

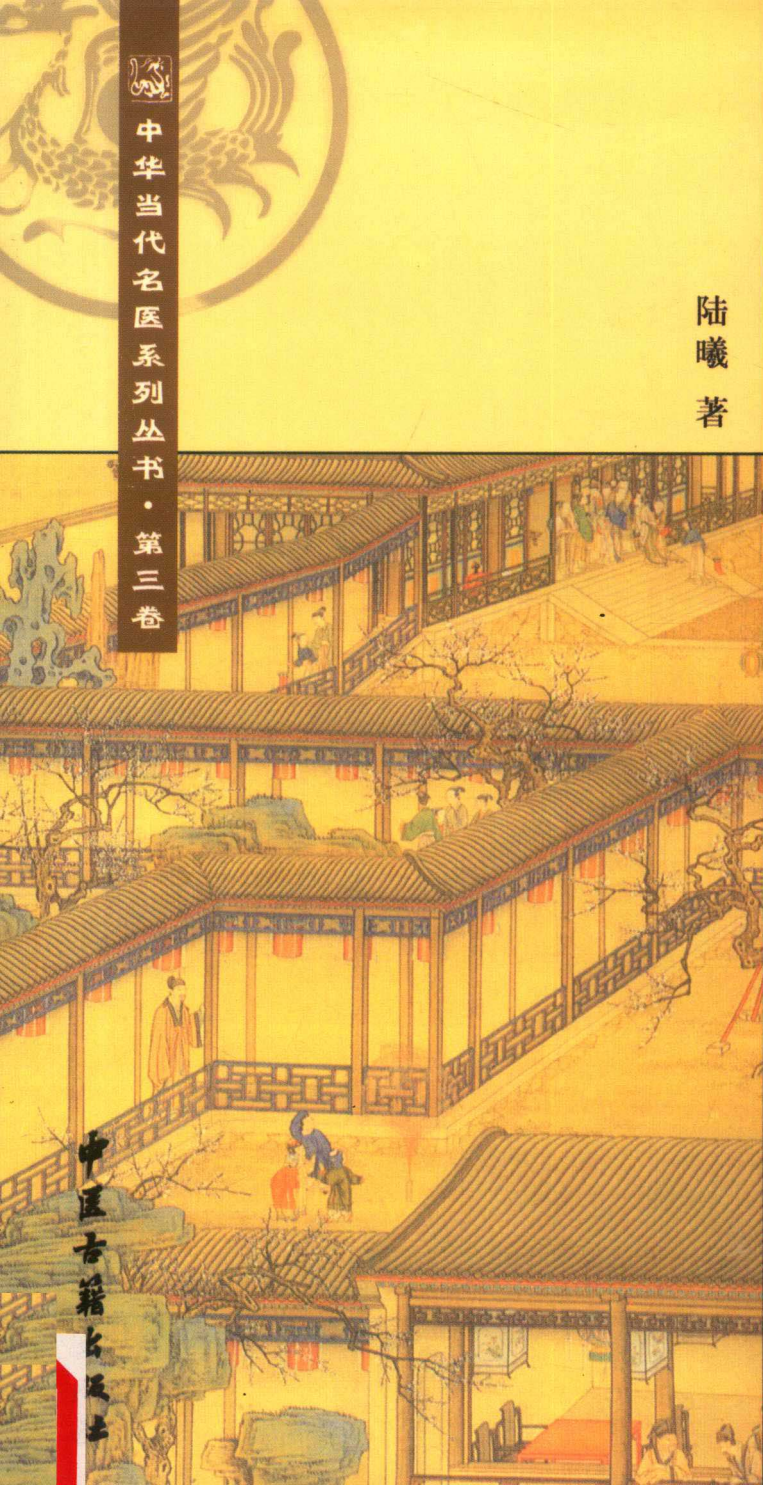
陆曦医学论文选集

陆曦 著



中华当代名医系列丛书·第三卷

中医古籍出版社



陆曦医学论文选集

陆 曦 著

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 张建军

图书在版编目(CIP)数据

中华当代名医. 第3卷/肖正权主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2004. 10

ISBN 7-80174-274-5

I. 中… II. 肖… III. 中医学临床—经验—中国—现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 093610 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

