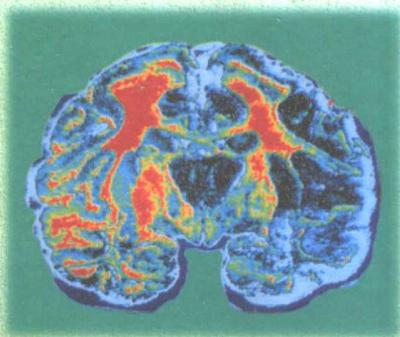
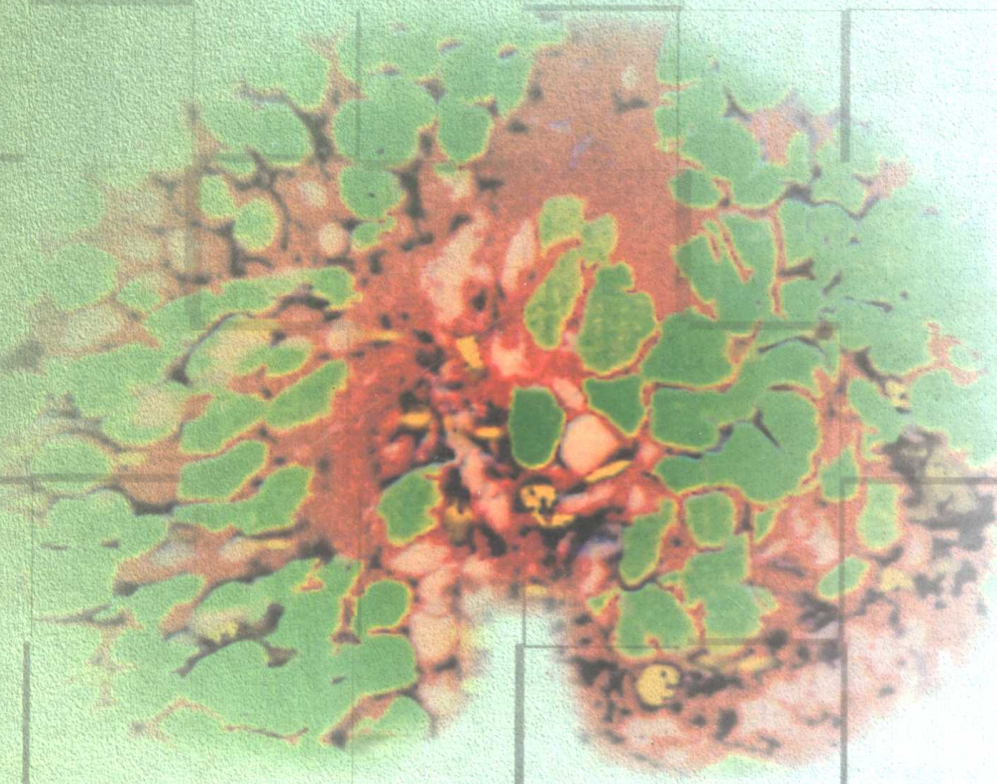




实用神经病 诊断治疗学

汤洪川 包礼平 曹起龙 郭玉璞 主编

SHIYONG SHENJINGBING
ZHENDUAN ZHILIAOXUE



安徽科学技术出版社

实用神经病诊断治疗学

主 编

汤洪川 包礼平 曹起龙 郭玉璞

编 委

(以姓氏笔画为序)

王新德	王国相	包礼平	汤洪川
李舜伟	沈定国	姜泗长	段国升
郭玉璞	曹起龙	薛启冀	魏岗之

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用神经病诊断治疗学/汤洪川等主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2000. 6

ISBN 7-5337-1997-2

I. 实… II. 汤… III. 神经系统疾病-诊疗
IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 25875 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥商中印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:56.25 字数:1300 千

2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月第 1 次印刷

印数:4 000

ISBN 7-5337-1997-2/R · 384 定价:88.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题向本社发行科调换)

主 编

汤洪川 包礼平 曹起龙 郭玉璞

编 著 者

(以姓氏笔画为序)

王新德	卫生部北京医院神经科教授
王国相	中日友好医院神经科教授
王鲁宁	解放军总医院神经科教授
包礼平	大连医科大学第一附属医院神经科教授
田嘉禾	解放军总医院核医学科教授
汤洪川	解放军总医院神经科教授
孙 斌	解放军总医院神经科主任医师
李舜伟	中国医学科学院北京协和医院神经科教授
沈定国	解放军总医院神经科教授
陈巨坤	解放军总医院放射科教授
杨佐廉	解放军总医院神经科副主任医师
杨荫昌	中国医学科学院北京协和医院神经科教授
陈海波	卫生部北京医院神经科副主任医师
吴卫平	解放军总医院神经科教授
张 纪	解放军总医院神经外科教授
张素珍	解放军总医院耳鼻喉科教授
孟晓落	解放军 304 医院神经科主任医师
周卫东	北京宣武医院神经科副主任医师
姜泗长	解放军总医院耳鼻喉科教授、工程院院士
段国升	解放军总医院神经外科教授
郭玉璞	中国医学科学院北京协和医院神经科教授
凌 峰	卫生部北京医院神经外科教授
曹起龙	解放军总医院神经科教授
黄蕙芬	中国医学科学院北京协和医院神经科教授
谢淑萍	北京宣武医院神经科教授
蒲传强	解放军总医院神经科教授
薛启冀	北京友谊医院神经科教授
魏岗之	北京宣武医院神经科教授

