

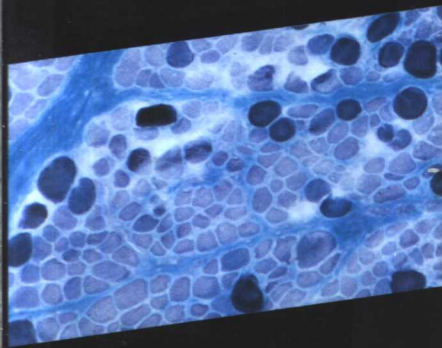
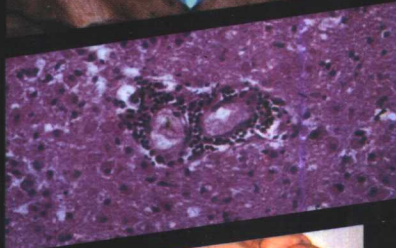
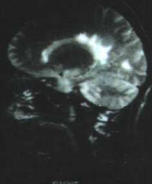
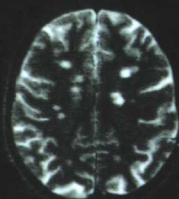
Neurology

神经病学

[英] P. Trend
M. Swash 编著
C. Kennard
张国威 李振有 主译

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Neurology

Second Edition

神 经 病 学

[英]P. Trend

M. Swash 编著

C. Kennard

张国威 李振有 主译

周鹏辉 涂 悦 翻译

侯振民 郑 勇

Churchill Livingstone 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-65

图书在版编目(CIP)数据

神经病学/(英)特伦德(Trend, P.)等编著;张国威,李振等有译.——天津:天津科技翻译出版公司,2002.1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文:Colour Guide:Neurology

ISBN 7-5433-1393-6

I. 神… II. ①特… ②张… ③李… III. 神经病学-图谱 IV. R741-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第047401号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 443 05807 5

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication
may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位:Churchill Livingstone

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:邢淑琴

地 址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电 话:022-87893561

传 真:022-87892476

E-mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷:RDC Group Limited

发 行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32开本 4.125印张 82.5千字

2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

印数:5000册 定价:40.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

目 录

1. 颅神经 I、II	1	19. 癫痫	43
2. 突眼	5	20. 颅内感染	47
3. 瞳孔	7	21. 多发性硬化	55
4. 颅神经 III—动眼神经	9	22. 基底节病变	59
5. 颅神经 IV、VI	11	23. 周围神经病	67
6. 注视麻痹	13	24. 原发性肌病	75
7. 颅神经 V—三叉神经	15	25. 重症肌无力	83
8. 颅神经 VII—面神经	17	26. 运动神经元病	87
9. 颅神经 VIII—前庭耳蜗 神经	19	27. 脊髓疾病	91
10. 颅神经 IX、X、XI	21	28. 神经根病	95
11. 颅神经 XII—舌下神经	23	29. 发育异常	99
12. 短暂脑缺血发作(TIA)	25	30. 创伤	105
13. 脑血栓形成	27	31. 昏迷	111
14. 脑出血	29	32. 痴呆	113
15. 动静脉畸形(AVM)	31	33. 头痛	115
16. 脑栓塞	33	34. 头晕	117
17. 蛛网膜下腔出血	35	35. 步态障碍	119
18. 脑肿瘤	37	索引(Index)	124

1/ 颅神经 I、II

颅神经 I—嗅神经

嗅神经接受鼻腔黏膜感受器细胞的气味感觉,通过筛板到达嗅囊。

临床检查

各种标准气味依次放置,靠近病人的一侧鼻孔,而另一侧鼻孔堵塞,让病人闻嗅并指出其气味的名称。

损伤

损伤原因包括:鼻腔局部功能障碍和颅脑外伤引起的神经损害。其他原因还有肿瘤,如:嗅沟脑膜瘤和多发性硬化。

颅神经 II—视神经

视神经是一对纯粹感觉神经,将视觉信息从视网膜传送到大脑的不同视觉中枢。

临床检查

测试视敏度和记录每只眼睛的色觉。视野对诊法常用来证实偏盲、象限盲和中心或旁中心暗点的存在。需用眼底镜仔细地检查眼底(图1)。常见的异常如视乳头水肿(图2)和有髓鞘的视网膜神经纤维(图3)能被分辨出来。最常见为高血压眼底改变(血管呈银丝样,动静脉压迹,大量渗出液和火焰般出血,图4)和糖尿病眼底改变(点状出血,少量渗出和新生血管形成,图5)。 ➡

