

神经疾病症状和体征

鉴别诊断手册



科学技术文献出版社重庆分社

神经疾病症状和体征

鉴别诊断手册

董为伟 张我华译 沈鼎烈校

科学技术文献出版社重庆分社

Handbook for differential diagnosis of neurologic signs and symptoms

by Kenneth M. Heilman,
Robert T. Watson,
Melvin Greer

1977, APPLETON-CENTURY-CROFTS/New York

神经疾病症状和体征鉴别诊断手册

董为伟 张我华 译 沈鼎烈 校
科学技术文献出版社重庆分社 出版
重庆市市中区胜利路91号
四川省新华书店重庆发行所 发行
科学技术文献出版社重庆分社印刷厂 印刷

开本: 787 × 1092 毫米 1/32	印张: 8.5	字数: 18 万
1981年6月第一版	1981年6月第一次印刷	
科技新书目: 191-128	印数: 17400	

书号: 14176·53

定价: 0.90元

作 者 前 言

《神经疾病症状和体征的鉴别诊断手册》是供照管神经疾病患者的医生使用的问题分析入门书。传统的神经病学教科书，通常是按疾病状态及其病因学、病理学（如感染性疾病、新生物疾病、血管性疾病）组织内容的。这些教本在引导临床医生作出正确诊断方面帮助有限，因为就病因而言，不能从病员的主诉获得更重要的了解是属常事。这本从问题分析着手的教材，就是用来协助临床医生通过为作出精确诊断所必须的推断过程的。

本书与传统教科书之不同，在于没有去回顾各特定病症的自然病史、病理学、预后和许多其它方面。因而，在作出了诊断以后，尽可能多地懂得与一特定疾病的有关知识是很重要的。我们建议将这本手册和标准的神经病学教科书予以结合使用。最后，虽然书中讨论了治疗问题，但是在采用某一药物进行治疗以前，还应当使自己明白书中建议的治疗用药物的剂量、指征与反指征、副作用以及其它各方面的问题。

目 次

第一章 发作性疾患	(1)
1. 头痛的鉴别诊断	(4)
2. 血管性头痛的鉴别诊断	(5)
3. 偏头痛与紧张性头痛的治疗	(6)
4. 癫痫发作与晕厥的鉴别诊断	(7)
5. 晕厥的主要原因	(8)
6. 癫痫发作的分类	(9)
7. 某些儿童阵发性发作的区别特征	(11)
8. 不同年龄组癫痫发作的病因	(12)
9. 癫痫发作的脑电图异常	(15)
10. 癫痫发作的处理步骤	(16)
11. 癫痫发作的药物治疗	(17)
12. 抗癫痫药物的药理学性质	(20)
13. 癫痫持续状态(成人)的治疗	(21)
第二章 无力	(22)
1. 上运动神经元与下运动神经元无力的鉴别诊断	(26)
2. 上运动神经元无力的鉴别诊断	(27)
3. 可引起成人半球性无力的常见疾病	(29)
图1 脊髓病的病理解剖基础	(30)
4. 各种类型脊髓病变的症状与体征	(31)
5. 可产生脊髓病变的疾病	(33)
6. 运动单位无力的临床鉴别诊断	(37)
7. 运动单位无力的实验室鉴别诊断	(38)
8. 运动神经病及肌萎缩	(39)
9. 脊神经根疾病(神经根病)	(41)
10. 常见的神经根综合征	(43)

11. 肌肉的节段性支配与运动机能表	(44)
12. 神经病的鉴别诊断(根据主要体征)	(51)
13. 神经病的鉴别诊断(根据病因)	(52)
14. 压迫性及包困性(Entrapment)神经病	(64)
15. 神经病时的实验室检查	(68)
16. 神经肌肉接点疾病的鉴别诊断	(69)
17. 肌病的主要病因的鉴别诊断	(70)
18. 肌营养不良症的鉴别诊断	(71)
19. 良性先天性肌病的鉴别诊断	(73)
20. 肌炎的鉴别诊断	(74)
21. 内分泌肌病的鉴别诊断	(76)
22. 周期性麻痹的鉴别诊断	(77)
23. 肌球蛋白尿的鉴别诊断	(78)

第三章 感觉缺损 (79)

图2A 皮节图(前面)	(80)
图2B 皮节图(后面)	(81)
图3 皮节图	(82)
图4A 皮肤的周围神经支配区(前面观)	(83)
图4B 皮肤的周围神经支配区(后面观)	(84)
1. 引起对痛不敏感及遗传性感觉性神经病的疾病	(85)

第四章 肌张力、姿势、协调及运动的异常 (86)