学术秘书 朱明伟 贾建军

绘图 白 杰 谭秋华 田文珊

前 言

本书是一部关于神经系统疾病诊断与治疗的专著，特点是突出临床实用性和技术先进性。神经病的诊断与治疗，经常涉及到神经外科、精神病以及躯体各系统疾病，为提高诊断与治疗水平，神经科医生必须掌握与神经病相关的一些知识，所以凡与神经病有关的上述各科疾病也不同程度地编入本书，目的是为了神经科医生随时查找。此外本书也供从事神经外科、小儿神经科、精神病以及内科医生们参考。

全书共三十章。第一章至第四章论述了神经病诊断的思路、程序和方法。第一章是将临床解剖和神经各部位病变所导致的综合征相结合，为读者解决“神经病入门难”提供一种好方法。第二章阐述了神经系统各种检查法与临床意义，是神经病诊断最基本、也是最重要的手段。第三章全面介绍了当代神经系统各种辅助检查，如：各种神经肌肉电生理、TCD、脑CT、MRI、MRA、SPECT、PET以及神经肌肉活体组织检查等，以便于临床医生正确运用和判断。第四章概述了神经病诊断的三个步骤、三种结果和保证正确诊断的条件，以提高临床医生的诊断水平。第五章至二十五章是神经系统疾病各论，重点介绍各种疾病的诊断要领和治療措施，将病因、病理、发病机理等贯穿其中。第二十六章至三十章介绍神经病的各种症状、鉴别诊断及治疗。

本书编者均系从事神经病学研究和临床工作数十年并具有丰富经验、各具特长的专家及教授。本书在编写过程中尽量要求统一规范，但在写作风格上，则不强求一致。限于编著者水平有限，缺点甚至错误在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 临床解剖及其综合征	1	二、脑室和脑脊液循环	34
第一节 大脑半球	1	三、脑血液供应	35
一、额叶	1	四、脊髓血液供应	35
二、顶叶	2	五、脑脊髓液循环障碍疾病	36
三、枕叶及其损害时的症状	2	第二章 神经系统检查方法与	
四、颞叶	2	临床意义	42
五、基底神经节	2	第一节 病史采集	42
六、内囊	3	第二节 神经系统体检及临床意义	44
七、大脑半球各部位病变的定位诊断	3	一、一般情况	44
第二节 间脑	8	二、脑神经	45
一、丘脑	8	三、运动系统	53
二、丘脑下部	9	四、感觉系统	58
第三节 脑干	9	五、反射	62
一、中脑	9	六、植物神经系统	65
二、桥脑	10	七、脑膜刺激征	66
三、延髓	11	第三章 辅助检查	67
四、脑干内的传导束	11	第一节 脑脊液检查	67
五、脑干内的脑神经核	11	一、概述	67
六、脑干内的网状结构	11	二、穿刺方法	68
七、脑干各部位病变的定位诊断	12	三、脑脊液动力学检查	70
第四节 小脑	15	四、脑脊液实验室检查	70
第五节 脊髓	17	第二节 脑电图检查及临床应用	74
第六节 周围神经	21	一、概述	74
一、脑神经	21	二、脑电活动的解剖、生理基础	75
二、脊神经	23	三、脑电图检查法	80
第七节 主要神经传导束	27	四、决定脑波的主要因素及其规律	82
一、运动传导束	27	五、正常脑电图	84
二、感觉传导束	28	六、正常睡眠脑电图	87
三、小脑传导束	29	七、脑电图常用的各种诱发试验	
四、传导束损害的定位诊断	29	及临床意义	87
第八节 植物神经系统	32	八、异常脑电图的规律性	88
一、交感神经	32	第三节 脑电地形图及临床应用	91
二、副交感神经	33	一、脑电地形图技术的进展	92
三、植物神经功能障碍的定位诊断	33	二、脑电地形图的原理和特点	93
第九节 神经系统的附属结构	33	三、儿童脑电地形图分析	94
一、脑脊髓膜	33	四、临床应用	94