航空物探遥感中心制印厂

850×1168 毫米 32 开 8 印张 238 千字

2004 年 10 月第一版 2004 年 10 月第一次印刷

印数: 0001~6000 册

ISBN 7-80174-274-5/R·273

定价: 18.00 元(全套 180.00 元)



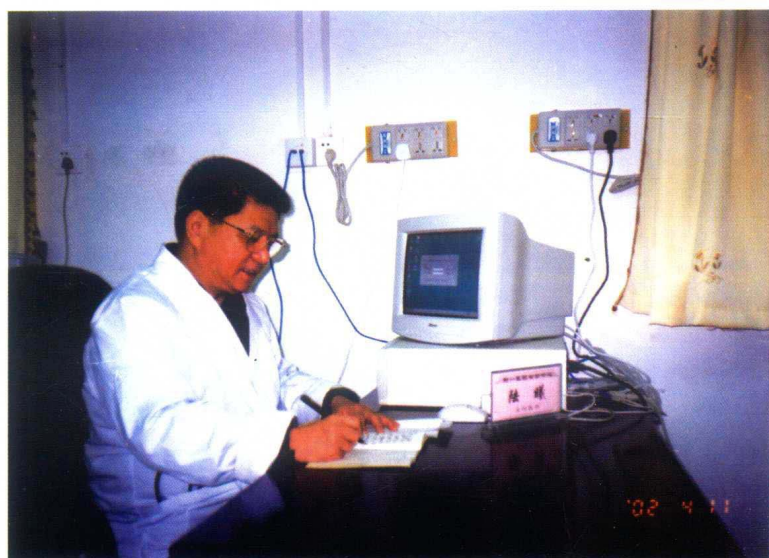
陆曦近照



陆曦主任与夫人郭兰卿
老师合影



陆曦主任阅读CT片



陆曦主任在认真书写病历



陆曦主任仔细问病史



陆曦主任在认真测血压



陆曦主任参加全国性学术交流会议



陆曦主任参加学术交流活动（在泰国）

前 言

陆曦老师,福建省古田县人,出身于中医世家。1964年毕业于福建医学院医疗系五年制本科,1971年结业于福建医科大学西医学习中医班。现任福建医科大学神经病学教授,硕士研究生导师,附属一院神经内科主任医师。兼任中国中西医结合学会神经科专业委员会委员,福建省中西医结合学会神经病学分会主任委员,中国老教授协会委员,中国特效医术研究会委员。

长期从事中西医结合临床和科研工作,善于将现代医学研究成果与中医理论相结合,提出新思路,创立新疗法。在中西医结合治疗多发性硬化、急慢性脑血管病、老年期痴呆、癫痫、震颤麻痹、偏头痛、多发性肌炎、重症肌无力、慢性酒精中毒性神经病等方面的研究,均取得较好成果。在国内外医学杂志上共发表医学论文100余篇。其中《中西医结合治疗多发性硬化的研究》、《中西医结合治疗急性出血性结膜炎并发神经根脊髓炎的研究》、《中西医结合治疗酒精性 Wernicke 脑病的研究》、《偏头痛患者的免疫状态及中医治疗的研究》、《中医预防多发性硬化复发的研究》等成果,分别获科技成果奖共8项。1993年始享受国务院政府特殊津贴专家待遇。

现应广大读者的要求,将陆曦老师已发表的部分医学论文和讲稿整理出版。由于我们水平有限,不妥之处,尚祈读者原谅。

勤耘凯

2003年11月于福州

序

应广大读者的要求及许多同行的建议,现将我所发表的部分医学论文和讲稿整理成册。在这本选集问世之际,我要感谢慕容慎行教授和杨任民教授等长期对我的关怀和指导,感谢中医古籍出版社中华当代名医系列丛书编委会的大力支持,感谢许多同事的真诚合作。

