

◇ 临床诊疗精要系列丛书 ◇

神经内科诊疗精要

主 编 冯连元
副主编 王成章 张 笋 邢红艳 赵素霞
刘利君 于宝成 王雪笠
编 委 (按姓氏拼音顺序排列)
陈晓转 崔 欣 方绍进 冯 勇
付华斌 郭加旺 李 凡 李 娟
李 英 刘 洁 刘福勇 刘建辉
陆建明 马全民 齐素娟 齐友松
乔 民 盛明生 田书娟 王 肃
王春英 王继明 王义军 吴兴辰
谢海滨 徐若华 许月红 于增洋
余海燕 郑 玲 周 波 周 毅
祝玉芬

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

神经内科诊疗精要/冯连元主编. -北京:军事医学科学出版社,2007.1
(临床诊疗精要系列丛书)
ISBN 978-7-80121-856-8

I. 神… II. 冯… 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 016672 号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:22.625(彩 1)

字数:585 千字

版次:2008 年 1 月第 1 版

印次:2008 年 1 月第 1 次

定价:50.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书从临床实际需要出发,介绍了神经系统常见疾病的诊断提要、治疗精要、处方选择等。使临床医师迅速掌握诊断、治疗疾病的要点,提高诊疗水平。

本书具有较强的实用性和可检索性,适用于神经内外科医师及普通内科医师。

前 言

本书在编写过程中主要从临床实际工作出发,并着眼于医师的继续教育和知识更新,除具有一般性诊疗手册的特点外,主要突出以下特色:

所选内容具时代性,能反映出 21 世纪的学科的临床研究成果,参考文献收录截至 2005 年初。包括了近年的较新的治疗与诊断方面研究成就,并结合国内外最新资料进行编写。

内容切合临床实际,理论与实际相结合,针对临床医生的实际需要选择切入点,重视可操作性。并尽可能收集了目前神经系统所有的常见病、多发病及部分罕见的病种,使之更具实用性。在内容编排上,对常见病有所侧重,对罕见病则简要提及。

从疾病诊断提要(包括症状、体征、各项检查及鉴别诊断要点)、治疗精要(治疗原则)、处方选择、经验指导等几方面加以阐述。旨在把高年资医师多年的诊疗经验传授给年轻医师。

本书同时有较强的可检索性,在书中及书后均可相互检索,既避免重复又增大信息利用,方便随时查阅。另外对疾病预后,也尽可能介绍了每种神经系统疾病的临床结局,是临床神经病学的补充教材。

对基层医生来说,一册在手,能迅速掌握神经系统疾病的诊疗要点,梳理出常见疾病的诊疗头绪,有效缩短理论指导实践的时间,是帮助基层医生迅速进入工作状态的一本工具书。

本书适用于神经内外科医师、医疗专业学习及实习的学生、普通内科医师及相关专业的医师。

由于时间仓促及水平等原因,尽管在编写中做了较大努力,仍可能存在一些不足,恳请读者及同行批评指正。

冯连元

2005 年 12 月 1 日于石家庄

目 录

第一章 神经系统疾病常见症状	(1)
第一节 眩晕	(1)
第二节 晕厥	(4)
第三节 抽搐	(10)
第四节 肌无力	(14)
第五节 肌张力障碍	(23)
第六节 震颤	(28)
第七节 肌阵挛	(31)
第八节 意识障碍	(34)
第二章 神经系统定位性诊断	(46)
第一节 感觉系统损害	(46)
第二节 运动系统损害	(50)
第三节 大脑半球损害	(56)
第四节 语言功能障碍有关的损害	(60)
第五节 小脑损害	(67)
第六节 基底节的损害	(71)
第七节 脑干损害	(73)
第八节 神经原性膀胱	(79)
第九节 常见临床神经症状与体征的定位诊断	(84)
第三章 记忆和智能障碍性疾病	(91)
第一节 记忆障碍	(91)