五、显著概率地形图 (SPM)	96	十二、颅内动脉瘤的影像学诊断	187
六、脑时域地形图 (BTDT)	97	十三、颅内血管畸形的影像学诊断	188
第四节 脑诱发电位及临床应用	98	十四、颅内化脓性细菌感染的影像学 诊断	191
一、脑诱发电位的特征	99	十五、颅内结核感染的影像学诊断	194
二、脑感觉性诱发电位	100	十六、颅内真菌感染的影像学诊断	195
三、脑运动诱发电位 (MEP)	108	十七、颅内病毒感染的影像学诊断	196
四、事件相关电位 (ERPS)	111	十八、艾滋病的影像学诊断	197
第五节 前庭功能检查及其临床意义	113	十九、颅内寄生虫感染的影像学诊断	200
一、眼震电图	114	二十、颅内肿瘤的影像学诊断	202
二、姿势稳定性试验	116	二十一、脊柱与脊髓病变的影像学诊断	206
第六节 肌电图及临床应用	117	第九节 神经核医学检查及临床应用	217
一、肌电图检查	117	一、核医学基础知识	217
二、各类型神经肌肉疾病肌电图特点	125	二、核素脑血管显像	219
三、肌电图对神经源性疾病的诊断价值	126	三、脑显像	220
四、各类神经源性疾病的肌电图	127	四、局部脑血流测定及显像	221
五、肌肉疾病的肌电图特点	128	五、脑代谢显像	223
六、肌电图对肌肉疾病的诊断价值	129	六、神经受体显像	224
七、各类肌肉疾病的肌电图	129	七、蛛网膜下腔显像	224
八、神经传导速度	131	第十节 脑血管病的介入放射学 治疗	226
九、神经重复刺激检查	141	一、介入神经放射学的基本要求	226
第七节 经颅多普勒超声定量检测和 在脑血管病中的临床应用	144	二、造影技术	227
一、经颅多普勒超声检测技术的进展	144	三、脑动静脉畸形的栓塞治疗	232
二、脑循环血流动力学	145	四、颅内动脉瘤的血管内治疗	234
三、方法和指标	145	五、颈内动脉海绵窦瘘的栓塞治疗	235
四、临床应用	149	六、脑血管病的血管内溶栓疗法	236
五、评价	152	七、头颈部经皮血管成形术	238
第八节 影像学诊断的临床应用	153	八、脊髓血管畸形的治疗	241
一、X线检查	153	第十一节 脑组织、肌肉及周围神经 病理组织学检查	243
二、CT扫描	157	一、脑组织活检	243
三、磁共振成像检查	161	二、肌肉活检	244
四、如何选择影像学检查	175	三、周围神经活检	245
五、怎样进行影像分析	175	第四章 神经疾病的诊断	247
六、脑白质病的影像学诊断	176	一、诊断的三个步骤	247
七、老年性脑改变	179	二、诊断的三种结果	250
八、老年期痴呆的影像学诊断	180	三、保证正确诊断的条件	252
九、锥体外系变性疾病的影像学诊断	181	第五章 脑血管疾病	255
十、小脑、脑干或/和脊髓变性的影像学 诊断	182	第一节 缺血性脑血管病	255
十一、脑血管病的影像学诊断	183		

一、概述	255	第三节 急性播散性脑脊髓炎	362
二、临床表现	262	第四节 急性出血性白质脑炎	364
三、缺血及梗塞综合征	263	第五节 弥漫性硬化	365
四、辅助检查	270	第六节 同心圆硬化	366
五、梗塞的不同类型	273	第八章 神经系统寄生虫病	367
六、诊断与鉴别诊断	285	第一节 概述	367
七、治疗	285	第二节 囊虫病	368
八、预防并发症	291	一、概述	368
九、卒中或 TIA 的预防	292	二、临床表现	369
第二节 出血性脑血管病	294	三、辅助检查	375
一、脑出血	294	四、诊断与鉴别诊断	378
二、蛛网膜下腔出血	300	五、治疗	379
三、颅内动脉瘤	304	第三节 肺吸虫病	382
四、脑动静脉畸形	310	第四节 血吸虫病	384
第三节 颅内静脉窦及脑静脉		第五节 阿米巴病	385
血栓形成	312	一、阿米巴脑脓肿	385
第六章 脑部炎症性疾病	317	二、原发性阿米巴脑膜炎	387
第一节 流行性乙型脑炎	317	第六节 疟疾	388
第二节 森林脑炎	320	第七节 锥虫病	390
第三节 单纯疱疹病毒脑炎	322	一、非洲锥虫病	390
第四节 巨细胞病毒脑炎	324	二、美洲锥虫病	391
第五节 传染性单核细胞增多症	325	第八节 弓形虫病	391
第六节 肠道病毒性脑炎	326	第九节 包虫病	392
第七节 狂犬病毒脑炎	327	第九章 颅内肿瘤	394
第八节 亚急性硬化性全脑炎	330	第一节 概述	394
第九节 进行性多灶性白质脑病	331	第二节 大脑半球肿瘤	398
第十节 Creutzfeldt-Jakob 病	332	第三节 鞍区肿瘤	402
第十一节 病毒性脑膜炎	334	第四节 小脑肿瘤	406
第十二节 化脓性脑膜炎	335	第五节 小脑桥脑角肿瘤	408
第十三节 结核性脑膜炎	339	第六节 脑干肿瘤	410
第十四节 新型隐球菌性脑膜炎	342	第七节 脑室内肿瘤	412
第十五节 脑蛛网膜炎	344	第八节 松果体区肿瘤	414
第十六节 良性复发性非细菌性		第九节 颅底肿瘤	416
脑膜炎	345	第十章 颅脑损伤	419
第十七节 神经梅毒	346	第一节 概述	419
第十八节 艾滋病的神经系统损害	348	第二节 颅盖骨折	420
第十九节 脑脓肿	350	第三节 颅底骨折	423
第七章 脱髓鞘性疾病	355	第四节 脑震荡	425
第一节 概述	355	第五节 脑挫裂伤	427
第二节 多发性硬化症	356	第六节 脑干损伤	431