由于学识不厚,这本选集水平不高,仅以此作为引玉之砖。亦因水平限制,错误之处,在所难免。限于篇幅,论文出处及参考文献一并省略,敬请原谅。

陆 曦

2003年11月于福州

目 录

神经系统疾病的定位诊断	(1)
常见神经症候的辨证思路	(9)
某些系统性疾病引起的神经系统并发症	(15)
神经系统疾病常见症状的中医治疗	(35)
脑出血和脑梗塞治疗方法的异同	(46)
针刺疗法中的唯物辩证法	(50)
多发性硬化	(52)
脑脊液细胞和蛋白的成份	(58)
101 例多发性硬化的临床分析	(63)
67 例多发性硬化患者视神经损害的临床分析	(66)
中西医结合治疗多发性硬化 35 例	(68)
中西医结合治疗多发性硬化伴发瘙痒 25 例	(71)
迟发性多发性硬化 20 例临床分析	(73)
以膝关节痛为首发症状的多发性硬化 18 例	(76)
中医预防多发性硬化复发的研究	(78)
平复汤对血清皮质醇的影响	(80)
小柴胡汤加减治疗皮质激素副作用 31 例	(83)
猪蹄甲汤治疗自汗 25 例疗效观察	(85)
偏头痛患者免疫学指标的变化	(86)
偏头痛患者的免疫状态及中医治疗	(88)
高血压病患者头痛的临床特点(附 80 例分析报告)	(90)
以头痛为主诉的胆石症胆囊炎	(92)
急性出血性结膜炎并发神经根脊髓炎(附 17 例报告)	(94)
中西医结合治疗流行性“红眼病”并发神经根脊髓炎	(97)

急性出血性结膜炎并发 Parinaud 综合征 1 例报告	(100)
慢性酒精中毒性神经病(附 100 例报告)	(101)
酒精中毒性 Wernicke 脑病(附 26 例报告)	(104)
慢性酒精中毒与脑卒中(附 24 例报告)	(106)
饮酒诱发脑出血 70 例报告	(109)
酒精性 Wernicke 脑病误诊为散发性脑炎 16 例分析	(111)
中西医结合治疗酒精性 Wernicke 脑病 30 例	(113)
血清丙酮酸对于慢性酒精中毒的诊断价值	(116)
酒戒断综合征	(118)
痴呆的中西医结合治疗	(120)
中西医结合治疗老年性痴呆	(124)
中西医结合治疗震颤麻痹症 20 例	(126)
眩晕与椎 - 基底动脉系统病变的相关性研究(附 118 例报告)	(128)
35 例血管性耳鸣的临床分析	(131)
间歇性跛行伴眩晕 12 例报告	(133)
“二根汤”治疗内耳眩晕症	(135)
高血压性视网膜动脉硬化与中医证型的相关性研究	(136)
丘脑出血	(139)
丘脑出血的临床特点(附 85 例报告)	(142)
玩麻将诱发急性脑血管病 25 例分析	(145)
颈动脉炎 35 例误诊分析	(147)
7 例原发性脑干出血	(148)
原发性直立性低血压的中西医结合治疗	(150)
癫痫患者免疫球蛋白的改变及丙种球蛋白的疗效观察	(151)
癫痫的中医治疗	(154)
应重视抗癫痫辅药的应用	(156)
隐球菌性脑膜炎	(159)
隐球菌性脑膜炎 17 例治疗分析	(163)

