顫动，囁以舌抵頰，試者以手触兩側頰部以試肌力。

(四) 运动

1. 不自主运动：肌纖維顫动、震顫、抽搐，肌陣攣或惊厥。手足徐动，扭轉性痙攣，舞蹈样动作等。

2. 肌体积：肌萎縮、肥大，測量兩側肢体的周徑。
3. 肌張力：松弛时肌硬度，被动运动时伸屈肌的抗力，痙攣或弛緩，強直（鉛管樣強直、齒輪樣強直）。
4. 主动运动和肌力：运动的幅度、力量和速度，兩側比較。手的肌力可用握力計測量。

肌力的記錄可以采用六級記分制：0級為完全癱瘓；一級可見肌肉收縮而无肢体运动；二級在去除肢体重力的影响后能作主动运动；三級能克服重力而作主动运动；四級能抵抗阻力的运动；五級為正常肌力。應記錄癱瘓部位和分布。

5. 共济运动：指鼻試驗，指指試驗，快复动作，跟膝脛試驗，郎堡氏（Romberg）征（閉目并足难立征）。

6. 联合运动：行走时两手摆动是否自然、适度，有无增多或减少。

7. 姿勢：坐、立、行、臥的姿勢。

8. 步态：开眼及閉眼时沿直線行走有无偏斜不稳，并描述其步态（如垂足步态、共济失調步态、慌張步态、交叉步态等）。

（五）感觉

1. 淺感觉：触、痛、冷及热觉。用符号明确描記在图上（見图1）。

2. 深感觉：压痛（肌及舉丸）、震动觉、位置觉。

3. 复合感觉：触觉定位、形体感觉、两点感觉等。

（六）反射

記錄符号：“0”消失，“+”迟鈍，“++”活跃，“+++”亢进。

1. 深反射：肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝反射、踝反射等。

2. 淺反射：腹壁反射（上、中、下部），提舉反射，足跖反射及肛門反射等。

3. 病理反射：

（1）何夫曼氏（Hoffmann）征：檢查者以左手托住患者一手，使腕部輕度背屈，用右手食指和中指夹住患者中指，以拇指急速輕彈中指指甲，引起拇指和食指屈曲，即为阳性。