第七节 硬脑膜外血肿	433	一、苯妥英钠中毒	483
第八节 硬脑膜下血肿	435	二、卡马西平中毒	484
第九节 脑内血肿	437	三、镇静安眠药中毒	484
第十一章 癫痫	440	四、链霉素及庆大霉素中毒	485
第一节 概述	440	五、异烟肼中毒	485
第二节 临床表现和分类	441	六、驱虫药中毒	485
第三节 迟发性癫痫	445	七、安坦中毒	486
第四节 癫痫持续状态	447	八、呋喃类药物中毒	486
第五节 诊断和鉴别诊断	450	第五节 食物中毒	486
第六节 抗癫痫药物及其应用	454	一、肉毒杆菌毒素中毒	486
第七节 癫痫的外科治疗	457	二、柞蚕蛹性脑病	487
第八节 癫痫的预后因素及死亡率	459	三、霉变甘蔗中毒	487
第十二章 锥体外系统疾病	460	四、河豚鱼中毒	487
第一节 帕金森病	460	五、毒蕈中毒	488
第二节 小舞蹈病	466	六、亚硝酸盐中毒	488
第三节 慢性进行性舞蹈病	468	第六节 生物毒素中毒	488
第四节 半侧舞蹈病	470	一、蛇毒中毒	488
第五节 肌张力异常	471	二、蝎毒中毒	488
第六节 手足徐动症	473	三、蜂毒中毒	489
第七节 特发性震颤	474	四、蜘蛛毒中毒	489
第八节 迟发性运动障碍	475	五、婢毒中毒	489
第九节 基底神经节钙化	477	第十四章 神经系统代谢性疾病	490
第十三章 神经系统中毒	479	第一节 缺氧性脑病	490
第一节 一氧化碳中毒神经系统 后发症	479	第二节 肺性脑病	492
第二节 工业中毒	480	第三节 低血糖脑病	493
一、铅中毒	480	第四节 肝性脑病	494
二、砷中毒神经系统后发症	480	第五节 肾性脑病	497
三、锰中毒	480	第六节 卟啉病性神经病	498
四、汞中毒	481	第七节 甲状腺功能障碍性神经病	499
五、二硫化碳中毒	481	第八节 甲状旁腺功能障碍性 神经病	500
六、苯中毒	481	第九节 肾上腺功能障碍性神经病	501
七、汽油中毒	481	第十节 电解质代谢障碍性神经病	502
八、硫化氢中毒	481	第十五章 神经系统物理因素损伤	504
九、甲醇中毒	481	第一节 高原缺氧性脑病	504
第三节 农药中毒	482	第二节 减压病	509
一、有机磷农药中毒神经系统后发症	482	第三节 放射性脑脊髓病	512
二、有机氯农药中毒	483	第四节 热损伤性脑病	514
三、有机汞农药中毒	483	第五节 电击伤神经系统疾病	516
第四节 药物中毒	483	第十六章 神经系统营养缺乏病	520
		第一节 概述	520

第二节 硫胺缺乏症	521	三、性染色体畸变	551
第三节 烟酸缺乏症	522	第三节 基因突变和异常疾病	552
第四节 亚急性联合变性	523	一、Wilson 病	553
第五节 酒精中毒性神经病	525	二、脊髓-小脑-脑干系统变性	556
一、酒精中毒性小脑变性	525	第四节 神经系统遗传代谢障碍	
二、桥脑中央型髓鞘溶解症	526	疾病	563
三、原发性胼胝体变性	526	一、白质营养不良症	563
四、脑皮层萎缩	526	二、神经节苷脂沉积病	566
五、酒精中毒性肌病	527	三、氨基酸代谢病	569
第六节 微量元素缺乏症	527	四、苯丙酮尿症	569
第七节 其他原因的营养缺乏症	528	第五节 神经皮肤综合征	571
一、叶酸缺乏症	528	一、多发性神经纤维瘤病	571
二、维生素 B ₆ 依赖症	529	二、结节性硬化症	572
三、热带型共济失调性神经病	529	三、脑-面血管瘤病	573
四、Stranahan 综合征	529	第十九章 神经系统变性疾病	574
第十七章 神经系统先天发育性疾病	531	第一节 概述	574
第一节 先天性脑积水	531	第二节 运动神经元病	577
第二节 颅骨及环枕区畸形	532	一、肌萎缩性侧束硬化症	577
一、颅狭窄症	532	二、婴儿型进行性脊肌萎缩症	578
二、颅底凹陷症	532	三、近端型进行性脊肌萎缩症	578
三、颈椎融合	533	四、肩胛型脊肌萎缩症	578
四、小脑-延髓下疳畸形	533	五、成年型进行性脊肌萎缩症	578
第三节 脊髓及脊椎畸形	534	六、青年型进行性球麻痹	579
一、脊椎裂和脊膜-脊髓膨出	534	七、原发性侧索硬化症	579
二、脊髓发育畸形	534	八、Mariano 型肌萎缩侧束硬化症	579
第四节 脑性瘫	535	九、诊断和鉴别诊断	579
第五节 软婴儿综合征	536	十、治疗	580
第六节 精神发育障碍	537	第三节 原发性脑皮质萎缩性痴呆	580
一、儿童孤独症	537	一、概述	580
二、注意力缺损疾病	537	二、阿尔茨海默病	580
三、精神发育迟滞	538	三、脑叶萎缩症	582
第十八章 神经系统遗传疾病	539	四、诊断和鉴别	583
第一节 神经系统遗传疾病的基本		五、治疗	586
概念	539	第四节 进行性核上性麻痹	587
一、染色体疾病的病因和发病机理	539	第二十章 脊髓疾病	589
二、基因突变和异常	541	第一节 概述	589
三、神经系统遗传病的临床特征	541	第二节 脊髓病的临床定位诊断	594
四、神经系统遗传病的诊断方法	542	第三节 脊髓病的病因诊断	596
第二节 染色体异常疾病	549	第四节 急性脊髓炎	597
一、先天愚型	549	第五节 脊髓血管性疾病	601
二、其他常染色体畸变	550	第六节 椎管狭窄性脊髓病	603