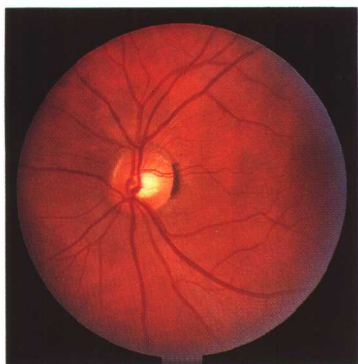


图 1 正常眼底及视盘。

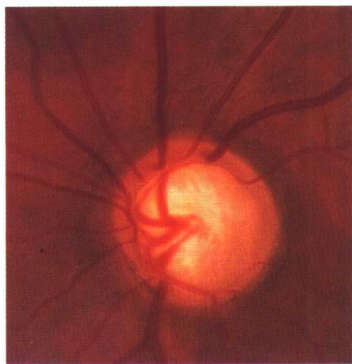


图 2 视乳头水肿,可能为正常的变异或青光眼。

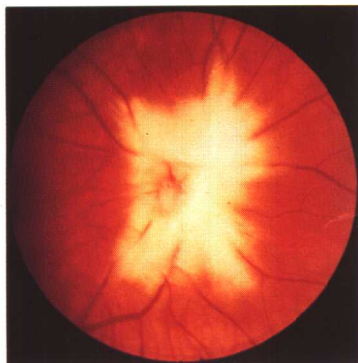


图 3 有髓鞘的视网膜神经纤维。

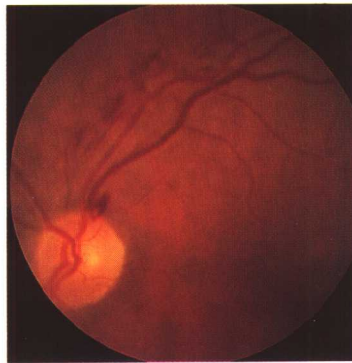


图 4 高血压视网膜病变。

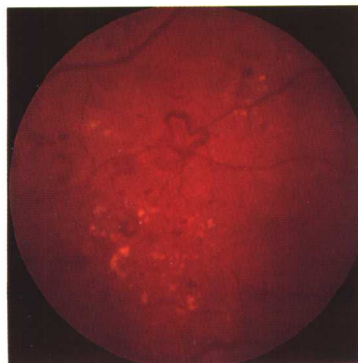


图 5 糖尿病视网膜病变。

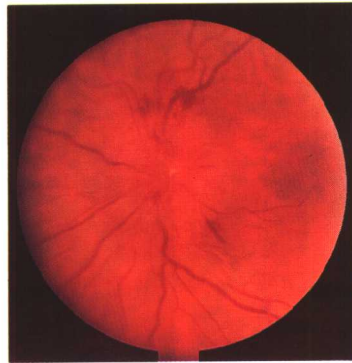


图 6 颅内压增高症引起的视乳头水肿。

视盘水肿

这可能提示神经系统严重的潜在病变或全身疾病。引起视盘水肿的主要原因包括：

视神经乳头水肿 早期不伴视力减退，而与颅内压增高有关(第2页,图6)。除非在未经治疗的颅内高压症最后阶段，也可出现视力障碍。通常见于颅内肿瘤和脑积水。

假性视神经乳头水肿 通常由于视盘边缘存在小钙化灶(脉络膜小疣)(图7)，或者小视盘伴有视乳头周围血管曲张。

视神经炎 视盘局部水肿的早期视觉缺失是与视乳头水肿的鉴别点。病因包括：感染(视盘炎)、脱髓鞘疾病(多发性硬化)、血管损伤(视网膜中央静脉阻塞)、肿瘤(视神经脑膜瘤)和组织浸润(如结节病和淋巴瘤)。

