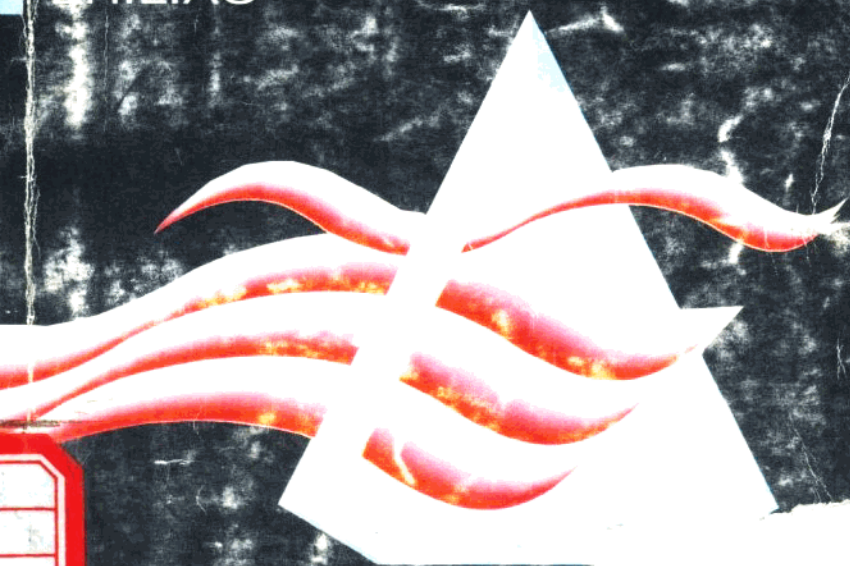


简明神经病诊断和治疗

JIANMING
SHENJINGBING
ZHENDUAN
HE
ZHILIAO

朱榆红 著
王 荪



云南科技出版社

前 言

本书是为初学神经病学的青年医师和在基层工作的通科医师编写的参考书。编著者参阅了法国 1989 年再版的《简明神经病学》及在神经科实习的高年级医学生所使用的讲义，采用他们习用的症候学、综合征及表格式诊断法，结合我们自己的临床经验进行编写，以实用为主，兼有启发临床思维能力的用意。由于是简明读本，以常见病为重点，少见病未罗列，也无系统理论。鉴于神经心理学已列为神经科主治医师必须掌握的专业知识之一，且高级神经功能临床检查一般无需仪器，故在本书中作简要描述。神经科常用药物列表介绍便于查用。希望读者一书在手，能有助于日常临床工作，为提高专业水平打下初步基础。

限于我们的专业水平及经验有限，错误及不当在所难免，请同行及读者批评指正。

编著者

1997 年 4 月

目 录

第一章 神经系统检查及症候学	(1)
第一节 神经系统检查及高级功能检查	(1)
一、病史.....	(1)
二、神经系统检查.....	(2)
三、高级神经功能检查.....	(6)
第二节 神经系统症候学	(9)
一、运动缺损的诊断方向.....	(9)
二、平衡障碍的诊断方向.....	(10)
三、感觉障碍的诊断方向.....	(11)
四、肌张力改变的诊断方向.....	(13)
五、行走障碍的诊断方向.....	(14)
六、小脑综合征的诊断方向.....	(15)
七、行为障碍的诊断方向.....	(16)
八、偏瘫的诊断方向.....	(17)
九、肌萎缩的诊断方向.....	(18)
十、不自主运动及异常运动的诊断方向.....	(19)
第二章 神经系统疾病	(22)
第一节 颅神经疾病与症候	(22)
一、解剖学回顾.....	(22)
二、颅神经及其脑干核的主要功能与损伤表现.....	(23)
三、视力障碍的诊断方向.....	(24)
四、复视的诊断方向.....	(26)
五、其他视力障碍.....	(27)