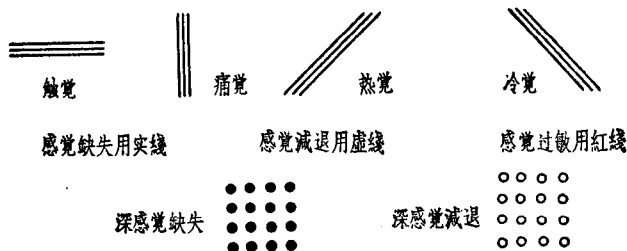


图1 深淺感觉检查符号

周圍神經分布

脊髓節段或神經根分布

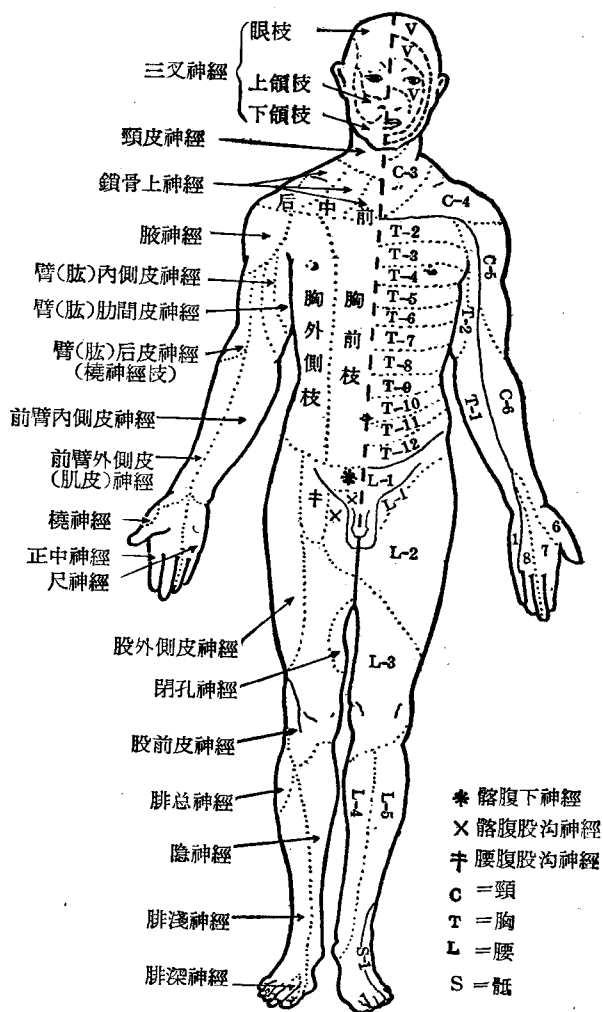


圖2 皮膚感覺的脊髓節段及周圍神經分布(腹面)

脊髓節段或神經根分布

周圍神經分布

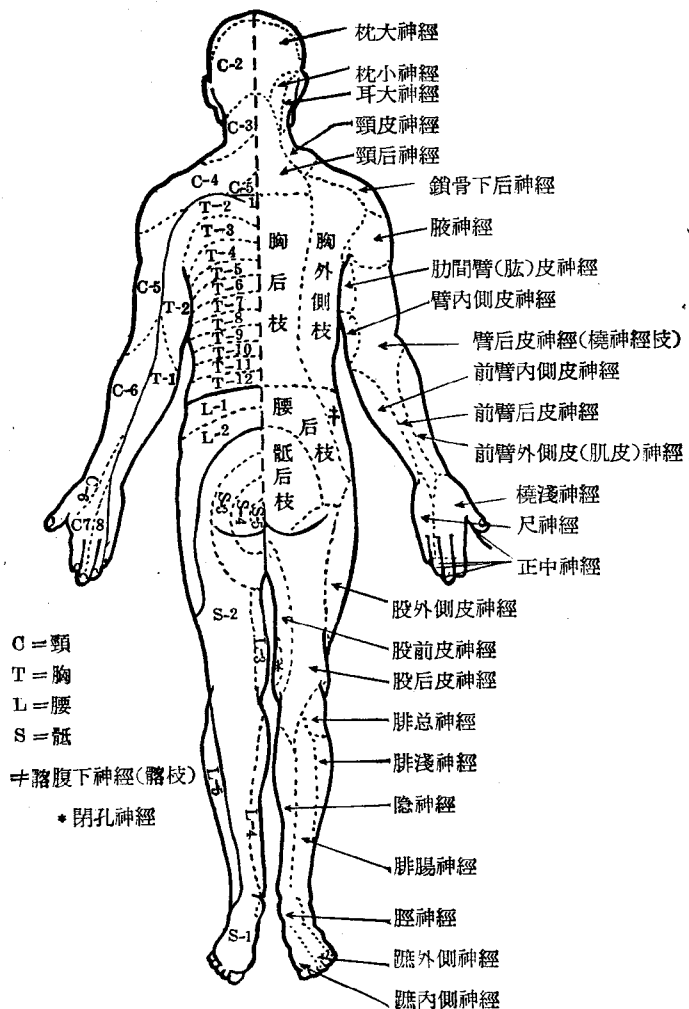


图3 皮肤感觉的脊髓节段及周围神经分布(背面)

(2) 巴彬斯基氏(Babinski)征: 用鈍器或骨針划足底外緣, 由后而前直到跖趾下, 引起跖趾背屈, 其余各趾呈扇形分开并跖屈为阳性。如仅有跖趾背屈为弱阳性。