视神经萎缩

视神经萎缩导致视乳头苍白，可能由于视神经或视交叉病变而致原发性视神经萎缩，没有任何视觉改变(图8)。这多见于多发性硬化、创伤、肿瘤压迫神经(可引起视睫分流,图9)、神经梅毒或者中毒，如：酒精、药物(如乙胺丁醇)和烟草中毒。继发的视神经萎缩,视盘边界模糊,见于视神经乳头炎、慢性视乳头水肿和动脉周围炎。

血管功能障碍

视网膜中央动脉阻塞，如，血栓栓子引起(图10)，或者视网膜中央静脉血栓(图11)。前侧缺血性视神经病变可能因巨大细胞动脉炎引起(图12)，但更常见的病因是动脉粥样硬化。

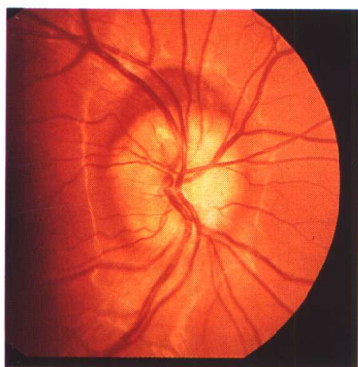


图 7 假性视神经乳头水肿，视盘边缘可见小折射体(脉络膜小疣)。

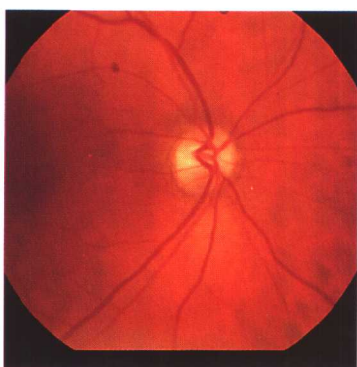


图 8 视盘萎缩，青光眼引起视盘苍白。

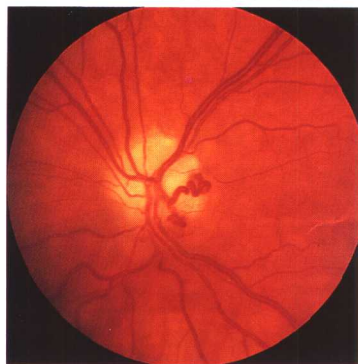


图 9 视睫分流——通常因视神经脑膜瘤引起。

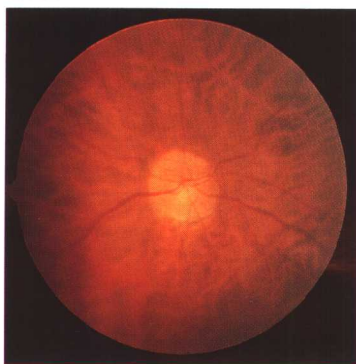


图 10 视网膜中央动脉阻塞。

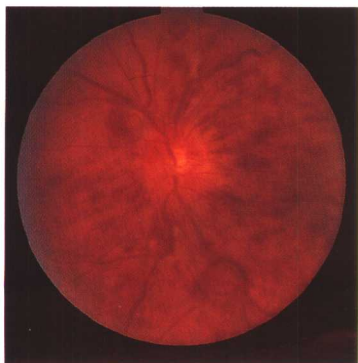


图 11 视网膜中央静脉阻塞。

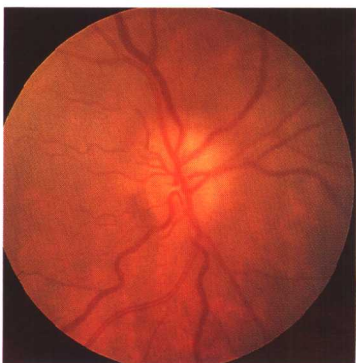


图 12 由巨大细胞动脉炎引起的前侧缺血性视神经病。

鉴别诊断

突眼是指一只或两只眼病理性向前错位。

获得性突眼最常见的病因是甲状腺功能障碍性眼症。可以表现为单侧或双侧(眼球突出),经常伴有眼睑挛缩(图 13)。常常出现甲状腺毒症全身系统的症状,虽然这些情况也可见于甲状腺功能正常的人。其他单侧突眼的原因是:

- 眶内肿瘤 原发性病变(如:血管病、皮样囊肿)、视神经肿瘤(如:脑膜瘤或胶质瘤)(图 14);继发性病变,如,乳癌转移瘤。