六、视神经、眼球运动神经及瞳孔疾患	(29)
七、面神经疾患的诊断方向	(32)
八、第Ⅷ颅神经受损的诊断方向	(36)
九、I、V、Ⅸ、X、Ⅺ颅神经受损的主要障碍 ...	(42)
十、多颅神经及脑干损害综合征	(45)
第二节 意识障碍及睡眠障碍	(47)
一、短暂意识丧失的诊断	(47)
二、意识模糊综合征的诊断方向	(48)
三、昏迷病人的处理措施	(50)
四、昏迷的诊断方向	(52)
五、睡眠障碍的症候学分析	(53)
第三节 周围神经疾病	(56)
一、周围神经综合征	(56)
二、周围神经综合征的诊断方向	(58)
三、单神经病	(59)
四、多发性神经病	(64)
五、格林—巴利综合征	(67)
第四节 脊髓疾病	(69)
一、脊髓综合征的症候学	(69)
二、慢性脊髓压迫症	(71)
三、脊髓压迫症的辅助检查	(72)
四、脊髓压迫症的主要病因	(72)
五、颈椎病性脊髓病	(73)
六、脊髓空洞症	(74)
七、急性脊髓炎	(75)
第五节 脑膜炎和脑炎	(77)
一、脑膜刺激征的诊断方向	(77)

二、脑脊液检查结果的解释	(78)
三、常见的脑膜炎	(80)
四、散发性脑炎	(82)
第六节 脑肿瘤、脑脓肿和脑寄生虫病	(84)
一、脑肿瘤的症候学	(84)
二、面对脑肿瘤采取的策略	(86)
三、常见脑肿瘤的辅助检查所见	(88)
四、脑肿瘤的主要病因学类别	(90)
五、脑脓肿	(91)
六、常见的脑寄生虫病	(93)
第七节 颅脑外伤	(95)
一、颅脑外伤时的处理原则	(95)
二、颅脑外伤的并发症	(96)
三、正压性脑积水	(97)
第八节 脑血管意外	(99)
一、解剖学回顾	(99)
二、急性脑血管病的最初临床观察	(102)
三、确定卒中的性质	(103)
四、按照卒中发病机理确定病因	(104)
五、缺血性脑血管病的主要定位诊断	(105)
六、各部位脑出血的主要临床定位征	(106)
七、蛛网膜下腔出血的诊断方向	(108)
八、脑血管意外时的辅助检查	(109)
九、缺血性中风急性期治疗	(110)
十、短暂性缺血性意外 (TIA)	(110)
十一、缺血性中风复发的预防	(112)
十二、高血压的神经并发症	(114)

第九节 癫痫.....	(115)
一、常见的发作类型及诊断.....	(115)
二、成年人一次抽风发作的诊断方向.....	(118)
三、成人癫痫的主要病因.....	(119)
四、癫痫的治疗原则.....	(120)
第十节 锥体外系统疾病.....	(123)
一、帕金森综合征的分类.....	(123)
二、帕金森病(震颤麻痹).....	(124)
三、抗震颤麻痹药及治疗的指导.....	(125)
四、舞蹈病.....	(127)
五、异常运动.....	(128)
第十一节 遗传及变性疾病.....	(129)
一、运动神经元病.....	(129)
二、遗传性共济失调.....	(131)
三、多系统萎缩.....	(132)
第十二节 多发性硬化.....	(133)
一、多发性硬化的诊断.....	(133)
二、多发性硬化的鉴别诊断.....	(135)
三、治疗.....	(136)
第十三节 头痛及颜面痛.....	(137)
一、头痛的诊断方向.....	(137)
二、急性头痛的诊断.....	(138)
三、慢性头痛的诊断.....	(139)
四、偏头痛的主要特征.....	(140)
五、偏头痛的治疗.....	(141)
六、颜面痛.....	(143)
七、原发性与继发性三叉神经痛的鉴别.....	(145)