第七节 脊髓损伤	605	四、共济失调毛细血管扩张症	641
第八节 延脊空洞症	608	五、巨轴索神经病	641
第九节 椎管内肿瘤	609	六、Tumaculous 神经病	642
第二十一章 周围神经疾病	613	第二十一节 臂丛神经损伤	642
第一节 概述	613	第二十二节 臂神经病	642
第二节 面神经麻痹	615	第二十三节 桡神经麻痹	643
第三节 三叉神经痛	617	第二十四节 尺神经麻痹	644
第四节 格林-巴利综合征及其他 炎性脱髓鞘神经病	618	第二十五节 正中神经麻痹	644
第五节 慢性炎性脱髓鞘多发性神经病	622	第二十六节 腓总神经麻痹	645
第六节 带状疱疹性神经节神经病	624	第二十二章 植物神经系统疾病	646
第七节 麻风病神经病	624	第一节 概述	646
第八节 莱姆神经病	625	第二节 原发性直立性低血压	649
第九节 结节病神经病	626	第三节 红斑性肢痛症	655
第十节 血管炎性神经病	626	第四节 雷诺病与雷诺现象	655
一、结节性多动脉炎并发周围神经病	627	第五节 面偏侧萎缩症	657
二、类风湿性关节炎并发周围神经病	627	第六节 发汗异常	657
三、系统性红斑狼疮并发神经病	628	第七节 进行性脂肪营养不良	658
四、干燥综合征并发神经病	628	第八节 痛性肥胖症	658
第十一节 糖尿病周围神经病	628	第九节 家族性植物神经功能不全	659
第十二节 肿瘤相关周围神经病	632	第十节 特发性植物神经功能不全	659
第十三节 浆细胞瘤并发多神经病	634	第十一节 神经血管性水肿	660
第十四节 腓骨肌萎缩	635	第十二节 下丘脑疾病	661
第十五节 Dejerine-Sottas 神经病	636	第二十三章 肌肉疾病	670
第十六节 Refsum 病	636	第一节 概述	670
第十七节 遗传性感觉性周围神经病	637	第二节 重症肌无力症及肌无力 综合征	672
一、显性遗传性感觉性神经病	637	一、重症肌无力症	672
二、隐性遗传性感觉性神经病	637	二、肌无力综合征	685
第十八节 淀粉样变性神经病	638	第三节 进行性肌营养不良症	687
一、原发性淀粉样变性神经病	638	一、假肥大型进行性肌营养不良症	688
二、遗传性淀粉样变性神经病	639	二、Emery-Dreifuss 肌营养不良症	703
第十九节 血卟啉症周围神经病	639	三、肢带型肌营养不良症	703
第二十节 其他遗传性周围神经病	640	四、面肩肱型肌营养不良症	707
一、血 β 脂蛋白缺乏症或无 β 脂蛋白 血症	640	五、远端型肌营养不良症	708
二、血 α 脂蛋白缺乏症或无 α 脂蛋白 血症	641	六、眼肌型肌营养不良症	709
三、唾液酸沉积症	641	七、眼咽型肌营养不良症	710
		八、进行性外眼肌麻痹	710
		九、先天性肌营养不良症	710
		第四节 肌强直性肌病	711
		第五节 炎性肌病	713

一、多发性肌炎及皮肤炎	713	第四节 肝脏病的神经系统损害	745
二、包涵体肌炎	715	第五节 肾脏病的神经系统损害	746
三、肉芽肿性肌炎	715	第六节 甲亢症性神经肌病	747
四、嗜酸细胞性筋膜肌炎	715	第七节 胰岛细胞瘤性脑病	747
五、局灶性肌炎	717	第八节 原发性醛固酮增多性神经肌病	748
六、感染性肌炎	717	第九节 嗜铬细胞瘤性神经病	748
第六节 周期性麻痹	718	第十节 白血病的神经系统损害	749
一、低血钾性周期性麻痹	719	第十一节 真性红细胞增多症神经系统损害	749
二、高血钾性周期性麻痹	720	第十二节 淋巴瘤的神经系统损害	750
三、正常血钾性周期性麻痹	720	第十三节 结缔组织疾病的神经系统损害	750
第七节 糖原累积病	721	第十四节 主动脉弓综合征的神经系统损害	751
一、葡萄糖-6-磷酸酶缺陷症	721	第十五节 结节病的神经系统损害	751
二、酸性麦芽糖酶缺陷症	723	第十六节 白塞综合征的神经系统损害	752
三、脱枝酶缺陷症	724	第十七节 干燥综合征的神经系统损害	752
四、分枝酶缺陷症	725	第十八节 癌性神经肌病	753
五、磷酸化酶缺陷症	726	第二十五章 精神疾病和神经症	755
六、肝磷酸化酶缺陷症	729	第一节 概述	755
七、磷酸果糖激酶缺陷症	730	第二节 中国精神疾病分类简介	755
八、肝磷酸化酶激酶缺陷症	730	第三节 器质性精神障碍	756
第八节 线粒体肌病与线粒体脑肌病	731	一、器质性精神障碍综合征	756
第九节 先天性肌病	735	二、各种器质性精神障碍的分类	757
一、先天性肌营养不良症	735	三、脑器质性精神障碍常见疾病	758
二、中央轴空病	736	第四节 躯体疾病所致精神障碍	762
三、杆状体肌病	736	一、全身感染所致的精神障碍	762
四、中央核肌病	736	二、心脏病伴发精神障碍	762
五、先天性肌纤维型不均衡	736	三、肺性脑病	762
六、其他先天性肌病	736	四、肝性脑病	763
第十节 进行性骨化性肌炎	736	五、肾性脑病	763
第十一节 僵人综合征	738	六、血透后失衡综合征	763
第十二节 内分泌性肌病	740	七、甲状腺功能紊乱伴发精神障碍	763
一、甲状腺功能亢进伴发肌病	740	八、垂体前叶功能减退伴发精神障碍	763
二、甲状腺功能减退症伴发肌病	741	九、肾上腺皮质功能紊乱伴发精神障碍	763
三、甲状旁腺疾病伴发肌病	741		
四、肾上腺疾病伴发肌病	742		
五、嗜铬细胞瘤肌病	742		
六、脑垂体疾病伴发肌病	742		
第二十四章 内科疾病引起的神经系统并发病	744		
第一节 概述	744		
第二节 心源性脑病	744		
第三节 肺源性脑病	745		