(3) 奥本汉氏(Oppenheim)征: 以拇指和食指沿脛骨邊緣用力自上而下擦过, 直到內踝上, 引起跖趾背屈。

(4) 却鐸克氏(Chaddock)征: 以鈍器或骨針划足背外側緣, 由后而前, 跖趾背屈。

(5) 戈登氏(Gordon)征: 用力挤压腓腸肌, 跖趾背屈。

(6) 罗索里摩氏(Россолимо)征: 輕叩足趾跖面端, 引起各趾跖屈。

(七) 植物性神經机能 皮肤色澤、溫度、汗液分泌, 括約肌机能, 性机能及指甲、关节营养障碍等。此外, 可根据病情, 选用本章第三节第一項所列的檢查方法。

(八) 失語症和失用症

1. 言語的領会: 回答日常問話, 指出檢查者所提名的物件, 执行檢查者的囑咐。

2. 言語的表达: 自动化言語(計數、月分等), 名物(物件、顏色、图画)。

3. 书写: 随意书写, 听写, 抄写。

4. 誦讀: 讀報, 执行书写在紙上的囑咐, 述說讀过的故事。

5. 計算: 自动化算法(乘法表、单位数的加法和减法), 需要借位的复杂算法。

6. 失用症: 真实物体的行动(穿衣、刷牙、梳发、点火柴等), 想象物体的行动(点香烟、倒茶、用钥匙开门等), 表情举动(行軍礼、欢送等)。

第三节 一般診療技术常規

一、植物性神經系統檢查

(一) 眼心反射

[目的] 了解迷走神經兴奋状态。

[方法]

患者在安靜状态下取平臥位, 先測 30 秒內的脉搏數。囑患者閉眼, 檢查者以拇指及食指压迫眼球側部, 逐漸加重至感不适为止, 以不产生疼痛为度。繼續保持压迫一分钟, 前 30 秒为受檢者对压迫的适应時間, 后 30 秒計算脉搏數。将結果乘 2 即得一分钟的脉搏數。如檢查前脉搏为 76 次/分, 压迫眼球后为 $34 \times 2 = 68$ 次/分, 其脉搏减少数为 $76 - 68 = 8$, 結果可写为 $-8(76)$ 。 -12 以上为阳性, -18 以上为强阳性, $+4$ 以上为倒錯反应。眼心反射之反射弧由三叉神經及迷走神經构成。

[临床意义]

在正常情况下压迫眼球后, 脉搏每分钟减少 6~12 次。迷走神經兴奋

性增強時，眼心反射呈陽性；迷走神經處於抑制狀態時，反射即減弱。倒錯反應為交感神經興奮性增強的結果。

〔注意事項〕

(一) 因壓迫左、右眼球的反應有時並不一致，故須分別檢查。判定結果時，不應取其平均值。

(二) 通常先檢查右側，然後檢查左側。如檢查右側反應已十分明顯，則不必檢查左側，以免引起不良後果。

(三) 檢查須在安靜環境下進行，避免外抑制的影響。

(二) 立毛反射

〔目的〕 了解交感神經興奮狀態。

〔方法〕

用骨針尖端連續急刺乳突下緣部位或足跗部(有脊髓損害征時)，以引起輕度痛感為度，觀察同側軀體有無雞皮出現。其潛伏期為4~5秒，持續10~20秒者為正常反應。

〔臨床意義〕

立毛反射有一定的定位價值。在橫斷性脊髓損害時，刺激乳突下緣部位所引起的反射區域，往下不超過健康節段，故可確定病變範圍的上界；刺激足跗部所引起的反射區域，向上只擴延至病變節段以下，故可確定病變範圍的下界。受損脊髓節段本身，無立毛反射。周圍神經受損時，其分布區域內亦無立毛反射。

