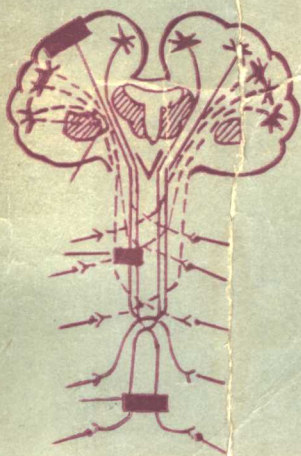


神经科疑难病例

北京宣武医院 神经内科 编写小组 编
神经外科



神经科疑难病例

北京宣武医院 神经内科 编写小组 编
神经外科

人民卫生出版社

责任编辑：王立名

神经科疑难病例

北京宣武医院 神经内科 编写小组 编
 神经外科

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

长春市第五印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 16¹/₈印张 4插图 357千字

1985年1月第1版 1985年1月第1版第1次印刷

印数：00,001—22,800

统一书号：14048·4816 定价：2.50元

【科技新书目80—72】

编 者 的 话

多年来我们在医疗实践和教学工作中累积了神经内、外科的一些疑难病例，最后经手术或病理检查，明确了诊断，这些病例具有一定的教育意义。

为了交流经验，我们收集了 100 例包括各种病因所引起的脑血管病、脑部感染、脑肿瘤、脊髓病变、周围神经病和一些内科疾病的神经系统并发症等病例。

每个病例分四部分：一、病历摘要，二、临床分析，三、最后诊断，四、经验和体会。我们结合神经解剖生理，从定位、定性和病因等方面进行科学分析，作出临床诊断和鉴别诊断，然后通过特殊检查或手术和病理所见，作出最后诊断。在逻辑推理中力求贯彻基础与临床结合，理论与实践结合，做到论据确凿、合乎情理、给人以正确的思想启示和有益的方法指导，借以提高认识、广开思路、进一步提高诊疗水平。但由于我们水平有限，难免会有缺点和错误，希望同志们批评、指正。

编写小组 肖镇祥 何筱仙
丁育基 方绍明

目 录

一、脑血管病

1. 头痛、呕吐10天, 左上下肢无力 5天…………… (1)
2. 剧烈头痛伴呕吐、抽搐 5天…………… (5)
3. 19天来头痛, 昏迷 2次…………… (8)
4. 8天来头部剧痛, 7天来右眼睁不开…………… (16)
5. 13个月来阵发性头部剧痛及呕吐 2次、四肢抽搐 1次…………… (23)
6. 突然头痛, 说不出物品名字 1个月…………… (27)
7. 2年来后枕部头痛, 8周前曾昏迷 1天…………… (32)
8. 智能低下、步态不稳、大小便失禁 1个多月…………… (37)
9. 突感头痛, 伴左侧肢体瘫痪 8小时…………… (41)
10. 头痛、头晕、呕吐 6天…………… (45)
11. 棍击后头痛10天…………… (49)
12. 19小时前突感右侧肢体无力, 伴头痛及昏迷…………… (54)
13. 2小时前突感右上下肢无力、头痛…………… (60)
14. 1日来头部剧痛、呕吐 3次…………… (67)
15. 1个月来左侧头痛, 1周来左眼睁不开…………… (72)
16. 突感头痛后意识不清 8天…………… (78)
17. 12天来头痛、呕吐, 2天来不能说话、右上下肢无力, 1天来意识不清…………… (83)
18. 突发性左侧偏瘫15小时…………… (87)

19. 左侧上下肢活动不灵 4 天…………… (91)
20. 头痛、头晕、频繁呕吐 4 天, 嗜睡 1 天…………… (95)
21. 左大腿外伤后昏迷 10 小时…………… (99)
22. 头晕、发呆 3 个月, 左侧肢体活动不灵 1
个多月…………… (103)
23. 发热、头痛 3 个月, 左侧偏瘫 10 天…………… (107)
24. 1 周来头痛、呕吐, 2 天来左上下肢无力、双
目失明、肢体抽搐…………… (111)
25. 3 年来发作性四肢抽搐, 20 天来阵发性前额部
头痛、呕吐…………… (117)
26. 头痛, 左侧肢体不能活动 2 天…………… (126)
27. 突发性左上下肢无力 7 天…………… (131)
28. 后头痛, 伴呕吐和全身性抽搐发作 2 天…………… (135)

二、脑部感染

29. 汽车车轮压伤半小时…………… (139)
30. 3 个月来渐进性头痛、呕吐…………… (147)
31. 发热、头痛、呕吐 40 天…………… (158)
32. 发热、头痛半个月, 精神障碍 1 天…………… (162)
33. 头痛、头晕、耳鸣 8 个月, 步态不稳半
个月…………… (166)
34. 咳嗽、发热、头痛 9 天…………… (170)
35. 发热、咳嗽、头痛 7 天…………… (173)
36. 头痛一年多, 有时发热…………… (176)
37. 低热、头痛 2 个多月, 伴抽搐发作…………… (180)
38. 发热、头痛 2 天, 嗜睡 1 天…………… (183)
39. 阵发性头痛、头晕伴恶心、呕吐 5 个月…………… (186)
40. 头痛 6 个月, 左上下肢抽动作伴无力 5 个月…………… (190)