1. 肌张力不全的鉴别诊断	(90)
2. 某些肌肉痛性痉挛状态的部位	(93)
3. 肌肉痛性痉挛的病因	(94)
4. 肌肉痛性痉挛的治疗	(96)
5. 持久性肌肉收缩综合征	(97)
6. 肌病、手足搐搦、强直及持久性肌肉收缩状态时肌张力增高的鉴别要点	(98)

7. 引起手足徐动疾病的鉴别诊断·····	(100)
8. 舞蹈症的鉴别诊断·····	(101)
9. 投掷症的鉴别诊断·····	(103)
10. 震颤的鉴别诊断·····	(104)
11. 震颤的病因·····	(105)
12. 异常运动的治疗·····	(106)
13. 一些产生小脑性体征、症状的疾病的鉴别诊断·····	(107)
14. 伴小脑体征的家族性及遗传性疾病·····	(110)
15. 节段性肌阵挛的病因·····	(112)
16. 全身性肌阵挛的鉴别诊断·····	(113)
17. 肌阵挛的实验室检查·····	(116)
18. 主要的步态紊乱·····	(117)
第五章 昏迷 ·····	(119)
1. 诊断性检查·····	(120)
2. 昏迷时脑机能障碍的平面·····	(121)
3. 代谢性及结构性病因昏迷的鉴别诊断·····	(122)
4. 占位病变以外的昏迷病因·····	(124)
5. 结构性病因所致昏迷·····	(126)
第六章 行为障碍 ·····	(127)
1. 记忆紊乱的类型·····	(131)
2. 痴呆的病因·····	(132)
3. 痴呆的实验室检查·····	(134)
4. 失语症·····	(135)
第七章 自主神经紊乱 ·····	(137)
1. 自主神经紊乱·····	(138)
2. 神经源性膀胱的鉴别诊断·····	(140)
图5. 神经源性膀胱的病变部位·····	(142)

第八章 颅内压增高 (143)

1. 能造成颅内压增高的疾病: 临床特点 (145)
2. 颅内压增高的鉴别诊断: 实验室检查 (159)

第九章 颅神经功能障碍 (167)

1. 颅神经 (178)
 - 图6. 常见脑干综合征的解剖基础 (187)
 - 图7. 控制瞳孔的自主神经解剖通路 (187)
2. 经典的脑干综合征 (188)
3. 可产生嗅觉障碍的因素 (191)
4. 单侧视力丧失 (191)
5. 视神经萎缩 (192)
6. 视乳头水肿、视神经炎、球后视神经炎的鉴别 (195)
7. 常见的视野缺损 (196)
8. 复视的病因 (197)
9. 三叉神经功能障碍 (199)
10. 面神经损害的部位 (201)
11. 面神经功能障碍的病因 (203)
12. 耳聋的病因 (204)
13. 听觉障碍之定位 (205)
14. 眩晕的病因 (207)
15. 眩晕部份常见病因的鉴别特点 (209)
16. 眼震的类型 (211)
17. 影响下位 4 对颅神经的疾病 (212)

第十章 颈僵硬 (213)

1. 颈僵硬的脑脊液检查结果 (216)
2. 脑脊液糖含量降低的病因 (219)
3. 脑脊液淋巴细胞增多的病因 (220)

4. 细菌性脑膜炎的抗菌素治疗·····	(221)
5. 疑诊脑膜炎的诊断步骤·····	(222)
6. 疑诊出血的诊断步骤·····	(223)
第十一章 中风 ·····	(224)
1. 中风的病因·····	(225)
2. 出血与梗塞的鉴别诊断·····	(226)
3. 脑内出血与蛛网膜下腔出血的鉴别诊断·····	(227)
4. 出血的鉴别诊断·····	(228)
5. 栓塞和血栓形成的鉴别诊断·····	(229)
6. 梗塞的鉴别诊断及治疗·····	(230)
第十二章 脑性瘫痪和婴儿肌张力减退 ·····	(231)
1. 脑性瘫痪的类型·····	(233)
2. 暂时性肌张力减退的病因·····	(235)
3. 持久性肌张力减退的病因·····	(236)
第十三章 头大小异常 ·····	(237)
1. 颅缝早闭的类型·····	(239)
2. 巨颅症的研究技术·····	(240)
3. 巨颅症的病原学·····	(240)
4. 小颅症的病原学·····	(242)
第十四章 智能缺陷 ·····	(243)
1. 静止性智能缺陷的病因·····	(246)
2. 智能缺陷静止性病因的检验·····	(247)
3. 智能缺陷静止性病因伴有的变形情况和染色体异常·····	(247)
4. 引起智能缺陷的进行性疾病的体征和症状·····	(250)
5. 进行性智能缺陷的病因·····	(251)
6. 伴同智能缺陷的进行性神经疾病的实验室检查·····	(260)