八、部位不固定的颜面痛的诊断及治疗·····	(146)
第十四节 肌肉及神经—肌接头疾病·····	(147)
一、肌原性综合征(肌病)的诊断方向·····	(147)
二、肌营养不良·····	(149)
三、重症肌无力·····	(150)
四、低钾性周期性瘫痪·····	(152)
第十五节 酒中毒病人的神经系统障碍·····	(153)
一、酒中毒病人有行为障碍时的诊断方向·····	(153)
二、酒中毒的急性神经系统合并症·····	(154)
三、酒中毒所致的慢性神经系统合并症·····	(155)
第十六节 全身性疾病的神经并发症·····	(155)
一、脑病·····	(155)
二、肌病·····	(157)
三、周围神经病·····	(159)
第十七节 爱滋病的神经系统损害·····	(160)
一、爱滋病过程中的中枢性损害·····	(160)
二、爱滋病的其他神经损害·····	(162)
第十八节 神经心理障碍·····	(163)
一、大脑半球机能的偏侧化·····	(163)
二、失语症的症候学·····	(164)
三、运用障碍及认知障碍·····	(166)
四、记忆障碍·····	(168)
五、记忆障碍的病因学诊断·····	(171)
第十九节 器质性痴呆·····	(172)
一、智力损害的症候学分析·····	(172)
二、简易智力状况检查表及记分·····	(173)
三、器质性痴呆的诊断特征·····	(175)

四、面对智力损害的判定策略·····	(176)
五、按演进速度作痴呆的病因学诊断·····	(177)
六、痴呆的分类·····	(178)
七、皮质下痴呆·····	(179)
八、痴呆的测量工具·····	(180)
九、痴呆的治疗措施·····	(181)
十、老年人中的一些诊断问题·····	(181)
第三章 神经科辅助检查 ·····	(183)
第一节 脑脊液检查 ·····	(183)
一、脑脊液循环与采集·····	(183)
二、正常脑脊液·····	(183)
三、脑脊液异常的鉴别诊断·····	(184)
第二节 脑电图 ·····	(185)
一、系统性分析·····	(185)
二、生理性节律·····	(185)
三、按不同背景来作脑电图分析·····	(186)
第三节 肌电图 ·····	(188)
一、方法·····	(188)
二、适应症·····	(188)
三、周围神经病及肌病的主要肌电图特点·····	(189)
第四节 诱发电位 ·····	(190)
一、感觉诱发电位·····	(190)
二、常用技术·····	(190)
三、体感诱发电位 (SEP) ·····	(191)
四、视觉诱发电位 (VEP) ·····	(192)
五、脑干听觉诱发电位 (BAEP) ·····	(192)
六、运动诱发电位 (MEP) ·····	(193)

第五节 脊柱和脊髓疾病的检查	(194)
一、检查方法	(194)
二、主要结果	(194)
第六节 颅脑 CT 扫描	(195)
一、脑 CT 扫描的分析纲要	(195)
二、脑 CT 扫描发现的主要异常	(201)
第七节 磁共振成像	(202)
一、磁共振成像 (MRI) 的原理	(202)
二、MRI 的基础症候学	(204)
三、常见的主要异常	(204)
第八节 脑血管造影	(205)
一、脑动脉造影及其主要结果	(205)
二、数字减影血管造影 (DSA)	(206)
附录: 神经科常用药物	(208)
一、镇痛药	(208)
二、抗脑水肿药	(212)
三、传统抗癫痫药	(214)
四、新型抗癫痫药	(220)
五、抗震颤麻痹药	(224)
六、抗偏头痛药	(228)
七、肌无力 (抗胆碱脂酶) 药	(232)
八、治疗脑血管疾病常用药	(234)
九、神经科抗炎、抗病毒及免疫抑制药	(242)
十、神经细胞活化药及神经营养药	(248)
十一、常用的抗精神病药	(256)

第一章 神经系统检查及症候学

第一节 神经系统检查及高级功能检查

一、病 史

病史询问

既往史

- 年龄、利手
- 家族史(主要是神经系统疾患)
- 个人史(有无中毒、性病、地方病、传染病史)
- 心血管危险因素:
吸烟、高血压、高血脂症、糖尿病
- 体型、职业、饮酒

现病史

- 起病:发病方式很重要,最初的表现可能离明显的起病较远。
- 进程:是发作性或是渐进性的,包括日期、持续时间、强度、后遗症
- 已经进行治疗
- 重点注意与神经系统有关的症状,主要为头痛、其他部位疼痛、抽风、瘫痪、感觉异常等的部位与性质、消长情况等