第二节	痴呆	(93)
第三节	阿尔茨海默病	(101)
第四节	匹克病与路易体痴呆	(104)
第五节	血管性痴呆	(106)
第六节	精神错乱状态与精神发育迟缓	(108)
第四章	睡眠障碍与睡眠障碍性疾病	(111)
第一节	失眠	(111)
第二节	白天睡眠过度	(120)
第三节	其他类型的睡眠障碍	(128)
第五章	癫痫	(135)
第一节	部分性发作	(138)
第二节	全身性发作	(143)
第三节	特殊形式发作	(145)
第四节	癫痫持续状态	(151)
第五节	癫痫发作的诊断	(153)
第六节	癫痫的治疗	(158)
第七节	癫痫的预后	(168)
第六章	头痛与头痛性疾病	(170)
第一节	头面部疼痛	(170)
第二节	偏头痛	(177)
第三节	丛集性头痛	(184)
第四节	精神性和心理状态所致的头痛	(185)
第五节	其他类阵发性头痛	(187)
第六节	三叉神经痛	(189)
第七节	其他面部疼痛	(192)

第七章 脑神经损害与脑神经疾病	(196)
第一节 嗅觉及嗅神经损害与疾病	(196)
第二节 视觉及视神经损害与疾病	(199)
第三节 瞳孔异常与疾病	(210)
第四节 动眼神经、滑车神经和外展神经 损害与疾病	(214)
第五节 三叉神经损害与疾病	(223)
第六节 面神经损害与疾病	(230)
第七节 听神经损害与疾病	(235)
第八节 舌咽、迷走、副神经及舌下神经损害与疾病	(240)
第八章 小脑共济失调有关的疾病	(246)
第九章 脑血管疾病	(257)
第一节 短暂性脑缺血发作	(257)
第二节 脑梗死	(262)
第三节 小脑卒中	(267)
第四节 颅内出血	(268)
第五节 颅内静脉血栓形成	(279)
第十章 神经系统感染性疾病	(283)
第一节 细菌感染性疾病	(284)
第二节 颅内脓肿与硬脊膜外脓肿	(298)
第三节 病毒感染性疾病	(301)
第四节 中枢神经系统结核	(318)
第五节 艾滋病神经系统改变	(322)
第六节 朊蛋白病	(323)
第七节 真菌和酵母菌感染性疾病	(326)
第八节 脑寄生虫病	(329)

第九节	螺旋体感染性疾病	(340)
第十节	立克次体脑炎	(345)
第十一节	支原体感染	(345)
第十一章	颅压异常性疾病	(348)
第一节	低颅压综合征	(348)
第二节	颅内压增高	(352)
第三节	脑积水	(356)
第四节	正常压力性脑积水	(358)
第五节	脑水肿	(359)
第六节	良性高颅压	(361)
第十二章	颅内肿瘤	(364)
第一节	概述	(364)
第二节	颅内原发性肿瘤	(368)
第三节	转移性脑肿瘤	(376)
第四节	神经纤维瘤病	(378)
第十三章	运动和姿势障碍性疾病	(380)
第一节	帕金森病	(380)
第二节	舞蹈病	(389)
第三节	静坐不能症	(393)
第四节	Wilson 氏病(肝豆状核变性)	(394)
第五节	抽动症	(397)
第十四章	脊神经根疾病和脊髓病	(407)
第一节	脊神经根疾病	(407)
第二节	脊髓压迫症与脊神经根压迫症	(408)
第三节	脊椎和椎间盘变性疾病	(416)
第四节	椎管闭合不全	(419)

第五节	脊髓梗死	(420)
第六节	横贯性脊髓炎	(423)
第七节	放射性脊髓病	(425)
第八节	脊髓空洞症	(425)
第九节	脊髓蛛网膜炎	(429)
第十节	脊髓亚急性联合变性	(431)
第十一节	脊髓动静脉畸形	(432)
第十二节	Friedreich 共济失调	(433)
第十三节	遗传性痉挛性截瘫	(434)
第十五章	多发性硬化	(436)
第十六章	运动神经元病	(450)
第一节	肌萎缩侧索硬化症	(450)
第二节	脊肌萎缩症	(454)
第三节	进行性延髓麻痹	(455)
第十七章	周围神经损害与疾病	(456)
第一节	正中神经损害	(456)
第二节	尺神经损害	(459)
第三节	桡神经损害	(462)
第四节	其他前臂神经损害	(464)
第五节	股神经损害	(465)
第六节	坐骨神经损害	(465)
第七节	腓总神经损害	(467)
第八节	胫神经损害	(468)
第九节	其他下肢神经损害	(469)
第十节	神经丛损害	(469)
第十一节	胸腔出口综合征	(472)