第 一 章 发作性疾患

头 痛

头痛是最常见的神经系统症状之一。头痛是指头上部的疼痛(自眶至枕下部)。

头部有以下有限数量的对疼痛敏感的结构：(1)头皮及颈部肌肉；(2)血管(例如硬膜动脉、脑底部大动脉、头皮血管、硬膜静脉窦)；(3)神经(包括颅神经 V、Ⅵ、X 及颈 1、2、3 神经)。当这些结构受牵引或压迫，有扩张或炎症时产生疼痛。一般，天幕上颅内结构病变引起的疼痛反映在头的前部，天幕下颅内结构病变引起的疼痛反映在枕及枕下部。

头痛有五种主要类型：(1)血管性头痛，(2)肌肉收缩性头痛，(3)牵引性头痛，(4)颅内炎症性头痛及(5)颅外疾患引起的头痛。在评价一个头痛病人时，必须确定其所患头痛是何种类型，其鉴别诊断要点见表 1。在明确了头痛的主要类型之后，可着手考虑各型内疾病的鉴别诊断(表 2)。

对每一个头痛病人应作完整的病史询问及一般和神经系统的检查。诊断偏头痛或紧张性头痛常无须作进一步实验室试验。不过，如一个诊断为紧张性头痛的病患者的疼痛位于前部，则需摄副鼻窦平片，以助除外副鼻窦炎。测定眼内压以除外青光眼。除副鼻窦炎以外，肌肉收缩性头痛常与牵引性头痛相混淆。如欲除外牵引性头痛，电子计算机断层脑扫描(CAT)是最好的筛选方法。如无该种设备，同位素脑扫描及脑电图应有助于排除颅内占位性病变。

复发性偏头痛常发生于同一侧者，偶尔可由动静脉畸形所引起。动态的同位素脑扫描是一项好的筛选试验。对疑为非偏头痛性血管性头痛，应作血气分析及血糖测定。每一个病人均应测定血压。血管性头痛可与其他类型头痛（最常与颅内炎症性头痛）相混淆。对疑为颅内炎症产生的头痛的病人则应作腰椎穿刺。对任何一个突然发生剧烈头痛。伴或不伴意识丧失（无局限性神经体征）的病人应作腰椎穿刺，以除外蛛网膜下腔出血。对年逾50岁的病人应测血沉，以除外颞动脉炎。

对待颅内炎症性头痛（见第十章）、非偏头痛性血管性头痛、牵引性头痛（见第八章）及颅外疾患引起的头痛应尽可能治疗其基础疾病。紧张性头痛及偏头痛性头痛的治疗列于表3。治疗前医师应熟悉所用药物的适应症、禁忌症、副作用及剂量。

晕厥

晕厥系指意识暂时性丧失。这种意识丧失常无永久性神经病理改变。虽然晕厥常伴于自行缓解和良性疾病，但其可以是严重的基础疾病的一个症状。突然意识丧失除有社交性麻烦外，可导致严重损伤。因此，对晕厥病人应当重视。在晕厥的鉴别诊断中，必须先确定系晕厥（无神经病理），还是癫痫发作之意识短暂丧失。癫痫发作常表示有潜在的神经病理，其可在不同状态下激起（见下节）。癫痫发作与晕厥的鉴别诊断包括于表4。

在决定了病人系晕厥而非癫痫之后，必须考虑晕厥的鉴别诊断。病史非常重要。除非病人有暂时性颅神经征，难以

作出基底动脉供血不足的诊断。晕厥可为偏头痛的仅有症状，但偏头痛常伴其他体征（见前节）。如晕厥是由蛛网膜下腔出血所引起，则可有头痛（见前节）或颈强直等其他体征。腰椎穿刺可以明确诊断。如病人于迅速起立、心搏脱漏而丧失知觉，或于转头、排尿或咳嗽后失去知觉，病史亦可有助于诊断。体检特别注意心血管系统将有助于确定由心血管疾病引起的晕厥。

胸部X线、心电图、心脏监护、血糖测定等实验室检查及药物筛选亦有助于决定晕厥的病因。

治疗应针对基础疾病。

癫痫发作性疾病

癫痫发作可以是(1)遗传性神经元易兴奋素质，(2)代谢性异常或(3)中枢神经系统的局部病理所致的症状。癫痫发作的分类见表6。癫痫发作常可与晕厥相混淆（见表4），在儿童则可与摒气发作相混淆（见表7）。