〔注意事項〕

(一) 立毛反射可由多種不同刺激引起，如機械性、溫度及電刺激等，但以上述方法較為簡便。

(二) 皮膚划紋試驗時，可出現局部性立毛反射，不應與本節描述之中樞性立毛反射混淆。

(三) 皮膚划紋試驗

〔目的〕 了解軀體各部皮膚血管機能狀態。

〔方法〕

(一) 局部皮膚划紋：

1. 白色皮膚划紋：用骨針尖端在軀體及四肢皮膚對稱部位上輕快地划過，不久即出現白色划紋反應。潛伏期8~20秒，持續1~10分鐘者為正常反應。

2. 紅色皮膚划紋：用骨針尖端在身體各部皮膚對稱部位，以中等速度并稍重的力量划過，不久即出現紅色划紋反應。潛伏期3~5秒，持續8~30分鐘者為正常反應。

(二) 反射性皮膚划紋：

用骨針尖端在身體各部皮膚的對稱部位上作重而慢的划過，划過處出

現紅暈。潛伏期 5~30 秒，持續 $1/2 \sim 10$ 分鐘，紅暈寬度不超過三厘米者為正常反應。

〔臨床意義〕

(一) 潛伏期短，持續時間超過正常者為反應增強現象；反之，為反應減弱現象。

(二) 白色皮膚划紋反應，可以了解局部血管收縮機能。

(三) 紅色皮膚划紋反應，可以了解局部血管擴張機能。

(四) 反射性皮膚划紋反應，可以了解脊髓反射中樞機能狀態。

〔注意點〕

(一) 檢查須在 $22^{\circ} \sim 25^{\circ}$ 的室溫中進行。

(二) 檢查時每次須應用同一骨針，以免影響結果的判定。

(三) 觀察白色皮膚划紋反應時，注意選擇適當的角度。觀察紅色皮膚划紋及反射性皮膚划紋反應時，在幽弱的光綫下更為明顯。

(四) 頸動脈竇過敏試驗

〔目的〕 檢查頭暈、暈厥及抽搐等情況是否由於頸動脈竇過敏所致。

〔用品〕

清潔盤一，2 毫升注射器及皮下注射針頭各 2

急救藥：尼可刹米、腎上腺素及苯甲酸钠咖啡因各 2 支

血壓表

〔方法与步骤〕

(一) 患者仰臥檢查台，頭部略向檢查之對側取後屈位置。檢查者以食指壓迫或按摩下頷下部相當於甲狀軟骨上緣水平的內頸動脈膨大處，持續 15 秒至一分鐘。隨時觀察患者之面色、瞳孔、呼吸、出汗、意識狀態及有無抽搐發作等，並詢問其主觀感受如何。如反應明顯，則壓迫應立即停止。

(二) 助手二人於反應出現期間，分別測量血壓及脈搏，同時作心臟聽診。如條件許可，可同時作腦電圖檢查。

(三) 如一側檢查無明顯反應，可於休息 5~10 分鐘後，再作另一側的檢查。

〔注意點〕

(一) 試驗前先作眼心反射檢查。眼心反射呈現陽性結果者，不宜作此項試驗。

(二) 心臟病、腦壓增高、低血壓症及腦血管疾患等，不宜作此項試驗。

(三) 不能向兩側頸動脈竇同時施壓，壓迫時間不應超過一分鐘。

(四) 試驗時，患者一般取臥位，亦可取坐位，檢查方法同。

〔臨床意義〕

試驗中患者出現面色蒼白、瞳孔散大、出汗明顯、血壓下降並有暈厥或抽搐發作為陽性（腦電圖可出現慢波）。只有前述症狀而無暈厥或抽搐發

作者为弱阳性。

(五) 发汗試驗

〔目的〕 了解皮肤交感神經分布的机能状态。

〔用品〕

加热法：阿司匹林、热开水、烤电架、毯子、大毛巾、温度表。

毛果芸香硷法：2 毫升注射器、皮下注射針头、清洁盘各一，1% 硝酸毛果芸香硷 (*pilocarpinae nitras*) 及 0.5 毫克阿托品各一毫升。

含碘溶液(純碘 2 克，蓖麻油 10 毫升，无水酒精 100 毫升)及淀粉末。

〔方法〕

(一) 加热法：頓服阿司匹林 0.6~0.9 克及热开水一杯，然后用烤电架加热。发汗作用系中枢性，可能由于刺激丘脑下部，通过胸、腰交感神經及周圍神經而至汗腺。

(二) 毛果芸香硷法：皮下注射 1% 毛果芸香硷一毫升。其作用系直接刺激末梢发汗纖維。如注射后引起恶心、嘔吐及尿意頻数等副作用时，可皮下注射 0.5 毫克阿托品解之。

〔观察方法〕

(一) 直接观察法：观察出汗分布情况，以手触試之。本法不甚精确。

(二) 米諾氏(Minor)法：在实施上述檢查方法之前，患者全身皮肤須先清洁干燥。用上述含碘溶液塗在待檢区皮肤上，但外阴部及眼瞼处不宜塗布，然后撒以淀粉末。当皮肤出汗时，淀粉与碘起反应而呈藍黑色，画图记录顏色改变情况。試驗完毕后，用溫水及肥皂洗淨。

〔临床意义〕 周圍神經完全損害时，相应部位无汗；部分損害时，則相应部位之汗液分泌增加或减少。脊髓横断損害时，用加热法試驗，則病灶以上区域仍有出汗，而病灶以下区域則无汗。神經官能症患者，多在額部、腋窩、手掌或足底多汗。