十、系统性红斑狼疮伴发精神障碍	764	第一节 瘫痪	796
第五节 精神活性物质所致精神障碍	764	一、单瘫	796
一、嗜酒所致精神障碍	764	二、偏瘫	798
二、药物依赖	765	三、截瘫	799
三、其他精神活性物质所致精神障碍	765	四、四肢瘫	800
第六节 脑器质性、躯体疾病和精神活性物质所致精神障碍的诊断和鉴别	767	五、交叉性瘫痪	800
第七节 器质性精神障碍的治疗原则	768	六、瘫痪合并特殊的表现	801
第八节 神经症	768	第二节 肌肉萎缩	802
一、概述	768	一、面部肌萎缩	802
二、癔症	771	二、舌肌萎缩	802
三、抑郁性神经症	773	三、颈肌萎缩	802
四、恐怖症	774	四、上肢肌萎缩	803
五、强迫症	775	五、下肢肌萎缩	804
六、焦虑症	776	六、偏身肌萎缩	806
七、疑病症	778	七、四肢肌萎缩	806
八、神经衰弱	778	第三节 共济失调	806
第九节 反应性精神病	779	一、感觉性共济失调	807
第十节 精神分裂症	782	二、小脑性共济失调	807
第十一节 情感性精神病	784	三、前庭性共济失调	808
第二十六章 脑神经症状	787	四、大脑性共济失调	809
第一节 嗅觉障碍	787	第四节 不自主运动	809
第二节 视力障碍	787	一、震颤	809
第三节 视神经乳头水肿	788	二、舞蹈运动	810
第四节 眼肌麻痹	788	三、投掷运动	811
第五节 异常瞳孔	790	四、手足徐动症	811
第六节 嚼肌萎缩、无力和痉挛	790	五、抽搐	812
第七节 面神经麻痹	791	六、肌紧张异常	812
第八节 面肌痉挛	791	七、痉挛	814
第九节 听力障碍	792	八、肌阵挛	814
第十节 眼球震颤	792	第二十八章 疼痛	816
第十一节 球麻痹	793	第一节 概述	816
第十二节 痉挛性斜颈	793	第二节 头痛	816
第十三节 舌肌萎缩和麻痹	794	一、偏头痛	817
第十四节 多脑神经损害	794	二、丛集性头痛	820
第二十七章 运动障碍症状与鉴别	796	三、紧张性头痛	821
		四、头痛的诊断要点	821
		第三节 头面部神经痛	822
		一、三叉神经痛	822
		二、舌咽神经痛	823
		三、枕神经痛	824
		第四节 颈、肩及上肢神经痛	825
		一、颈神经痛	825

二、臂丛神经痛	825	第三节 颅内压增高和脑疝的恶性循环	837
第五节 胸腹部神经痛	827	第四节 颅内压增高和脑疝的处理	837
第六节 腰、骶及下肢神经痛	828	第五节 良性颅内压增高	839
一、坐骨神经痛	828	第六节 低颅压综合征	840
二、股外侧皮神经炎	829	第三十章 其他症状鉴别	842
第七节 其他神经痛	829	第一节 痴呆	842
一、中枢性疼痛	829	第二节 昏迷	849
二、周围神经损伤后神经痛	831	第三节 晕厥	858
三、牵涉痛与内脏痛	831	第四节 眩晕	862
第二十九章 颅内压增高、脑疝、良性高颅压、低颅压	833	第五节 睡眠障碍	866
第一节 颅内压增高	833	第六节 排尿障碍	868
第二节 脑疝	834	第七节 失语症	870
一、天幕疝	835	第八节 失读症	874
二、中心疝	836	第九节 失写症	879
三、枕大孔疝	836	第十节 失用症	880
四、小脑幕切迹上疝	837		
五、大脑镰下疝	837		

