



神经系统常见的 体征，反射及综合征

(附英文索引)

山西大同医专神经精神病学教研室

张亦钦 译著

雁北地区科技情报研究所

神经系统常见的 体征、反射及综合征

〈附英文索引〉

山西大同医专神经精神病学教研室

张亦钦 译著

雁北地区科技情报研究所

前 言

神经系统的体征，反射及综合征在神经科、精神科、内科及儿科范畴经常遇到，它们对疾病的诊断和鉴别诊断等方面颇为重要。

本书就是把教学、临床和国内外文献经常遇到的神经系统的反射、体征及综合征编写成册，共罗列（331）条，简要的间或写出其原因、检查方法、病变部位、主要表现及临床意义；并按英文字母顺序排列。本书适应于医学教育和临床工作者、医科学生以及广大医务人员参阅。

在编写过程中承蒙大同医专校党委的大力支持，特别是山西医学院第一附属医院神经科李文铎主任医师在百忙中予以审阅、指正，表示衷心的感谢。

由于学识浅薄、水平有限，一定还存在许多缺点和错误，恳切希望读者提出批评、指正。

< 1 > Abadies sign: 阿巴地斯征:

用力捏挤病人跟腱也不感觉疼痛即谓之本征, 多见于脊髓痨等。

< 2 > Abdominal Skin Reflex: 腹壁皮肤反射:

患者仰卧, 使腹壁松弛, 在吸气末, 用锐圆的物件划其皮肤, 即能出现腹肌向刺激侧收缩。

①Upper Abdominal Reflex: (Epigastric 或Supra-umbilical Reflex) 上腹壁反射:

刺激部位与肋下缘相平行, 反射中枢在胸7—8。

②Middle Abdominal Reflex: 中腹壁反射刺激部位平脐, 反射中枢在胸9—10。

③Lower Abdominal Reflex: 下腹壁反射: 刺激部位在脐下二侧与腹股沟相平行, 反射中枢在胸11—12。

(3) Achilles Reflex或Ankle Jerk: 跟腱反射或踝反射。

患者跪于椅面上, 二足垂于边缘之外, 如仅能仰卧时, 下肢半屈并外展, 检查者以左手轻托其足尖, 用叩锤叩击其跟腱, 则见足向蹠面屈曲, 其反射中枢为腰₅—骶₁₋₂。

(4) Adie's Syndrome: 阿狄氏综合征:

出现瞳孔扩大, 强直及腱反射消失。瞳孔多半两侧不等大, 但并非梅毒性, 发病多见30岁以上的女性, 其原因可能是由于间脑机能障碍所致。

(5) Adson - Coffey's sign: 阿狄生——考菲二氏征:

让患者深吸气, 并固定胸廓, 如发现患侧上肢血管搏动减低及诉说该上肢具“蚁走感”即谓此征, 其原因是由于该侧斜角肌体强烈收缩压迫所致。

(6) Anal Reflex: 肛门反射:

用物体划肛门周围皮肤, 肛门外括约肌即收缩, 如用肛诊亦可得知其内括约肌收缩。反射中枢为骶₅。

(7) Andre - Thomas sign: 恩特利—托马斯二氏征:

做指鼻试验时, 需数次“回弹”后, 才能触及鼻子, 这是小脑疾患时可以见到的一种“回弹”(Rebound)现象。

(8) Ankle Clonus: 踝阵挛:

让患者腿稍屈曲, 检查者用左手托其腘窝部, 右手持其足尖, 并向背侧急行推按, 数次后如踝关节有连续的伸屈颤动, (10次以上者为阳性)即谓之。常见于锥体束损伤所致的跟腱反射特别亢进者。

(9) Anterior Scalene Syndrome: 前斜角肌综合征:

让患者头部转向病侧, 向后仰伸, 臂外展并深吸气, 即可出现臂和手的深部钝痛, 麻木及感觉减退; 手指运动及握力减弱。严重时还可出现桡动脉脉搏消失。其原因主要是由于前斜角肌痉挛压迫所致。

(10) Anticu's sign: (Pitrowski's sign) 恩铁柯氏征:

叩打胫前肌时，呈现脚的背屈及旋后，这种现象明显出现时，可认为锥体束系统有病变。

(11) Anton's syndrome: 安东氏综合征，即感觉缺失综合征：

患者虽已失明，但否认其失明，而自认健康感的一种表现 (Anosognosia)。患者多数呈现“虚谈症”。例如常见于右侧顶叶病变者，时常否认其有左侧偏身感觉障碍的肢体及失明的眼睛等。