二、神经系统检查

临床检查方案

——形态学/病人的特点
——站立和行走姿式
——肌力和肌张力
——反射检查
——感觉
——共济运动
——脑膜刺激征
——括约肌功能障碍
——颅神经功能检查

——觉醒状态、定向力
——言语障碍
——记忆
——运用、认知
——推理、判断、计算

——表达、行为
——焦虑、情绪障碍
——谵妄症状

形态学

病人外部特征、营养障碍、血管运动机能。

站立和行走姿式

站立姿式

- 支持步基宽,分腿才能站稳
- 躯干不对称
- 闭目难立征
- 前庭性摇摆

行走姿式

- 共济失调步态
- 痉挛性步态
- 醉汉步态
- 跨阈步态
- 慌张步态
- 前臂摆动丧失
- 走“星”形或“8”字形试验向一侧倾

肌力和肌张力

视 诊

- 肌萎缩；过瘦或假性肌肥大（用皮尺量）
- 肌束震颤

主动肌力/节段性肌力

- 瘫痪或不完全性瘫痪：根据部位分为偏瘫、截瘫、单瘫、根性瘫、丛性瘫、神经干瘫
- 仰卧位和俯卧位屈腿检查法

被动活动肌张力

- 肌张力降低
- 肌张力增加；呈锥体束性（折刀式）或锥体外性（铅管样）
- 拉塞格征

不自主运动

- 静止性、姿势性或意向性震颤（出现的部位、频率和强度）
- 舞蹈样或手足徐动样动作
- 肌阵挛、抽动、痉挛、肌张力障碍、运动障碍
- 模仿性、协同性、整体的肢体联带运动

反射检查

腱反射

- 主要的异常是：消失、减弱、活跃、亢进、颠倒
- 颜面部：咬肌（下颌）反射、鼻—眼睑反射
- 上肢：肱二头肌（颈₅）、肱三头肌（颈₇）腱反射及挠骨膜反射（颈₆）、尺骨膜反射（颈₆）、掌骨反射（胸₁）
- 下肢：膝反射（腰₂₋₄）、踝反射（骶₁₋₂）

浅反射

- 下肢有：趾反射（伸趾为巴彬斯基征阳性）

- 骨盆带有：提睾反射（腰₁）、肛门反射（骶₃）
- 腹部有：上（胸₇₋₈）、中（胸₉₋₁₀）、下（胸₁₁₋₁₂）腹壁反射

病理反射

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 上肢：霍夫曼征，掌—颏反射 | <ul style="list-style-type: none"> • 下肢：巴彬斯基征、夏多克征、欧本海姆征、罗索里莫征 |
|---|---|

感 觉

浅感觉

- 主观：疼痛
- 客观：触觉、温觉、痛觉

深感觉

- 主观：感觉异常、闪电痛
- 客观：关节运动觉、音叉振动觉

皮质感觉

- 实体觉、定位觉、两点辨别觉

应明确感觉障碍的部位及是否有分离性感觉障碍。

协调运动

空间上

- 辨距不良：运动幅度过大超过目标，但保持方向（用指鼻和跟膝胫试验检查）
- 协同不能：基本动作联合的障碍（让病人蹲下或躯干向后倾，则向后跌倒）

时间上

- 双侧同时动作障碍，患侧动作开始迟缓和动作停止
- 快复轮替动作不能

脑膜刺激征

- 颈项强直
- 克匿格征和布鲁金斯基征阳性
- 头痛、呕吐、畏光……

植物神经功能紊乱

- 心眼反射、立毛肌试验、发汗试验
- 血管舒缩障碍：肢端发白、紫绀、发红，冷或热，水肿
- 发汗异常：多汗或无汗，其分布情况

括约肌功能障碍

- 失禁、滴溜
- 膀胱括约肌——骶₃。
- 肛门括约肌——骶₄。

颅神经检查

- I. 嗅神经
嗅觉检查（香气、烟气）
- II. 视神经
视力、视野、眼底
- III. IV. VI. 动眼、滑车、外展神经
——眼外肌：睑下垂、复视、斜视
——眼内肌：瞳孔是否等大
——直接、间接对光反射、调节反射
——功能麻痹的检查