第一章 临床解剖及其综合征

中枢神经系统位于身体的中轴上，包括脑和脊髓。脑位于颅腔内，由大脑半球、间脑、脑干和小脑构成。脊髓位于脊椎管内，分为颈、胸、腰、骶段。周围神经系统由脑和脊髓发出的脑神经和脊神经构成。神经系统又可分为躯体神经系统和植物神经系统。躯

体神经系统传导皮肤、肌肉、骨关节和特殊感觉器官的刺激，并把这些刺激再传导到随意肌。而植物神经系统的作用是调节内脏和血管的活动，并维持身体体内状态的恒定。神经系统的附属结构包括脑膜、脑脊液和脑血管等。

第一节 大脑半球

左右两侧大脑半球借胼胝体相连，大脑半球表面为灰质，由许多神经细胞组成，大脑皮质是人类思维活动、综合分析以及各种功能活动的高级调节中枢。大脑半球皮质下的白质，由大量神经纤维构成，以联络和协调中枢神经的各部分间的功能。大脑半球深部还有基底神经节和内囊，半球内的窄腔为侧脑室。

大脑半球表面有许多沟裂，沟裂之间称为脑回（图 1-1、图 1-2、图 1-3）。大脑外侧裂上方，中央沟的前方为额叶。中央沟以后与顶枕裂之间为顶叶。顶枕裂之后是枕叶。外侧裂以下是颞叶。岛叶位于外侧裂的深部。大脑半球内侧面尚有边缘叶，包括围绕胼胝体并延伸到颞叶的脑回与颞叶深部的海马。边缘叶与嗅觉、内脏活动、情感和记忆等功能有关。各叶的某些核心部分称为中枢，主管一定功能。中枢以外的分散部分，可代偿核心区的部分功能。与言语功能有密切关系的一侧大脑半球称为优势半球。一般地说，右利者左侧为优势半球，左利者右侧为优势半球。

一、额 叶

（一）额叶的临床解剖

额叶主要由以下部分组成：

（1）中央前回：是上、下纵行的脑回，为主要运动中枢，管理对侧半身的随意运动。中央前回上部与下肢有关，中部与上肢有关，下部与颜面、咽喉、舌等有关。刺激性病变可引起对侧半身抽动，破坏性病变可引起对侧半身瘫痪（图 1-4）。

（2）额中回后部为同向凝视中枢，有管理头与两眼向对侧联合运动的功能。

（3）优势半球的额下回后部为运动性言语中枢，损害时能理解语意，但不能用语言表达，称为运动性失语。

（4）前额叶与精神活动和共济运动有关。

（5）额叶底面有嗅神经和视神经通过。

（6）额叶内侧面后部的旁中央小叶为尿便中枢。

（二）额叶后部综合征

重要的运动、言语和凝视中枢均在额叶后部，病变时可出现对侧肢体抽搐（局部癫痫）、单瘫、偏瘫、运动性失语和两眼向一侧偏视等常见的临床症状。累及额叶内侧面的上后部，尚可出现尿便障碍。

（三）额叶前部综合征

可出现以下临床表现：

（1）精神症状：如记忆障碍、痴呆、欣

快、木僵、躁动不安和轻偏瘫等。

(2) 强握反射: 如轻刺激患者手掌时, 出现用力紧握刺激物的反射动作。

(3) 摸索反射: 如刺激患者的手时出现摸索样动作。

(4) 吸吮反射、刺激或触及患者口唇时出现婴儿吸乳样动作。

(5) 额叶性共济失调。

(四) 额叶底面综合征

亦称 Foster-kennedy 综合征, 即病灶侧视神经和嗅神经受压出现原发性视神经萎缩和嗅觉减退或消失, 对侧由于高颅内压出现视神经乳头水肿, 多见于额叶底部的占位性病变, 如蝶骨嵴脑膜瘤或嗅沟脑膜瘤。

二、顶 叶

(一) 顶叶的临床解剖

(1) 中央后回: 为上、下纵行的脑回, 是主要感觉中枢, 接受对侧半身浅、深感觉的传入冲动。中央后回的上部接受下肢, 中部接受上肢, 下部接受头面部的感觉传导 (图 1-5)。

(2) 角回: 位于颞上沟的末端。

(3) 缘上回: 位于外侧裂的末端。

(4) 旁中央小叶: 位于顶叶内侧面的前上部, 是尿便中枢, 也与对侧脚的运动和感觉有关。

(二) 顶叶综合征

出现皮层性感觉障碍和感觉性癫痫, 对侧肢体尚可出现营养障碍和骨骼肌萎缩。顶叶深部视放射上部纤维受累出现下象限盲。旁中央小叶病损出现尿便障碍。优势半球角回、缘上回受损出现手指失认、左右定向障碍、失写和失计算, 称为 Gerstmann 综合征。非优势半球角回、缘上回损害出现体象障碍, 如不承认偏瘫肢体是自己的, 称为偏瘫不识症或一侧肢体忽略症。有的认为自己多了一个肢体, 叫虚构症。