(12) Aorten bogen syndrome: 主动脉弓综合征即 (Takayashu氏病)。

主动脉弓综合征又称无脉症。脑循环障碍是其神经系统主要的表现。临床上常见下列特征：

①眩晕和一时性黑朦是其早期征候。

②二臂用力时可发生疼痛性痉挛。

③有臂循环障碍。

④双侧或单侧的桡动脉搏动摸不到。

⑤上肢血压下降甚至不能测知，而下肢血压明显升高。

⑥头痛、昏厥、持续数分钟至数小时的肢体轻瘫，复视，平衡障碍以及一过性失明。

⑦主动脉弓造影即能确定诊断。

(13) Apert's Syndrome: 阿泼特氏综合征：(尖头畸形症)：

有尖头及并指(趾)的先天性畸形 (Acroce-Phal syndactylia) 即称谓本综合征。

(14) Aran-Dnchenne Syndrome: 阿兰-丢钦尼

氏综合征：

即脊髓进行性肌萎缩症。呈现双侧或一侧的手部及臂肩部肌肉萎缩。

(15) Argyll-Robertson Pupil：阿—罗氏瞳孔：

瞳孔的对光反射消失，而调节反射仍然存在。多数呈瞳孔缩小状，用散瞳剂亦不能充分散瞳；睫状体脊髓反射亦消失。此综合征常见于神经梅毒；亦偶见于流行性脑炎，酒精中毒及糖尿病等。

(16) Aschner's Sign：阿什纳氏征：

即Aschner-Astasia Reflex（眼心反射）。

闭眼按压眼球时，正常人心脏搏动要减少5—10次/分；当迷走神经兴奋性增高时，其减少则更加显著，即谓之本征。

(17) Atonic Astasia Syndrome：张力缺乏性站立不能综合征：

为小儿神经系统疾患。以肌张力消失为其特征，但无显著麻痹及肌肉萎缩。智能发育极为迟钝。

(18) Auriculotemporal Syndrome：（Frey's Syndrome）：

弗利氏综合征。

当咀嚼运动或特别是吃酸东西时，呈现脸面潮红及颊部出汗现象即谓之。此现象是由于同侧耳下腺部位外伤或炎症所致。可能使Jacobson氏神经，（付交感神经）与到达皮肤汗腺的交感神经相搭桥之故。

(19) Avelli's Syndrome：喉腭麻痹综合征：

当疑核、孤束核及邻近的脊髓视丘束受障碍时出现同侧的软腭部、咽部、喉头麻痹，亦有呈现发音障碍并伴发嚥下困难及咽喉部的感觉消失，受损的对侧肢体瘫痪，且出现温痛觉障碍，但触觉保持正常。（即呈现半身麻木的感觉分离现象）。

（20）Babinski's Combined flexion Phenomenon：巴彬斯基氏联合屈曲现象：

使患者仰卧，上肢搭于胸前，当其坐起时，在麻痹侧出现股关节屈曲及脚跟上抬现象，而健康侧则无。这是有器质性疾患时出现的征候而歇斯底里等病则无此现象。

（21）Babinski's - Froment's Sign：巴彬斯基—弗路门脱二氏生理病：分两型：

①外伤后表现肌肉挛缩性麻痹，被动运动不能，患肢血管搏动减弱，局部发绀，温度下降，汗液分泌可增多或减少。

②少数患者外伤后，可出现肌张力减低、麻痹、无力、腱反射减弱以及与①型相同的血管营养障碍。

以上两型一般均无自发性疼痛，局部可有明显肿胀，病变久之可有肌肉萎缩及关节强直，发病机制尚不明，有谓身体素质和/或瘧病等所致者。

（22）Babinski's - Nageott's bulbar Syndrome：巴彬斯基—奈格特二氏延髓综合征：

是由于疑核、孤束核、三叉神经脊髓束、舌下神经核、绳状体、网状结构等的病损所产生，呈现下列各种征候：

同侧有舌、咽部、喉头麻痹，舌后1/3处的味觉障碍，脸面部的温痛觉障碍，何纳氏综合征以及肢体的共济失调；对侧肢体有麻痹及温痛觉障碍。

(23) Babinski's Platysma sign: 巴彬斯基颈阔肌征:

将下颏向胸部用力屈曲, 或当张嘴时加以阻挡, 则健康侧的颈阔肌呈现收缩而患侧则否。

(24) Babinski's Pronation Sign: 巴彬斯基旋前征:

使掌面向上把上肢举起, 自然而然的成为旋前位置的现象称之为本征。通常在有器质性疾患时能见之。

(25) Babinski's Reflex: 巴彬斯基氏反射:

患者平卧, 足趾松弛, 用锐圆的物体在患者足底沿外侧缘, 从跟部向趾部划动, 如出现拇趾背屈, 其余四趾蹠曲(典型的还呈扇形外展)即谓之本反射。阳性者表示锥体束受损。

(26) Ballet's Syndrome: 巴雷特氏综合征:

呈现眼外肌麻痹与眼球随意运动消失, 但瞳孔反射与自动运动仍存在。常见于歇斯底里及突眼性甲状腺肿等病症。

(27) Barre's Sign: 巴莱氏征即轻瘫体征:

①上肢巴莱氏征, 让患者两手平举闭目, 过一会观察, 轻瘫侧则逐渐下降, 谓之阳性。

②下肢巴莱氏征: 让患者俯卧, 屈膝 $90-120^{\circ}$, 检查者将手放开, 令其保持原状, 坚持一会再观察, 如发现一侧下肢膝关节逐渐伸开, 足部下垂, 即谓之下肢轻瘫征阳性。

(28) Barre-Lieou Syndrome: 巴莱-刘永纯二氏综合征: 即颈后交感神经综合征。

以头后部、颈、背及乳突处疼痛为主要症状, 亦有伴耳鸣、眩晕、颜面潮红及颞动脉搏动加剧, 部分患者还可有颅

压下降及瞳孔散大等征候。其病因多为风湿，结核，外伤等引起的颈椎关节病变所致。

(29) Barre's Enteso - Progressive Syndrome: 巴莱氏进展综合征:

常于外伤后数周或数月出现，主要征候为渐进性的肌肉萎缩及运动麻痹。Barre氏认为：其机制是外伤诱发血管挛缩，致神经结构营养不良，久之，即成为逐渐发展的不可逆性变性而形成的综合征。

(30) Bechterew - mendel's Reflex: 即别赫节列夫 (Бехтерева) 孟德尔氏下肢反射:

用叩锤叩击足背的第四跖骨部位，除拇趾外，其余四趾均向跖面屈曲即谓之。它是一个屈组病理反射，表示牵张反射亢进现象。

(31) Bechterew's Sign: 别赫节列夫氏征:

令患者两前臂屈曲时，可见麻痹侧前臂缓慢下沉，且有颤跳现象，此现象即谓之本征。

(32) Bechterew's Wrist Reflex: 别赫节列夫氏腕反射:

用叩锤叩击患者第三、四掌骨处，如引起手指的屈曲即谓之。其临床意义同(30)条，表示牵张反射亢进现象。

(33) Beever's Sign: 皮弗氏征:

见于第10, 11胸髓节段病变时，让患者仰卧，将手置于其头的后方，再令其作屈颈或坐起动作，则出现脐窝向上移动的现象即谓之本征。这表示下腹部肌肉的麻痹。

(34) Behcet's syndrome: 白塞氏综合征即口一眼一生殖器三联症。

本综合征以眼部损害，口腔及生殖器溃疡三联症为主征；但还常侵犯神经、呼吸、心血管、消化、关节、皮肤等系统，以致形成病情极为复杂的综合征。

(35) Behr's sign: 白尔氏征:

在中脑四迭体损害时出现。其特征为眼球向上运动瘫痪，瞳孔轻度散大，光反射消失而辐凑机能正常者即谓之本征。(有的还可合并出现脸下垂)。

(36) Benedikt's syndrome: 贝耐狄克德氏综合征。

于红核及动眼神经纤维有病变时见之。呈同侧动眼神经麻痹，有眼睑下垂，外展以外的眼球运动障碍，瞳孔散大，复视，瞳孔僵直(Stiff Pupil)，眼球突出偶而伴有眩晕等；以及对侧上下肢震颤等红核征候。

(37) Bernard's syndrome: 眼面部颈交感神经刺激综合征。

因交感神经中枢或周围传导途径受刺激而引起的与贺纳(Horner)氏综合征完全相反的征候如①患侧的脸裂增宽，瞳孔散大，眼球突出。

②患侧的面部血管收缩→面色苍白温度降低。

③患侧颜面多汗。

(38) Bernhardt and Roth syndrome: 勃伦哈特及罗斯二氏综合征:

在股外侧皮神经所支配的区域内，出现的感觉异常如痛觉减退，温痛消失等。正常时胖人常能见到此现象。有时由于外伤，中毒等原因亦能产生此征候。

(39) Bianchi's Syndrome: 白恩奇氏综合征:

见于左侧顶叶疾患。有失用症，失读症及伴发感觉性失语症。

(40) Biceps Reflex: 即二头肌反射:

使患者前臂屈曲 90° 并松弛，检查者左手拇指按其肌腱，并用叩锤叩之，即能出现前臂的屈曲。其反射中枢在C5-6。

(41) Biernacki's Sign: 别尔乃克氏征:

在肘关节后部，用力按压其尺神经，而无深部压痛感觉者即谓之本征。常见于脊髓痨患者。

(42) Biffi - Clande Bernand Syndrome:

即Pourfour du Petit Syndrome: 即交感神经性头痛综合征:

临床表现有心跳加快，一侧面部出汗，脸裂增宽，瞳孔散大，并有下颌齿痛和一侧耳后疼痛以及可能有颈8—胸1，管辖的肌肉麻痹。常见于颈上神经节有刺激性疾患。

(43) Bikele's Sign: 比凯尔氏征:

臂上举或向后动作时，肘部不能伸直，呈示障碍即谓之本征。见于臂丛神经炎或脑膜炎。

(44) Bjerrum's Sign: 卜优隆姆氏征:

眼底检查时，视神经乳头附近发现有弧形暗点即称为本征。在慢性单纯性青光眼的早期常见。Hughes曾指出如有颞侧偏盲型弧形暗点，可作为颅内视交叉部病变的特征。

(45) Boder - Sedgwick Syndrome: 婴儿进行性小脑共济运动失调:

本病是一个遗传性的疾病，其临床表现有:

①出生后即表现有进行性小脑性运动失调。

- ②慢性眼球活动障碍和／或固定性眼球震颤。
- ③慢性言语困难或言语不清。
- ④球结膜及鼻梁部和外耳道皮肤的毛细血管扩张。
- ⑤肺部及副鼻窦容易感染。

(46) Bogorad's Syndrome。即Syndrome of Crocodile tears: 鳄鱼泪综合征:

指吃东西时不仅分泌唾液,而且每有发作性的流泪而言。常见于周围性面神经麻痹。

(47) Bonnet's Sign: 蓬乃脱氏征:

令患者仰卧,股部作90°屈曲,下肢作强迫性内收运动,在坐骨神经痛时常能使疼痛加剧。

(48) Bonnier's Syndrome: 蓬尼尔氏综合征:

由于台特(Deiter)氏核及其附近的走行纤维受损害所致。呈现美尼尔氏综合征,ⅧX颅神经及偶而ⅢV颅神经亦蒙受侵犯;部分患者可出现对侧半身不遂,心率快,软弱无力。甚者可见意识模糊及嗜眠。

(49) Bragard's Sign: 勃拉加特氏征:

指坐骨神经痛时,由于足部背屈能使疼痛加剧者即谓之本征。

(50) Briguet's Syndrome: 勃利奎特氏综合征:

指由于膈肌的癱病性麻痹而呈现的呼吸间断及失声症者即谓之。

(51) Brissaud's Syndrome: 勃利肃德氏综合征:

是指一侧面神经刺激症状(面肌痉挛)及对侧肢体中枢体瘫痪。常见于桥脑面神经核部位的刺激性病灶及皮层脊髓束损伤。

(52) Bristowe's Syndrome: 勃利斯脱威氏综合征:

常见于以胼胝体为中心的占位性病变, 导致进行性的性格变化, 缓慢地呈现半身不遂, 亦可出现嚥下困难, 言语紊乱等现象, 最后可陷于昏睡状态而死亡。

(53) Brown - Seguard's Syndrome: 勃朗一色夸二氏综合征:

在脊髓半侧横贯性损伤时产生, 呈现下列诸征候:

①在损害节段以下, 同侧有上运动神经元损害的表现。

②在损害节段以下, 可以见到同侧有本体感觉障碍。

③在损害节段以下, 可以见到对侧有痛温觉消失。

④在损害节段的同侧相应区域有下运动神经元损害及皮肤感觉障碍。

⑤在损害节段的对侧有感觉过敏带。

(54) Brudzinski's Contralateral "Leg" Sign: 布鲁辛斯基氏下肢征:

屈曲一侧大腿股关节时, 对侧的大腿股关节亦呈现屈曲。另外将一侧的下肢使其屈曲, 对侧使之伸直, 若此时把屈曲之下肢拉直时, 则见伸直侧下肢呈现屈曲。这是脑膜炎时常见的征候。

(55) Brudzinski's "Symphysis" Sign: 布鲁辛斯基氏“耻骨联合”征:

这也是患结核性脑膜炎常见的体征。即如按压患者“耻骨联合”部, 则两下肢呈现屈曲。

(56) Brudzinski's "neck" Sign: 布鲁辛斯基

“颈”征：

使颈部用力向胸部屈曲时，引起两侧下肢迅速屈曲。在脑膜炎时常见此征。

(57) Brudzinski's "Cheek" Sign：布鲁辛斯基“颊”征：

患有结核性脑膜炎时，若按压颞弓下方的颊部，则两侧肘关节处呈现屈曲，且见两臂有跳动。

(58) Brun's Syndrome：勃伦氏综合征：

把头部急剧转动时，感到眩晕即为之。患有第四脑室占位性病变及囊虫病时常见之。

(59) Bulbocavernosus Reflex：球海绵体肌反射：

检查者左手拇指及示指压紧其阴茎或阴蒂头，正常人即可发生球海绵体肌及肛门外括约肌收缩。其反射弧在S2—4。在脊髓痨及马尾疾患时此反射消失。

(60) Bulbmimic Reflex (即Moudonesis Reflex) 即眼球颜面反射：

让患者闭目，用手指按压其眼球，即出现同侧的眼轮匝肌收缩及口角上提，其传入神经为交感神经，传出神经为面神经，中枢在大脑皮层。

(61) Carpal tunnel Syndrome：腕管综合征：

正中神经在腕管（由腕横韧带，腕骨沟及腕隆起所构成）内受压所致的手指麻木，疼痛或鱼际肌麻痹即谓之。此综合征女多于男，右手多于左手，夜间重于白天。

(62) Cavernous Sinus Syndrome：海绵窦综合征：

常有球结膜水肿，上眼睑鼻根部的浮肿以及伴有动眼，滑车，外展神经麻痹。可认为是海绵窦栓塞所致。

(63) Cental Syndrome: 中央综合征。

是颅压增高后引起的脑疝发展过程的一个阶段。主要表现为瞳孔缩小，对光反射，睫状反射正常且眼脑反射较正常活跃（即在缓慢转头时也出现此反射，即使头暂时转至正中位，侧视仍能持续一时期）。如脑疝继续进展，则上述反射即会出现改变。

(64) Cestan - Chenaïs syndrome: 赛兴二氏综合征:

是椎动脉在分出小脑后下动脉及脊髓前动脉以前之处有栓塞时所出现的征候。在同侧呈现半身共济失调，贺纳氏征，软腭，咽部麻痹等体征及对侧半身不遂和感觉障碍等现象。因其损害部位含有绳状体，脊髓视丘束，交感纤维，第X，Ⅺ颅神经核，第V颅神经核的下降束以及部分的锥体束纤维。故其呈现的征候是广泛的而且是易变的。

(65) Chaddock's Reflex: 卡道克氏反射:

患者仰卧，用锐圆之物体，划其足背外踝边缘之皮肤，如出现和巴彬斯基征相同的现象即谓之本反射，亦是锥体束损害的一种病理反射。

(66) Charcot Syndrome: 间歇性跛行综合征:

本病是下肢由于血管痉挛，动脉硬化，血栓性动脉炎等引起的供血不足，肌肉代谢障碍而致间歇性跛行。临床表现有:

①中年男性多见。

②下肢有感觉异常，痉挛性疼痛以致中止步行。

③有关动脉搏动减弱或消失。

④足趾青紫，白色或大理石样着色，严重者可有足趾坏疽。

(67) Charcot - Marie - Tooth Syndrome：神经性进行性肌萎缩症：

主要表现为小腿腓骨肌，伸趾总肌萎缩而股部健全，下肢呈上粗下细，类似“鹤肢”或倒置的油瓶。目前多数认为本病是一种家族遗传性疾患。

(68) Charle - Bell's Sign：查利—贝尔氏征：

周围性面神经麻痹患者，其眼睑不能闭合，令其闭目时，可以从脸裂看见眼球向外上方转动，即谓此征。

(69) Charlin's Syndrome：即鼻神经炎综合征：

鼻神经为三叉神经的分枝，当其炎症时，可呈现鼻根和眼眶内上角剧痛，眼球病变（角膜溃疡及虹膜炎）以及鼻液分泌增多等征候。筛窦炎亦常引起本综合征的出现。

(70) Charviculocostal Syndrome即 Claviculocostal Syndrome：锁骨肋骨综合征：

由于神经和血管在通过锁骨和第一肋骨之间隙时，被压迫所产生的感觉，运动及植物神经功能障碍的症状。其临床表现为臂和手的肌无力甚至萎缩，反射减弱或消失，感觉异常及麻木，以及有皮肤营养性改变。

(71) Chiari - Arnald Syndrome：谢利—阿纳尔德综合征：

延髓及部分小脑在枕骨大孔处向下方移位，随之出现各种征候。本病与胚胎发生异常有关，常并有脊柱裂症。

(72) Chiasm Syndrome：视交叉综合征：