- 颈动脉海绵窦瘘(图 15)。
- 特发性眶内炎症(假性肿瘤)或眶内蜂窝织炎。

检查

如果临床病因不典型,眶周 CT 扫描是最有价值的检查。该检查可显示眶内肿瘤和甲状腺功能障碍性眼病引起的眼外肌肥大。如果可疑颈动脉海绵窦瘘,则有必要行颈动脉血管造影术。

处理

甲状腺功能障碍性眼病 如果存在甲状腺毒症,首先应治疗原发病。如果视神经受压,可用类固醇激素或行眼窝减压术。

颈动脉海绵窦瘘 可自行恢复,或需栓塞海绵窦来闭合瘘管。

肿瘤 除视神经脑膜瘤和少年时期视神经胶质瘤外,均可用外科切除术。



图 13 甲状腺眼病,引起突眼、球结膜水肿和眼睑水肿。



图 14 CT 扫描显示左侧视神经胶质瘤。



图 15 颈动脉海绵窦瘘引起突眼,眼球上方可见响亮杂音。

损害

瞳孔直径受自主神经系统控制。瞳孔括约肌纤维是受副交感纤维支配的,瞳孔散大肌由交感纤维支配。

阿罗瞳孔

这种异常瞳孔是梅毒晚期中枢神经系统感染的标志(图 16)。瞳孔外形小而不规则,表现为直接光反射迟钝或消失,但调节反射正常。这种瞳孔光反射调节反射分离也可见于糖尿病或中脑肿瘤病变,在这些病变时,瞳孔大小正常或散大。

霍纳综合征

这种综合征是因交感纤维在通向瞳孔的径路上某一部位损害所致。特点是同侧瞳孔缩小,轻微的上睑下垂(图 17)和同侧面部无汗症。直接光反射正常。霍纳综合征的典型诊断依靠伴随的症状和体征,但最常见引起单一霍纳综合征的病因是恶性肿瘤。常见于支气管或肺癌累及肺尖的交感神经纤维(肺沟瘤)。

强直性(Holmes - Adie)瞳孔综合征

此综合征是由于睫状肌神经节中副交感神经损害引起,受累瞳孔比健侧大,光反射减弱或消失(图 18)。随着调节作用瞳孔缓慢地收缩。当调节反射延缓时,瞳孔缓慢散大。这种瞳孔综合征是良性的,多见于年轻女性,常伴腱反射减退。



