

总主编 陈茂仁 张俊龙

中西医结合专科病诊疗大系

神 经 病 学

张洪斌 编著

山西科学技术出版社

中西医结合专科病诊疗大系

神 经 病 学

张洪斌 编著

山西科学技术出版社

编委会主任 张俊龙

总 主 编 陈茂仁 张俊龙

编 委 (按姓氏笔画为序)

马金凤	王 凯	王 钢	王元元
王东梅	吕 波	吕志平	孙兆英
宋鲁成	汪受传	邱红明	刘瑞芬
李如辉	李景阳	苏勋庄	张 娟
张俊龙	张俊忠	张洪斌	苗爱勤
金 实	金 星	陈茂仁	周光林
赵秀芳	祝维峰	段学忠	秦小卫
秦红松	钱秋海	傅新利	路玉滨
翟秀玲	熊传渠	魏建润	

责任编辑 周光荣

复 审 赵志春

终 审 郭博信

中西医结合专科病诊疗大系

神经病学

总主编 陈茂仁 张俊龙

编 著 张洪斌

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路 69 号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 29.25 字数: 711 千字

1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月太原第一次印刷

印数: 1—5000 册

*

ISBN 7-5377-1445-2

R·579 定价: 33.00 元

出版说明

一百多年前,西方医学大举进入中国,打破了中医学一统天下的局面。虽然中西医之间文化背景和思维方式存在巨大差异,然而,共同服务于人类的宗旨,使得开始于一百多年前的“中西汇通”的尝试到本世纪50年代得以蓬勃发展,并日益显示出其活力和生机,医学也形成了中医学、西医学、中西医结合医学三足鼎立的局面。但是迄今为止,还没有一套在广度和深度上能充分反映中西医结合医学这一学科丰富内容的专书出版。有鉴于此,我社于1994年开始组织编写这套“中西医结合专科病诊疗大系”,目的是通过这套丛书,全面总结中医学、西医学,尤其是中西医结合医学在临床诊疗方面的新发展、新成就。我们希望这套丛书既能体现中医临床诊疗的特点和丰富内容,又能体现西医临床诊疗的原则和方法,并富有中西医结合的时代气息;广收旁引,芟除芜杂,努力编成一套系统、全面、新颖、实用的临床系列全书,为提高中医、中西医结合水平作出贡献。

本套丛书的作者大都是从事中医、中西医结合研究的专家、教授,他们当中绝大多数是本学科各专业的博士学位获得者,能够全面了解和掌握本学科的研究方向和信息,这是这套丛书得以顺利出版的前提和基础。

1994年10月召开了第1次编委会会议,通过了编写大纲,并进行了分工;1995年10月召开了第2次会议,研究了编写中存在的问题,并对初稿进行了修改;1996年3月完成全部书稿的编写任务;同年5月邀请有关专家进行审改和定稿工作。历时三载,数易其稿,1996年10月工程全部告竣。

在编写过程中,陈茂仁博士、张俊龙博士对这套丛书的组织和编写做了大量的工作,对这套丛书的完成起了至关重要的作用。

山东中医药大学的张珍玉教授、周次清教授对本套书的修改和最后定稿提出了许多建设性意见,有力地保证了这套丛书的质量。

这套丛书之所以能顺利出版,是各有关单位大力支持和全体编委辛勤劳动的结果。参加本套书编写工作的单位有:山东中医药大学、南京中医药大学、山西中医学院、浙江中医学院、福建中医学院、重庆中医药研究所、山东医科大学、第一军医大学、第二军医大学、山西医科大学、江苏省中医医院、山东省千佛山医院等。