结核性脑膜炎抗痨治疗中的肝脏损害	(166)
中西医结合治疗带状疱疹神经系统并发症(附 10 例报告)	(169)
中西医结合治疗 Mollaret 脑膜炎一例	(171)
Meige 综合征 18 例临床分析	(172)
Meige 综合征误诊为面肌痉挛 10 例	(174)
中西医结合治疗 Meige 综合征 5 例	(176)
帕金宁控释片致 Meige 综合征 6 例报告	(178)
复发性面神经炎(8 例报告)	(180)
电针疗法对面神经炎预后的影响	(181)
慢性格林-巴利综合征 20 例临床报告	(183)
中西医结合治疗再发型格林-巴利综合征	(186)
变异型格林-巴利综合征(附 10 例报告)	(188)
格林-巴利综合征并发视乳头水肿临床分析	(190)
生殖股神经病 7 例报告	(192)
中西医结合治疗生殖股神经病	(193)
中西医结合治疗肩胛带神经炎 12 例报告	(195)
迟发性神经病	(197)
左旋咪唑引起的脑炎综合征(附 24 例报告)	(205)
中西医结合治疗外伤迟发性神经病	(207)
青年上肢远端肌萎缩症的临床肌电图分析	(209)
纤维肌痛综合征(附 50 例报告)	(211)
中西医结合治疗纤维肌痛综合征 30 例	(213)
纤维肌痛综合征误诊为慢性疲劳综合征 30 例分析	(215)
中西医结合治疗特发性小腿痛症 30 例	(216)
中西医结合治疗多发性肌炎 25 例	(218)
嗜酸性筋膜炎 1 例报告及文献复习	(221)
脊髓肿瘤误诊为脊髓炎症的原因(附 10 例报告)	(223)
卒中型脑肿瘤	(225)
12 例脑肿瘤误诊分析	(229)

脑膜癌病误诊分析	(230)
提高对鼻咽癌早期表现的认识	(232)
中医治疗老年妇女应力性尿失禁 6 例	(233)
中医治疗精神性多尿症 10 例	(234)
经闭后精神异常 2 例	(235)
神经系统疾病中医治验 10 则	(236)
松龄血脉康的组方技巧及其药理作用	(238)
巧用二维三七桂利嗪	(240)
浅说茶叶和丹佛尔(心脑健)的临床应用	(243)

神经系统疾病的定位诊断

人体神经系统分为两大部分,即躯体神经和植物神经。人体通过躯体神经与外周客观世界保持动态平衡;通过植物神经使体内环境保持相对稳定。

躯体神经包括中枢神经和周围神经。中枢神经由脑和脊髓所组成。脑分为大脑、小脑、脑干。脑干又分为中脑、桥脑、延脑。周围神经包括 12 对颅神经和 31 对脊神经。植物神经包括交感神经和副交感神经。

中枢神经由三层脑脊膜所包围,由内至外为软脑膜、蛛网膜、硬脑膜。脑最外层由颅骨保护,脊髓存于椎管内。

反射是神经活动的基础,是由中枢和周围神经共同参与完成的。

神经系统疾病的诊断包括定位和定性诊断。正确的诊断要靠完整的病史和认真的神经检查。神经科门诊的一般体检可以下面顺口溜作为提纲。

· 神检提纲

注意神志与步态,
观察眼底,瞳孔缩小或散开,
令其眼睛上下左右看,
闭目皱额细把两种面瘫分开来。
笑中端详鼻唇沟,
咬牙咀嚼伸舌是否有居中,
弹指捻发查听力,
张口“啊”里观腭弓。
手脚平举量肌力,
肌腱反射兼病理,
复合、痛温、深、触觉,

提舉反射“三腹壁”。
共济检查别忘记，
“闭目”“跟膝”加“指鼻”。
定位要靠细检查，
定性认真问病历。

I 神经系统疾病的定位诊断

一、大脑

由两半球所组成，大脑皮层是覆盖于大脑半球表面的灰质，大脑皮层发展最晚，最完善。为了增加皮层表面积而形成许多沟和裂，这些沟裂把大脑分成许多代表不同功能的叶和回。主要沟裂有：大脑外侧裂、中央沟、中央前沟、中央后沟、顶枕裂。这些沟裂将大脑分成额叶、顶叶、枕叶、颞叶。中央沟与中央前沟之间为中央前回（运动中枢），中央后沟与中央沟之间为中央后回（感觉中枢），也就是运动和体感（痛温深触觉）分析器。它们的支配和指挥是“交叉加颠倒”。旁中央小叶系大、小便功能中枢。

各叶损害的临床表现：

（一）额叶损害

1. 对侧肢体单瘫或偏瘫（中央前回损害），对侧偏身抽搐（中央前回受刺激）；
2. 头眼向病灶侧或向病灶对侧凝视（额中回后部凝视中枢受破坏或受刺激）；
3. 运动性失语（额下回后部语言运动中枢受破坏）；
4. 精神症状（额极受损）；
5. 失写症（额中回后部书写中枢受损）。