- 会聚、侧视及上、下视等
- V. 三叉神经
——感觉：面部疼痛，半侧面部感觉减弱或缺失，角膜反射减弱或消失，舌前 2/3 感觉减弱或消失
——运动：咀嚼肌运动、下颌运动
——咬肌反射
- VI. 面神经
——运动：a. 上部：额肌（皱眉）、眼轮匝肌（闭眼）；b. 下

部：颊肌、口轮匝肌（面部不对称，鼻唇沟消失，做吹口哨状、鼓腮、露齿时困难），颈阔肌征阳性（咬牙张口时患侧无收缩）

——感觉：耳廓部的感觉，舌前 2/3 的味觉（糖、盐、醋）

VIII. 位、听神经

——耳蜗支：听力

——前庭支：双手平举时有无偏斜，眼球震颤，侧推试验，闭目难立征

IX. 舌咽神经

——舌后 1/3 的感觉和味觉

——运动：咽反射（咽缩肌），吞咽困难，悬雍垂下降或偏移

X. 迷走神经

——心脏和呼吸节律紊乱

——发音出现双音（喉返神经受损）

XI. 副神经

——内支：喉返神经（偏侧软腭及声带运动有无麻痹）

——外支：胸锁乳突肌运动障碍

XII. 舌下神经

——偏侧舌肌麻痹、萎缩，伸舌偏向麻痹侧

三、高级神经功能检查

注意：意识和合作程度、利手（右利或左利）、文化程度（受教育年限）。

言 语

口头言语

- 自发性言语（病人叙述自己的病和自己的职业等）
- 对实物、图片命名
- 复述音节、字词和句子
- 系列言语（从 1 数到 30）

书面言语

- 自发性书写
- 听写
- 抄写
- 高声朗读听写内容

- 言语流畅性（说提手旁或三点水旁的字，正常人中等文化两分钟能说出 10 个字）

理 解

- 执行两到三个项目的简单命令
- 说出物品的用途
- 3 张纸测验（给病人大小不同的 3 张纸，令其分别放在不同的地方）
- 说出写的字和词的意思
- 执行书面命令

言语加工检查

- 请病人自己叙述一个简短故事
- 给若干个词下定义
- 相似性测验
- 给两个词请病人造句
- 对一个荒谬的故事进行评价

记 忆

时间/空间定向能力

- | | | | |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| • 即时保持能力
数字广度测验 | • 延迟保持能力
5 分钟回忆 3
件物品名称 | • 近事记忆力
昨日晚餐食谱、目前发生事件 | • 远事记忆力
自己的生日、家庭情况、历史事件 |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|

学习后获得能力

12 个词回忆测验（见第二章十六节）。

注意患者有无虚构或错构症状。

计 算

- 心算 $100 - 7$ 或 $100 - 13$
- 笔算：列算式及运算

判 断

- 批评一个荒谬的故事
- 解释几个谚语的含意
- 对自己的病有无自知力

智力

用简易智力状况检查表 (MMSE) (见第二章十六节)。

运 用

- 观念运动性
不使用物品的手势测验
——作象征性手势：军人敬礼、挥手再见、祈祷划十字
——作模仿手势：刷牙、梳头发、上螺丝
- 观念性
使用物品手势：用火柴点燃蜡烛，用纸和绳子包扎一件物品
- 结构性
自己画正方形、圆形、一间小屋、一个小人；模仿画上下阶梯、小菊花、立方体
- 穿衣裤及梳妆

认 知

- 躯体认知
——指认自己身体各部分
——指认一张人体图的各部分
- 空间认知
——叉掉试验：将一张纸上无序顺排列的 20 条线段逐一叉掉
——线条等分试验：标出几条 80~120mm 长的直线条的中点
- 物品及图像的认知
用实物及看图识字卡片
- 颜色认知
不同色的呼名及配对
- 脸面认知
辨认熟人、名人相片，若干相似人面素描图的配对