编写如此大型中西医结合临床专科专著,尚属首次,由于缺乏经验,人员分散,限于水平,缺点、错误在所难免,恳请广大读者批评指正,以便将来修订再版。

山西科学技术出版社

目 录

上编 基础理论

第一章 神经解剖与生理	(3)
第一节 脑与颅神经	(3)
第二节 脊髓与脊神经	(9)
第三节 植物神经	(11)
第四节 祖国医学对神经系统的基本认识	(13)
第二章 病史采集和神经系统检查	(17)
第一节 病史采集	(17)
第二节 神经系统检查	(19)
第三节 辅助检查	(32)
第四节 中医察病撮要	(42)
第三章 中医治疗与康复	(53)
第一节 治疗原则	(53)
第二节 常用治法	(55)
第三节 常用疗法	(61)
第四节 康复治疗	(64)

中编 临床诊疗

第一章 头痛	(71)
第一节 概述	(71)
第二节 病因病理	(71)
第三节 临床诊断	(72)
第四节 治疗	(76)
第五节 预防	(82)

第二章 眩晕	(84)
第一节 概述	(84)
第二节 病因病理	(84)
第三节 临床表现	(85)
第四节 治疗	(88)
第五节 预防	(92)
第三章 失眠	(94)
第一节 概述	(94)
第二节 病因病理	(94)
第三节 临床诊断	(96)
第四节 治疗	(97)
第五节 预防	(101)
第四章 晕厥	(102)
第一节 概述	(102)
第二节 病因病理	(102)
第三节 临床表现	(103)
第四节 治疗	(105)
第五节 预防	(108)
第五章 三叉神经痛	(110)
第一节 概述	(110)
第二节 病因病理	(111)
第三节 临床诊断	(112)
第四节 治疗	(114)
第五节 预防	(121)
第六章 面神经麻痹	(122)
第一节 概述	(122)
第二节 病因病理	(122)
第三节 临床诊断	(123)
第四节 治疗	(125)
第五节 预防	(131)
第七章 急性感染性多发性神经根炎	(132)
第一节 概述	(132)

第二节 病因病理	(132)
第三节 临床诊断	(133)
第四节 治疗	(135)
第五节 预防	(139)
第八章 周围神经炎	(141)
第一节 概述	(141)
第二节 病因病理	(141)
第三节 临床诊断	(143)
第四节 治疗	(145)
第五节 预防	(148)
第九章 臂丛神经痛	(149)
第一节 概述	(149)
第二节 病因病理	(149)
第三节 临床诊断	(150)
第四节 治疗	(152)
第五节 预防	(156)
第十章 坐骨神经痛	(157)
第一节 概述	(157)
第二节 病因病理	(157)
第三节 临床诊断	(158)
第四节 治疗	(161)
第五节 预防	(166)
第十一章 股外侧皮神经炎	(168)
第一节 概述	(168)
第二节 病因病理	(168)
第三节 临床诊断	(169)
第四节 治疗	(171)
第五节 预防	(174)
第十二章 急性脊髓炎	(175)
第一节 概述	(175)
第二节 病因病理	(175)
第三节 临床诊断	(176)

第四节	治疗	(179)
第五节	预防	(184)
第十三章	脊髓压迫症	(185)
第一节	概述	(185)
第二节	病因病理	(185)
第三节	临床诊断	(186)
第四节	治疗	(189)
第五节	预防	(191)
第十四章	脊髓空洞症	(192)
第一节	概述	(192)
第二节	病因病理	(192)
第三节	临床诊断	(194)
第四节	治疗	(196)
第五节	预防	(200)
第十五章	脊髓蛛网膜炎	(201)
第一节	概述	(201)
第二节	病因病理	(201)
第三节	临床诊断	(203)
第四节	治疗	(204)
第五节	预防	(207)
第十六章	脊髓损伤	(208)
第一节	概述	(208)
第二节	病因病理	(208)
第三节	临床诊断	(209)
第四节	治疗	(211)
第五节	预防	(215)
第十七章	运动神经元疾病	(216)
第一节	概述	(216)
第二节	病因病理	(217)
第三节	临床诊断	(218)
第四节	治疗	(219)
第五节	预防	(223)