(六) 磷酸組織胺皮內試驗

〔目的〕 主要用来协助诊断偏头痛和組織胺性头痛，此类患者常呈阳性反应。此外，有时亦可用于帮助诊断周圍神經疾病，以及鉴别癲病性感觉缺失和詐病等。

〔用品〕

清洁盘，結核菌素注射器 2，皮內注射針头 2，灭菌蒸餾水及生理盐水各 10 毫升，磷酸組織胺 (*histaminae phosphas* 0.1%) 一毫升。

〔方法与步骤〕 吸取 0.1% 磷酸組織胺 0.1 毫升，用灭菌蒸餾水稀釋至 1 毫升并搖匀，在患者前臂屈側皮內注射 0.1 毫升使成一丘疹。同时在患者另一前臂屈側相应部位，皮內注射生理盐水 0.1 毫升作为对照。

注射后 1、5、10 分钟分別进行观察，并记录丘疹、紅暈及伪足的最大直

徑。注射后1~5秒由于毛細血管擴張而發紅，30~50秒后由于小动脉擴張而紅暈擴大，至10分钟达于頂点。丘疹擴大較晚，由于血管擴張而使血漿滲出所致。

〔反应标准〕

正常反应：注射10分钟后，局部發紅、充血、丘疹直徑不超过一厘米。

阳性反应：注射10分钟后，丘疹超过1.5~2.0厘米，并有二个以上之伪足形成者。

阴性反应：注射10分钟后，无任何反应，与对照試驗相差无几者。

〔临床意义〕 組織胺反应必須有健全的血管和神經分布。周圍神經完全切断后，呈阴性反应；神經部分受損时，則反应減弱。癱病性感觉缺失患者局部反应存在，但注射时无疼痛感觉；而詐病者則不仅有反应，且有疼痛或痒感。此外，植物性神經机能亢进者，有时亦可呈阳性反应。

嗜鉻細胞瘤患者可引起剧烈反应，故不应采用本試驗，高血压病及有药物过敏史的患者，亦禁忌作本試驗。

〔注意点〕

(一) 皮內注射时用力要均匀，以免造成人工伪足。

(二) 注射部位消毒免用碘酒。用酒精消毒时，不要用力擦拭。

(三) 注射部位要远离皮下靜脉徑路。注射部位附近禁止抓痒。

(四) 測量紅暈直徑时，以明显分界处为准。明显分界处以外的散在性小紅点，一般不应計算在內。

(七) 霍納氏(Horner)綜合征瞳孔药物定位試驗

〔目的〕 了解霍納氏綜合征的病損部位。

〔方法〕

(一) 可卡因法：每隔三分钟双眼分別滴入4%盐酸可卡因一滴，共三次。然后每隔15分钟观察瞳孔一次，共三次；記錄瞳孔直徑，并与滴药前比較。在正常情况下，可卡因可使瞳孔显著扩大。

(二) 腎上腺素法：双眼分別滴入0.1%腎上腺素溶液一滴，滴眼次数及观察方法与可卡因法同。此法对正常瞳孔无何影响。

〔临床意义〕

(一) 可卡因法：如第二、第三級交感神經原(自脊髓Budge氏中樞至虹膜之間)損害时，此法不能使瞳孔扩大。但第一級神經原(中樞性)損害时，則此法仍可使瞳孔扩大，原因不詳。因此，由于胸內、頸部或沿頸內动脉病变所致之霍納氏綜合征，可卡因不能引起瞳孔扩大。

(二) 腎上腺素法：交感神經切断后短时期內(2~4日)，腎上腺素对瞳孔可无影响。当瞳孔扩大肌发生敏感后，此法可使瞳孔显著扩大。因此，在第三級神經原或节后纖維(上頸交感神經节至虹膜之間)損害时，腎上腺素可使瞳孔显著扩大。

二、新斯的明試驗

〔目的〕 在疑似重症肌无力的患者，注射一定剂量的新斯的明后，根据症状改善情况，可以协助诊断。

〔用品〕

2毫升注射器及肌肉注射针头各二，清洁盘。甲基硫酸新斯的明 (prostigminae methylsulfas) 及硫酸阿托品注射液。

〔方法〕 皮下注射甲基硫酸新斯的明 0.5 毫克。注射后每隔 10 分钟观察一次，共六次。注意症状有无明显改善。

〔临床意义〕 如注射后 $\frac{1}{2}$ ~1 小时内症状有明显改善，可确定诊断。

〔注意点〕 注射新斯的明后，可以引起平滑肌剧烈收缩。故本试验宜在进餐后二小时进行。如反应较严重，立即皮下注射阿托品 0.5 毫克。

三、周期性麻痹誘发試驗

〔目的〕 发作性肢体瘫痪患者在临床症状消失期间，为明确是否周期性麻痹，可作本试验。

〔用品〕

清洁盘及结核菌素注射器各 1，肌肉注射针头 3，50 毫升注射器 2，静脉注射针头 2，开水杯 2。普通胰岛素及 50% 葡萄糖注射液，葡萄糖粉、枸橼酸及香精少许。