三、枕叶及其损害时的症状

枕叶在大脑半球最后方, 其内侧面围绕距状裂两缘皮质为视觉中枢。损害时出现对侧偏盲 (不影响中心视力)、闪光、视物变形或视觉失认症 (能看见东西但不认识) 等。双侧枕叶受损出现皮质盲。表现双目失明, 但瞳孔对光反射存在、瞳孔不散大, 双眼底视神经乳头色泽、边缘和动静脉血管均无变化, 不同于双侧视神经炎、视神经萎缩和视网膜动静脉血管闭塞所引起的失明。皮质盲见于基底动脉末端闭塞及双侧大脑后动脉同时缺血时。双侧枕叶视觉中枢梗塞在 CT 片上显示低密度影。

四、颞 叶

(一) 颞叶的临床解剖

颞横回位于外侧裂的深处, 为听觉中枢。单侧听觉中枢损害不引起耳聋 (因一侧听觉传至两侧中枢), 但可引起幻听。优势半球颞上回后部近外侧裂的下后方为感觉性言语中枢。损害时, 虽然病人自己能讲话, 却听不懂别人的讲话, 别人也听不懂他讲话的意思。海马钩回在颞叶底部是嗅觉、味觉中枢, 与记忆功能也有关。

(二) 颞叶综合征

可出现感觉性失语、命名性失语、颞叶精神运动性发作, 如出现吸吮、咀嚼和吞咽发作, 或幻嗅、幻味发作。还可出现记忆障碍、共济失调。颞叶视放射下部损害时出现上象限盲。一侧大脑半球占位病变, 颅内压增高可将颞叶钩回挤入天幕裂孔内, 压迫同侧动眼神经引起瞳孔散大和眼肌麻痹, 称为颞叶钩回疝或天幕裂孔疝。

五、基底神经节

(一) 基底节的临床解剖

基底神经节又称基底节, 是位于大脑半球深部白质内的灰质核团, 主要包括尾状核、

豆状核,还包括杏仁核和带状核等(图1-6)。豆状核的外侧部分称为壳核,内侧部分称为苍白球。尾状核与豆状核组成纹状体。在胚胎发生学上苍白球较古老,又称旧纹状体,壳核和尾状核较新,故又称为新纹状体。杏仁核在侧脑室下角尖部前方,连接海马钩回,外侧连接带状核。带状核位于豆状核与脑岛皮层之间,还有主张基底节也包括间脑的丘脑底核和中脑的黑质。

基底神经节及其神经通路为锥体外系的组成部分,主要功能是调整姿势,维持肌肉紧张度和调节躯干及四肢的协同动作,以配合锥体束完成各种复杂的随意动作。

(二) 基底神经节综合征

出现两种症状,即肌张力变化和不随意运动。以伸、屈肌张力均增加(肌强直)、运动减少和/或震颤者称为帕金森综合征。以肌张力低下和运动增多为主者,多见于舞蹈症、半侧投掷症、手足徐动症、扭转痉挛或畸形性肌张力不全等。

上述的临床表现常得不到影像学上的证实,可能与并未造成基底节的组织结构破坏,而主要与神经递质失衡有关。而影像学上基底节的明显病变如出血或梗塞,反而很少出现上述的基底节综合征。基底节损害最常波及到其邻近的内囊区而出现侧肢体不同程度的瘫痪或感觉障碍。

六、内 囊

(一) 内囊的临床解剖

位于尾状核、丘脑与豆状核之间的投射纤维集中的白质区,由位于尾状核和豆状核之间的前肢、丘脑和豆状核之间的后肢以及位于中间的膝部构成(图1-6)。丘脑比豆状核向后伸的更远,因此,内囊的最后部称为豆状核后部。内囊纤维向下与大脑脚内的下行纤维直接延续,中脑被盖的上行纤维亦通

过内囊。

内囊纤维按一定顺序排列,前肢含有额桥纤维和丘脑皮质纤维。前者发自额叶皮质,终止于桥核,由此发出新的中继纤维至对侧小脑半球。后者主要起始于丘脑内侧核和前核,终止于额叶皮质。皮质丘脑纤维则按相反方向走行。膝部和后肢前半或前2/3含有运动传导路的锥体纤维。这些纤维主要发自中央前回,下行到脑干和脊髓。膝部的纤维(皮质脑干束)传导冲动至头面部诸肌肉。传导冲动至躯干和四肢肌肉的纤维(皮质脊髓束)由前向后依次排列于内囊后肢。后肢的其余部分主要被一般和特殊感觉纤维所占据。后半或后1/3则主要为发自丘脑外侧核上行至中央后回的丘脑皮质纤维,它们是粗大的躯体感觉传导通路的一部分。额桥和顶桥纤维通过后肢的这个部分下降。豆状核后部含有发自内侧膝状体的听辐射纤维和发自外侧膝状体的视辐射纤维,这些纤维分别到达颞部和枕部皮质。

(二) 内囊综合征

出现对侧中枢性面神经、舌下神经和肢体的偏瘫(皮质脑干束和皮质脊髓束受累)、偏侧感觉障碍(丘脑皮质束受累),少数亦可出现偏盲(视放射受累),合称为“三偏”综合征。

七、大脑半球各部位病变的定位诊断

临床上通过问诊和查体,发现不同的神经症状和体征或综合征,可以判定大脑半球损害的部位,并可由头部CT或MRI影像学加以证实。少数病变在影像学上有明显改变,而临床上无明确症状,可能与非功能区损害有关。也有临床症状明显,却无影像学上改变,与病变早期或其他原因未出现组织结构损害等有关,仔细分析,并不会影响临床诊断。