第十八章	进行性肌营养不良症	(224)
第一节	概述	(224)
第二节	病因病理	(224)
第三节	临床诊断	(225)
第四节	治疗	(227)
第五节	预防	(231)
第十九章	多发性肌炎	(233)
第一节	概述	(233)
第二节	病因病理	(233)
第三节	临床诊断	(234)
第四节	治疗	(237)
第五节	预防	(240)
第二十章	重症肌无力	(241)
第一节	概述	(241)
第二节	病因病理	(241)
第三节	临床诊断	(242)
第四节	治疗	(245)
第五节	预防	(250)
第二十一章	周期性麻痹	(251)
第一节	概述	(251)
第二节	病因病理	(251)
第三节	临床诊断	(252)
第四节	治疗	(254)
第五节	预防	(257)
第二十二章	不安腿综合征	(258)
第一节	概述	(258)
第二节	病因病理	(258)
第三节	临床诊断	(259)
第四节	治疗	(261)
第五节	预防	(264)
第二十三章	高血压脑病	(265)
第一节	概述	(265)

第二节 病因病理	(265)
第三节 临床诊断	(266)
第四节 治疗	(268)
第五节 预防	(271)
第二十四章 脑动脉硬化症	(272)
第一节 概述	(272)
第二节 病因病理	(272)
第三节 临床诊断	(273)
第四节 治疗	(275)
第五节 预防	(280)
第二十五章 短暂性脑缺血发作	(282)
第一节 概述	(282)
第二节 病因病理	(282)
第三节 临床诊断	(284)
第四节 治疗	(286)
第五节 预防	(289)
第二十六章 脑血栓形成	(291)
第一节 概述	(291)
第二节 病因病理	(292)
第三节 临床诊断	(293)
第四节 治疗	(296)
第五节 预防	(302)
第二十七章 脑出血	(304)
第一节 概述	(304)
第二节 病因病理	(305)
第三节 临床诊断	(306)
第四节 治疗	(309)
第五节 预防	(314)
第二十八章 蛛网膜下腔出血	(316)
第一节 概述	(316)
第二节 病因病理	(316)
第三节 临床诊断	(317)

第四节 治疗	(320)
第五节 预防	(323)
第二十九章 多发性硬化	(325)
第一节 概述	(325)
第二节 病因病理	(325)
第三节 临床诊断	(326)
第四节 治疗	(329)
第五节 预防	(334)
第三十章 视神经脊髓炎	(335)
第一节 概述	(335)
第二节 病因病理	(335)
第三节 临床诊断	(336)
第四节 治疗	(338)
第五节 预防	(341)
第三十一章 雷诺氏病	(342)
第一节 概述	(342)
第二节 病因病理	(342)
第三节 临床诊断	(343)
第四节 治疗	(345)
第五节 预防	(349)
第三十二章 红斑性肢痛症	(351)
第一节 概述	(351)
第二节 病因病理	(351)
第三节 临床诊断	(352)
第四节 治疗	(353)
第五节 预防	(357)
第三十三章 姿位性低血压	(358)
第一节 概述	(358)
第二节 病因病理	(358)
第三节 临床诊断	(359)
第四节 治疗	(361)
第五节 预防	(363)

第三十四章 自发性多汗症	(364)
第一节 概述	(364)
第二节 病因病理	(364)
第三节 临床诊断	(365)
第四节 治疗	(366)
第五节 预防	(371)
第三十五章 脑震荡	(372)
第一节 概述	(372)
第二节 病因病理	(372)
第三节 临床诊断	(373)
第四节 治疗	(374)
第五节 预防	(377)
第三十六章 脑外伤后症状群	(378)
第一节 概述	(378)
第二节 病因病理	(378)
第三节 临床诊断	(379)
第四节 治疗	(380)
第五节 预防	(385)
第三十七章 癫痫	(386)
第一节 概述	(386)
第二节 病因病理	(387)
第三节 临床诊断	(388)
第四节 治疗	(391)
第五节 预防	(399)
第三十八章 震颤麻痹	(401)
第一节 概述	(401)
第二节 病因病理	(401)
第三节 临床诊断	(403)
第四节 治疗	(405)
第五节 预防	(410)
第三十九章 小舞蹈病	(411)
第一节 概述	(411)