第十二节	周围神经损害与疾病	(473)
第十三节	遗传性神经病	(482)
第十四节	格林巴利综合征	(486)
第十五节	其他原因引起的周围神经病	(490)
第十六节	植物神经功能衰竭	(491)
第十八章	肌肉疾病	(44)
第一节	肌营养不良	(494)
第二节	肌强直性疾病	(498)
第三节	先天性伴肌纤维结构改变的肌肉疾病	(501)
第四节	代谢性肌肉疾病	(504)
第五节	线粒体细胞病	(507)
第六节	周期性麻痹	(515)
第七节	肌球蛋白尿性肌病	(518)
第八节	多发性肌炎和皮肌炎	(519)
第九节	其他炎性肌病	(524)
第十节	内分泌性肌肉疾病和代谢性骨病	(528)
第十一节	其他因素引起的肌病	(531)
第十九章	神经肌肉接头疾病	(534)
第二十章	神经系统中毒和物理因素损害	(546)
第一节	酒精中毒	(546)
第二节	其他醇类中毒	(549)
第三节	有机溶剂中毒	(550)
第四节	金属中毒	(552)
第五节	有机磷中毒	(554)
第六节	一氧化碳中毒	(555)
第七节	各种化学药物中毒	(556)

第八节	滥用药物	(558)
第九节	动物毒与植物类中毒	(559)
第十节	物理因素异常所致的损害	(561)
第二十一章	全身系统性疾病的神经系统并发症	(563)
第一节	胶原血管病	(563)
第二节	糖尿病性神经系统损害	(575)
第三节	内分泌系统疾病并发症	(577)
第四节	血液系统疾病神经系统损害	(581)
第五节	胃肠疾病引起神经系统损害	(587)
第六节	电解质紊乱致神经系统损害	(590)
第七节	肾衰竭的神经系统并发症	(592)
第八节	肝病性神经系统损害	(594)
第九节	维生素缺乏与维生素过多	(595)
第十节	结节病	(600)
第十一节	淀粉样变性	(602)
第十二节	癌及肿瘤对神经系统的损害	(603)
第十三节	先天性代谢障碍	(608)
第十四节	骨与韧带疾病的神经系统损害	(615)
第十五节	结节性硬化	(616)
第二十二章	神经系统常用诊断技术	(618)
第一节	腰椎穿刺术和脑脊液检查	(618)
第二节	脊髓造影术	(625)
第三节	头颅平片	(626)
第四节	头颅 CT	(628)
第五节	核磁共振	(629)
第六节	脑血管造影术	(630)

第七节 经颅多普勒超声	(632)
第八节 脑电图及动态脑电图	(633)
第九节 脑磁图	(634)
第十节 诱发电位(EP)	(635)
第十一节 肌电图及神经电图检查	(636)
第十二节 正电子发射体层摄影(PET)	(640)
第二十三章 神经病学常用量表	(643)
第二十四章 神经内科常用药物	(660)
附录 神经系统定位诊断图	(690)

第一章 神经系统疾病常见症状

第一节 眩 晕

眩晕是一种主观性运动幻觉,常有旋转感或感觉摇摆、升降沉浮,倾倒等错觉,眼睛睁开时周围的景物便开始移动,因此它与晕厥症状明显不同。常伴有眼震、恶心、呕吐、平衡障碍等,一般情况下运动可使眩晕加重。

【病因及分类】

病因分为中枢性、周围性两类,鉴别主要依赖于一些伴随的症状(如耳聋、复视等)以及发作的特征与前后情况(如良性体位性眩晕)。患者可发生水平性或旋转性眼球震颤。但在脑干损害时症状趋向持续,垂直性眼球震颤仅在脑干损害后出现。

1. 中枢性眩晕 脑干损害时可引起暂时性或长期性眩晕,但除非有确切的脑干特征,很难确定损害部位,如复视、构音障碍、锥体征和小脑征等。通常听力正常。如症状解除后眼球震颤持续存在,则损害常为中枢性。原因包括:

(1) 多发性硬化。

(2) 椎基底动脉系统短暂性脑缺血发作、脑干或小脑中风发作。

(3) 锁骨下盗血。

(4) 血管畸形。

(5) 基底偏头痛。

(6) Arnold - Chiari 畸形。

(7) 延髓空洞症。

(8) 药物(抗惊厥药、酒精、巴比妥类)。

眩晕可以是复合性部分性癫痫发作的特征之一,经常与其他典型症状同时存在,颈椎关节强直很少引起眩晕。

2. 外周性眩晕 定位的线索主要根据伴随的其他特征,如耳聋、耳鸣、耳内疼痛或发胀感,原因有:

(1) 前庭神经损害:在脑膜炎、听神经瘤及其他小脑桥脑角肿瘤很少引起眩晕,即使不伴耳聋时,也会有步态不稳;耳毒性作用的药物,如氨基糖苷类、速尿等,易导致平衡失调而不是眩晕。

(2) 内耳损害:病毒性迷路炎;美尼尔病;良性体位性眩晕;良性复发性眩晕;头部受伤;感染(中耳炎,梅毒等);血管损害。

【诊断要点及注意事项】

眩晕的典型临床表现有:

1. 自身或周围物像旋转、摇摆、倾倒、上下左右转动等错觉。
2. 眼球震颤。
3. 面色苍白、出冷汗、恶心、呕吐等症状。
4. 平衡不稳,共济失调。
5. 前庭神经功能试验及眼震电图等相应的实验室检查异常。

【鉴别诊断】

1. 晕厥 晕厥是突然的、一过性的短暂意识丧失,多有诱因,如长时间站立、排尿、咳嗽等,一般不伴有眼球震颤。

2. 假性眩晕(头晕) 主诉为头昏脑胀、头沉、头重脚轻等不适感,多不伴有恶心、呕吐等症状。多为眼科、内科疾病、神经症或脑外伤引起,非前庭系统疾病所致。

3. 病毒性迷路炎 病毒性迷路炎或称前庭神经元炎,是一种急性或亚急性发作的眩晕和平衡失调,常有持续几天的恶心、呕吐,其后可有数周的平衡失调感和位置性眩晕。在急性期可有水平性眼球震颤。听力检测正常,但在前庭功能的热试验时常有单侧的轻度管瘫。病毒学说还未证实,但在流行期间易发生此综合征,有时可能是脑干或内耳的血管性原因。

虽然常有一些难以觉察的中枢来源的体征,多发性硬化和小脑卒中时可有与此十分相似的症状。因为病毒性迷路炎的诊断,常会隐藏着诊断上的不完善,是否使用这一名称还值得讨论。除非在病毒流行期间,否则最好用“原因不明性眩晕”这一名称。

4. 美尼尔病 美尼尔病又称内耳眩晕病,在中年进行性发病,但可有波动性,感觉神经性耳聋,偶尔有急性发作的耳鸣(常为单侧,至少在初期时)持续几小时,甚至数天的丧失劳动能力的眩晕。由于膜迷路扩张,患耳可能有发胀感。

本病预后良好,病程可出现反复的发作,发作时严重影响患者日常生活,但许多患者经数年反复后自愈,仅10%左右可能留下耳聋、平衡功能障碍等后遗症。

5. 良性位置性眩晕 这是一种由头部运动引起的眩晕,通常是仰卧后把头转向一侧或另一侧时立即发生。如果持续体位的诱发则在数秒内眩晕症状消失,以后几分钟内重复相同体位不诱发。通常眩晕症状在几周内解除。临床上常可通过 Halpike 试验来诱发,将患者迅速从坐位变为仰卧位,头部左右转动,在几秒潜伏期后,可引起眩晕和旋转性眼球震颤,热试验可有轻度管瘫,发作间期患者正常或仅有轻度的非特异性眩晕。

这种情况可发生于头部损伤数天或数周及病毒性迷路炎后,也可无明显原因。病因可能为内耳功能障碍。脑干和小脑的损害也可产生相似症状,但维持某种体位或重复进行时,眩晕和眼球震颤不会疲劳。

6. 良性复发性眩晕 这是一种持续数分钟或数小时的眩晕和眼球震颤的突然发作,有时在随后几天到几周有平衡障碍和位置性眩晕,无其他症状和病因。听力测验和冷热水试验均正常,任何年龄均可发病。

7. 刘永纯综合征 刘永纯综合征又称贝-刘综合征或刘-贝综合征(Lieou-Barré's syndrome),这是历史上唯一被外国人承认以中国人命名的一个综合征,国内也有人称之为颈交感神经性眩