图 16 阿罗瞳孔。



图 17 霍纳综合征(右侧)上睑下垂, 注意右侧瞳孔比左侧小。



图 18 强直性瞳孔综合征(左侧)。散大的瞳孔对光反射消失。

4/ 颅神经Ⅲ—动眼神经

临床表现

动眼神经分布于上睑提肌、上直肌、下直肌、内直肌和下斜肌。它也分布于瞳孔括约肌(副交感神经)纤维。

动眼神经完全麻痹的病人,表现为上睑完全下垂(图 19)、瞳孔散大(图 20)和除外直肌外的全眼肌麻痹(图 21)。

损害

血管病 脑干炎症通常也累及锥体束和小脑通路,导致对侧偏瘫和同侧小脑性共济失调。在蛛网膜下腔,动眼神经邻近后交通动脉(PCA)。此处动脉瘤破裂(第 36 页,图 57)常常伴随同侧眶周疼痛,瞳孔受累、眼肌麻痹是最常见的症状。海绵窦内动脉瘤破裂,除了动眼神经受累外,4、5、6 对颅神经也不同程度受累及。55 岁以上的病人,突然出现动眼神经麻痹常常预示血管病,例如:动脉粥样硬化、高血压或糖尿病。这种损害局限于动眼神经本身。

肿瘤 动眼神经可能因很多不同位置肿瘤侵犯而受累及,常因转移瘤或鼻咽癌直接扩散所致。

感染 基底部脑膜炎引起,比如结核性脑膜炎。

脱髓鞘疾病 见于多发性硬化。

创伤 因动眼神经自脑干发出,颅脑损伤可引起神经纤维撕裂。



图 19 动眼神经麻痹引起右眼睑完全下垂。

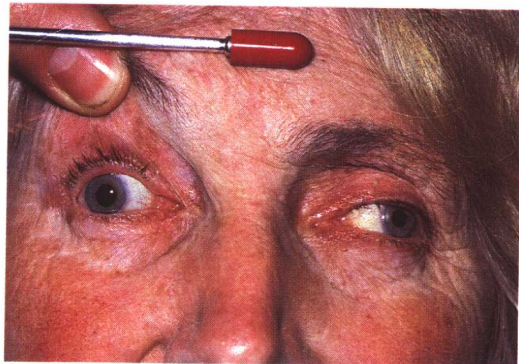


图 20 动眼神经麻痹引起右侧瞳孔散大,内收不能。



图 21 动眼神经麻痹。右眼外展正常提示外直肌正常。

颅神经Ⅳ—滑车神经

滑车神经支配上斜肌,它的作用是使眼球向下、内旋在内收位。

损害

引起单一滑车神经麻痹的最常见原因是颅脑损伤,或因动脉粥样硬化、糖尿病和肿瘤引起的缺血。

颅神经Ⅵ—外展神经

外展神经支配外直肌,它的作用是使眼球外展。它在颅内走行特别长。

损害

先天疾患 见于杜安综合征,因外展神经核发育不全所致(图 22 和图 23)。

血管病 第 6 颅神经损伤伴同侧面神经麻痹和对侧偏瘫提示脑干梗塞。在海绵窦内,第 6 颅神经可能因颈动脉海绵窦瘘、颈内动脉动脉瘤或血栓形成而受损。在此部位第 3、4、5 颅神经也常常受累。

肿瘤 海绵窦和眶尖肿瘤侵入颅底,也可见于脊索瘤。

感染 中耳疾患扩散至岩尖,也可见于脑膜炎,尤其是结核性脑膜炎。

脱髓鞘疾病:见于多发性硬化(图 24)。

创伤 颅底骨折。

颅内压增高症 可能引起外展神经麻痹,这是一个假性定位征。

类似疾患 单一视神经麻痹可能与甲状腺眼病、重症肌无力眼部症状相似。必须进行恰当的检查才可鉴别它们。



图 22 (右侧) 杜安综合征: 凝视右侧时表现为右眼外展不能。



图 23 (右侧) 杜安综合征: 注视左侧时表现内收正常, 睑裂变窄。

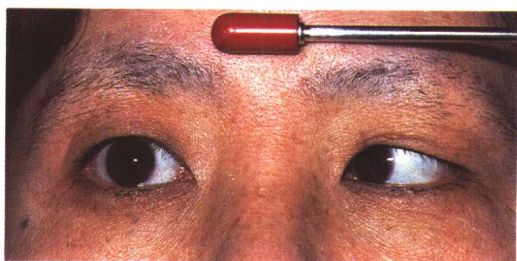


图 24 多发性硬化引起的外展神经麻痹, 右眼外展不能。