第二节	病因病理	(411)
第三节	临床诊断	(412)
第四节	治疗	(414)
第五节	预防	(418)
第四十章	肝豆状核变性	(420)
第一节	概述	(420)
第二节	病因病理	(420)
第三节	临床诊断	(421)
第四节	治疗	(424)
第五节	预防	(427)

下编 专题研究

第一章	肺性脑病的中医研究	(431)
第二章	肝性脑病的中医研究	(435)
第三章	肾性脑病的中医研究	(439)
第四章	糖尿病性神经系统并发症的中医研究	(442)
第五章	抗生素神经系统毒性反应的中医研究	(446)
第六章	有机磷中毒神经系统并发症的中医研究	(450)

上编 基础理论

第一章 神经解剖与生理

第一节 脑与颅神经

一、大 脑

大脑被半球间裂分为左右半球,半球间裂底部有胼胝体将两半球相连。大脑半球的组成部分为大脑皮质、大脑白质、基底神经节、间脑。大脑皮质是中枢神经系统上最晚、最新和最完善的部分,是覆盖于大脑半球表面的灰质层。因其发育不均匀,在颅腔内发生折叠,以致造成许多在外表上凸出的脑回和凹下的脑沟或裂。每侧半球的大脑皮质均为三面:背外侧面、内侧面、底面。背外侧面由三个主要脑沟为分界,将半球区分为四个脑叶。

(一) 额叶

占大脑半球表面的前1/3,自额极到中央沟,脑下界为外侧裂。外侧面上可见四个主要的回。垂直的前中央回,与中央沟平行,前方以中央前沟为界,前中央回包括运动区和运动前区,是皮质脊髓束和皮质脑干束的起始区。在前中央回的前面有两个水平沟:额上沟及额下沟。将额叶其余部分分为三个脑回:额上回、额中回、额下回。额下回又被外侧裂的前水平支或前升支分成眶部、三角部、盖部。左半球或主侧半球的三角部和盖部合称为布罗卡(Broca)区,是控制语言运动的皮质中枢。

额叶主要管理随意运动、言语及精神活动。额叶前中央面是随意运动中枢,锥体束主要来自大脑皮质的前中央回的第五层大锥体细胞,与对侧及同侧的脑神经运动核、对侧的前角细胞发生联系,以管理肌肉的随意运动。语言中枢一般位于主侧半球,额下回的后部为语言运动中枢,损伤时可出现失写症。额叶前部与人的精神活动有关,特别是主侧半球受损,可出现精神障碍。额叶后部受损可产生对侧上肢的强握、摸索症状。

(二) 顶叶

前界为中央沟,后界是自顶枕裂的上端至枕前切迹中间的“人为假设线”——顶枕线,下界也是一条假设线,自外侧裂向后延长连至上述顶枕线的中点。顶叶包括五个主要的回:中央沟和中央后沟之间为后中央回,是大脑皮质的躯体感觉区;顶间沟以上为顶上小叶;顶间沟以下为顶下小叶;围绕外侧裂末端升部的是缘上回;围绕额上沟末端的是角回。

感觉中枢位于顶叶中央后面,接受丘脑腹后外侧核来的纤维。中央后面的刺激性病灶产生对侧半身局限性痛发作,常为针刺、电击、偶而疼痛的感觉异常发作,并从一处向邻近部位扩散;破坏性病灶主要引起精细感觉障碍。阅读中枢位于主侧半球角回,受损可引起失语症。