每个年龄组产生癫痫发作各有不同疾病。不同年龄组癫痫的主要原因可见表8。临床医师常需作实验室检查以助其鉴别诊断。脑电图是帮助区别不同类型癫痫的最重要检查（见表9）。表10是一张怎样处理一个癫痫发作病人的程序表。

关于治疗，有六项重要原则：(1)开始时用一种药物。(2)加量要直到病人不再发作或出现毒性反应时为止。(3)必要时加第二种药物。(4)只在试用至少一周后才改换剂量。(5)除非病人已停止发作至少2年，不应终止服药。(6)如能测定药物血浓度，对治疗亦有帮助。用于癫痫发作治疗的药物可见表11；它们的药理学性质列于表12。癫痫持续状态的治疗见表13。

表1 头痛的鉴别诊断

表现	血管性头痛	肌肉收缩性头痛	牵引性头痛	颅内炎症性头痛	颅外疾病性头痛
定侧性	常单侧起病	常双侧	单侧或双侧	双侧	单侧或双侧
严重程度	严重	轻到重度	常轻度	严重	轻到重度
搏动性	起病时有	起病时常无,但在极期可见到	常无	存在	常无
随头位的变化	显著	轻微	中度	显著	轻微
病程	急性	亚急性到慢性	亚急性到慢性	急性	急性到亚急性
胃肠道紊乱	显著	无或轻度	中度	轻度到显著	无
视觉紊乱	有	无	可有	可有	无
压痛	颅外血管有轻度压痛	在枕下及颞肌明显	无	除颞动脉炎外均无	副鼻窦炎时有
局限性神经体征	可有	无	可有	可有	无
颈强直	无	轻度	轻度到显著	显著	无

表2 血管性头痛的鉴别诊断

偏头痛

典型偏头痛：先发生对侧神经症状（如偏盲、盲点、弱视、感觉缺失、麻木、无力、言语障碍），随后出现单侧搏动性头痛，持续数小时，伴恶心及呕吐，常有明显家庭史。

普通偏头痛：单侧或双侧搏动性疼痛，无神经系统表现。

眼肌麻痹性偏头痛：头痛后可发生同侧眼肌麻痹。

丛集性头痛（组织胺性头痛、Horton氏头痛）：剧烈单侧疼痛，常使病人自睡眠中痛醒，伴同侧流泪、结膜充血、睑下垂、瞳孔缩小及鼻阻；这种头痛呈系列或丛集发生。疼痛主要在眼部及颞部。

非偏头痛性血管性头痛

血液成分改变

高碳酸血症

缺氧

低血糖症

一氧化碳

药物引起的

亚硝酸盐

戒停咖啡因

宿醉（Hangover）

其他

惊厥后

痫性发作后

发热

高血压

表3 偏头痛与紧张性头痛的治疗

治 疗	偏 头 痛	肌收缩性头痛
血管活性剂	麦角制剂 (如酒石酸麦角胺)	无用
止痛剂	(1) 扑热息痛或 (2) 乙酰水杨酸或 (3) 其他止痛剂	同偏头痛
预防	(1) 停药口服避孕药, (2) 心得安或 (3) 赛庚啶 (cyproheptadine HCl, Periactin)*, 或 (4) 甲基麦角 酸丁醇酰胺, 或 (5) 低酪胺饮食	肌肉松弛剂, 例如安定, 或 抗忧郁剂, 如阿密替林
行为-机械的	生物反馈, 心理治疗	生物反馈 (肌电图), 松弛锻 炼, 心理治疗
其他	恶心及呕吐者用丙氯拉嗪或三 甲本酰胺	

* 5-HT拮抗剂, 有明显的抗组织胺作用

表4 癫痫发作与晕厥的鉴别诊断

癫痫发作	晕厥
运动活动	常软弱无力, 无运动
损伤	继发于跌倒的损伤
小便失禁	常无
叫喊	无
呼吸变化	由于血液成分改变引起的晕厥者的呼吸可快或慢
脉搏	可减慢或不规则
发作后嗜睡	无
发作后神经征	无
脑电图	当病人神志清楚时应正常

表5 晕厥的主要原因

中枢神经系统

癔病

中枢神经系统局限性缺血

基底动脉供血不足

偏头痛

蛛网膜下腔出血

全身血压降低

血管迷走性

颈动脉窦过敏

主动脉瓣疾病

心肌梗塞

肺栓塞

夹层动脉瘤

直立性低血压

心律失常

心房粘液瘤

咳嗽性晕厥

排尿性晕厥

血液成分改变

高碳酸血症

低血糖症

缺氧

低碳酸血症

药物