（二）顶叶损害

1. 复合感觉障碍（中央后回受损）；
2. 失读症（角回损害）；
3. 失用症（缘上回损害）；

4. 感觉性癫痫(中央后回受刺激)。

(三)颞叶损害

1. 听幻觉(颞上回中、后部听分析器受损);
2. 感觉性失语(颞上回后部语言信号分析器损害);
3. 命名性失语(颞叶后部命名中枢受累);
4. 嗅幻觉(颞叶底部嗅中枢受累);
5. 象限性(1/4)偏盲(视放射受累);
6. 精神异常或精神运动性癫痫。

(四)枕叶损害

1. 视幻觉(视中枢受刺激);
2. 视野缺损,多为象限性或同向偏盲(视中枢破坏)。

二、基底神经节

基底神经节包括新纹状体系(尾状核加壳核)和旧纹状体系(苍白球—黑质),两系统损害临床表现不同。

(一)肌张力降低运动增多综合征(新纹状体病变),代表性疾病为小舞蹈病,其临床特点有挤眉弄眼,呶嘴伸舌,手舞足蹈。

(二)肌张力增强运动减少震颤综合征(旧纹状体病变),代表性病为震颤麻痹,其临床特点有假面具表情,前倾身躯,齿轮状张力,慌张步态,搓丸样震颤,联带运动少,起动缓慢。

三、丘脑

丘脑为感觉神经传导路的中转站,丘脑损害可产生丘脑综合征。

(一)丘脑综合征(一侧丘脑损害):(1)对侧半身感觉障碍;(2)对侧半身自发性疼痛;(3)对侧情感性面瘫(丘脑至皮层下(锥体外系统)诸神经核的一种反射经路中断);(4)对侧半身不自主运动或共济运动失调。

四、小脑

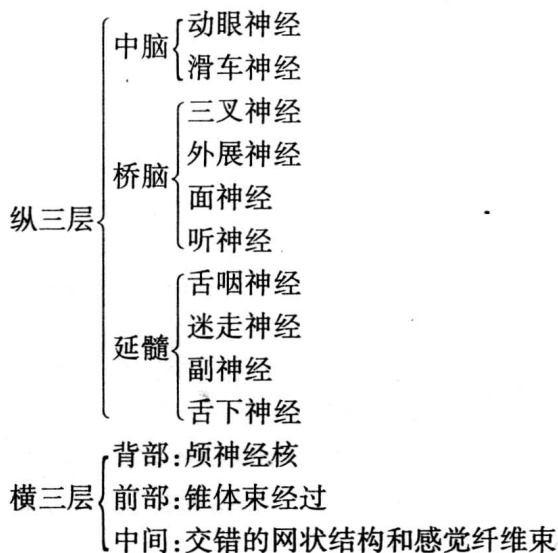
包括左右两半球,中间一蚓部,位于枕叶下脑干后,具有运动调节作用,其支配是同侧支配,上下相应的。

(一)小脑损害的表现:(1)同侧共济运动失调;(2)眼球震颤;(3)肌张力降低;(4)语言讷吃。

五、脑干

脑干为脊髓的延续,但较之脊髓有许多演变和进化。具有专门化的颅神经核和功能复杂的网状结构,是上下行神经传导束必经之路。

(一)结构:为了便于学习和掌握,可将脑干分为纵三层和横三层。



(二)脑干损害的临床表现:

1. 横的损害

(1)半切征 病变同侧颅神经和对侧偏身运动和感觉障碍。

(2)全切征 深昏迷(网状结构受损);去脑强直(红核与前庭神经核关系中断);瞳孔针尖样小(交感神经受累);发热(体温中枢受累);生命征紊乱(生命中枢受累)。上述是以桥脑损害为代表。

(3)前后切损害 单纯颅神经损害(背部病变);单纯锥体束损害(前部病变)。

2. 纵的损害

(1)中脑病变 病变侧动眼或滑车神经损害,对侧肢体运动或感觉障碍,以及对侧中枢性面、舌瘫。