(三) 颞叶

位于外侧裂以下,由上述两条假设线与顶叶及枕叶分界。颞叶的前端称颞极。颞叶有三个水平的脑回:颞上、颞中和颞下回,每个脑回的下方以同名的脑沟分界。颞上回形成岛盖的颞部,此回的背面成为外侧裂的下唇,它的尾部有数个短而斜行的脑回,称为颞横回。它的前部是听觉投射区。脑岛可以认为是一个叶,藏于外侧裂中,只有在拉开此裂,或切去岛盖部分时方可见到,它为三角形的大隆起。

嗅觉、味觉中枢位于颞叶沟回,此处病变可产生嗅幻觉和味幻觉,表现为舐舌、咀嚼动作,称为沟回发作,是颞叶癫痫的一种表现。听觉言语中枢位于颞上回谷部,此处受损,产生感觉失语,即对听到的言语信号不能进行高级分析和综合,丧失理解词义的能力。

(四) 枕叶

前以顶枕线为界,其后部为枕极。枕叶的内侧面有距状裂和顶枕裂,距状裂的上方和顶枕裂的后方是楔叶。距状裂的下方是舌叶。距状裂上、下两唇和贴近它的区域是视觉投射区,即视觉中枢。枕叶病变主要引起视觉障碍。

此外,折入大脑半球内侧面的中央沟两侧的脑回,即前中央回和后中央回在内侧面的延续,称旁中央小叶。旁中央小叶前部与前中央回上部支配下肢运动,旁中央小叶后部与后中央回接受躯体感觉。颞叶内侧面有嗅裂和侧副裂,上方为海马回,为嗅觉中枢。海马回通过狭窄的穹窿回峡与扣带回连接。

枕叶底面以大脑外侧裂分前后两部。前部较小,组成额叶的底面,深而直的嗅沟,把它分成一内侧的直回和一个外侧区,即眶回嗅球和嗅束位于沟内。较大的后部属于颞叶和枕叶,位于天幕上和颅中窝内,在颞下沟和侧副裂之间为颞叶梭状回。

二、脑 干

脑干位于后颅窝中,由延脑、脑桥和中脑组成,为节段性结构。延脑下端与脊髓相连;脑桥位于延脑和中脑之间,并借桥臂与小脑相连;中脑位于脑干的前部,上端与间脑连接。脑干是连接脊髓、大脑和小脑的中间枢纽,由脊髓上升到丘脑而后到达中央后回的各种感觉传导束、大脑皮质下行的锥体系、锥体外系以及小脑与脊髓之间的联系的传导束均通过脑干。

脑干的腹侧面可见下端为延脑,脑桥居中,中脑的大脑脚在上端。延脑腹侧面正中裂两旁的隆起即为锥体,它由皮质脊髓束组成,其外侧有椭圆形的隆起,为橄榄体。脑桥的腹侧部膨隆,为脑桥基底部,脑桥基底部向两侧逐渐缩窄,成为脑桥臂(小脑中脚),借此与小脑相连。脑桥臂、延脑与小脑的交界处称为脑桥小脑脚。中脑腹侧部有两条粗大的隆起,称为大脑脚,大脑脚的周边部为起自大脑皮质的下行纤维束,称大脑脚脚底。

脑干背侧面的下部为延脑下部,其两侧构成第四脑室下部的侧壁,此为绳状体,即小脑下脚,系由脊髓小脑束和后索核的轴突组成,其纤维进入小脑,延髓和脊髓由此与小脑联系;中央部为菱形窝,即第四脑室;上部两侧为结合臂,即小脑上脚。脑干背侧部即中脑水管以后的部分称为顶盖,表面有四个圆丘,称四叠体。菱形窝中间部横贯的白质髓纹将延脑与脑桥分开。延脑下部的背侧面,后正中沟的两侧,有从脊髓后索向上延续而来的薄束与楔束。薄、楔束的上端