〔试验前准备〕

(一) 详细询问既往有无低血糖昏迷史。向患者说明检查目的及方法，以期取得合作。

(二) 检查血压、脉搏及心脏情况。

(三) 神经系统重点检查，注意肌力及反射。

(四) 测定血钾、钠、磷及空腹血糖。

(五) 心电图检查。

(六) 必要时作神经肌肉电兴奋性检查。

(七) 负责军医及值班护士应加强责任心，注意观察及检查项目，并作好预防低血糖昏迷措施。

〔诱发方法〕 下述三种方法，可以酌情采用。

(一) 胰岛素法：清晨六时空腹一次服用葡萄糖 200~300 克，溶于 500 毫升开水内，并加入枸橼酸及香精少许。同时肌肉注射普通胰岛素 15~20 单位。注射后应严密观察。如超过一小时仍无肢体无力感觉，可再服葡萄糖 50 克；如有呕吐反应时，改用 50% 葡萄糖液 60 毫升静脉注射，同时肌肉注射普通胰岛素 10 单位。如诱发成功，一般在当天内就有发作。

(二) 葡萄糖法：晚间睡前静脉注射 50% 葡萄糖 150~200 毫升，注射后应严密观察结果。一般在注射后 5~7 小时内可见发作。

(三) 肾上腺素法：皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5~1.0 毫升。甲状腺机能亢进者禁用本法。

〔临床意义〕 如誘发成功，可确诊为周期性麻痹；但阴性结果，亦不能除外本病。

〔注意点〕

(一) 采用胰島素法时，患者应于接受試驗后 12 小时内臥床休息。医护人员应密切观察瘫痪发作情况，并注意防止发生低血糖昏迷。如有低血糖表现时，立即靜脉注射 50% 葡萄糖 60 毫升。

(二) 葡萄糖法試驗系在晚間进行，故观察更应严密仔細，以免发生不良反应。

(三) 如誘发成功，应注意瘫痪发展情况，并測血压、脉搏，檢查心臟，重复血鉀、鈉、磷測定，心电图及神經、肌肉电兴奋性檢查等。

(四) 当誘发成功，瘫痪显著，診斷已經明确时，应立即給患者一次口服氯化鉀 4 克，以終止其发作。

(五) 試驗当天，予低鉀飲食。

四、癲癇誘发試驗

〔方法〕 下述二法可擇一应用：

(一) 过度换气法：

患者仰臥行深呼吸，每分钟呼吸 20~30 次，共約 15~30 分钟。观察有无抽搐发作，或同时观察脑电图是否出現異常电波。

(二) 水-后叶加压素試驗：

第一次肌肉注射后叶加压素(pitressin)0.25 毫升，同时給患者飲开水 300 毫升。以后每隔 2 小时肌肉注射后叶加压素 0.5 毫升及給飲水 300 毫升，直至发生抽搐为止，但注射最多不能超过 10 次。一般在 48 小时内可获結果。阳性結果有助于癲癇的診斷，但阴性結果亦不能除外本病。

〔注意点〕

(一) 試驗期間患者須臥床休息，衣服松解。严密观察反应。

(二) 准备压舌板及抗癲癇剂。抽搐发生后，及时給予抗癲癇药。

(三) 糖尿病、腎炎、动脉硬化及心肌变性患者，不能采用水-后叶加压素試驗法。

五、神經肌肉电兴奋性檢查

〔目的〕

(一) 測定周圍运动神經的变性反应及其程度。

(二) 檢查肌肉应激性亢进或减低。

(三) 檢查肌肉的无力性反应。

(四) 檢查肌肉的强直性反应。

〔用品〕

直流感应电治疗机、生理盐水

〔方法与步骤〕