41. 1 个月来发热、头痛, 3 周来左上下肢
无力…………… (195)
42. 发热、左侧肢体无力、头痛 2 个多月…………… (199)
43. 阵发性头痛 2 年, 反复发热 8 个月…………… (202)
44. 2 个月来头痛、呕吐…………… (206)
45. 发热、头痛 3 周, 头痛加剧、呕吐、左上下肢
不灵活 2 天…………… (213)

三、脑肿瘤

46. 头痛、头晕、右半身无力、麻木 2 个月…………… (221)
47. 头痛 1 年, 视物不清 7 个月…………… (225)
48. 发作性头痛 10 年、复视伴视力减退 1 年…………… (230)
49. 糊涂、幻视、疑心过重半年…………… (233)
50. 6 年来多饮、多尿, 2 个月来头痛、呕吐…………… (236)
51. 双眼视力减退 5 年…………… (239)
52. 右手麻木 3 个月, 头痛、呕吐 2 个月, 走路不
稳 1 个月…………… (243)
53. 进行性头痛、呕吐 3 周余…………… (246)
54. 2 个月来头痛, 伴恶心、呕吐, 1 个月来
糊涂…………… (248)
55. 头痛 1 年, 左眼失明 2 天…………… (251)
56. 1 年来头痛, 1 天来突然剧烈头痛…………… (255)
57. 9 个月来头痛、头晕、进行性吞咽困难, 2 个
月来左耳鸣、耳聋…………… (258)
58. 左面颊部阵发性烧灼样剧痛 10 年…………… (262)
59. 4 年来进行性右眼突出, 3 年来右眼视力障碍…………… (265)
60. 8 个月来头痛、视物模糊…………… (271)
61. 2 个半月来头痛, 40 天来恶心、呕吐, 数日来视

- 物模糊..... (279)
62. 头痛、视力减退1年半, 多饮、多尿9
个月..... (286)
63. 4年来眼痛、头痛、发胖, 1年来视力
减退..... (295)
64. 4年来进行性右侧肢体无力, 半个月来抽搐发
作2次..... (301)
65. 1年来发作性全身抽搐, 5个月来右侧肢体
无力..... (307)
66. 半个月来烦躁、嗜睡, 1周来发热、呕吐、走
路不稳..... (315)
67. 阵发性头晕1个半月, 走路不稳1周..... (324)
68. 多饮、多尿3年, 视物不清1年..... (328)
69. 右面部蚁行感7年, 右眼球突出2年..... (332)
70. 幻嗅8个月, 头痛伴呕吐3个月..... (337)
71. 半年来阵发性右半身抽搐后右上下肢无力,
不能说话3次..... (341)
72. 枕部剧痛、呕吐4个月, 右听力下降、右手持
物不稳1个月..... (348)
73. 进行性视力减退, 右半身麻木、无力2
个月..... (353)
74. 头痛、呕吐3个月..... (359)
75. 1年来呕吐、左面麻, 7个月来头痛、饮水发
呛、行走不稳, 3个月来左耳聋..... (363)
- 四、脊髓病变
76. 两下肢麻木, 走路不稳3个月..... (374)
77. 3个月来颈部以下麻木、两下肢无力, 2个月

- 来两上肢无力，2周来行走、排尿困难……（377）
78. 5个月来项痛，左上肢麻木，2个月来四肢无力，10天来大小便困难……（382）
79. 16小时来双下肢瘫痪，不能排尿……（390）
80. 38小时来肩胛骨内侧疼痛，10小时来双下肢瘫痪……（397）
81. 7年来双下肢渐进性麻木、无力，1年来排尿困难……（405）
82. 3个月来双下肢进行性麻木、无力，3周来大小便困难……（411）
83. 14年来双下肢渐进性麻木、疼痛、无力，8年来大小便控制困难……（415）
84. 高热半个月，腰背部疼痛1周……（422）
85. 右下肢肌肉萎缩1年，双大腿后部疼痛7个月……（426）
86. 14个月来排尿困难……（433）
87. 右下肢疼痛、腰部活动受限1年……（438）
88. 4个月来骶部疼痛，2个月来双下肢无力，月余来排尿困难……（443）
89. 5个月来腰痛，4个月来阳萎、两下肢麻木、疼痛……（448）
- 五、周围神经病**
90. 右耳烧灼样疼痛、右眼不能闭合、右耳鸣半个月……（458）
91. 四肢无力、活动不灵4天……（461）
92. 四肢麻木、疼痛、无力4个多月，进行性发展……（465）

六、其他

93. 1 周来有 2 次抽搐发作, 伴有精神障碍………… (469)
94. 精神异常 1 个月, 渐进性右侧肢体无力, 不能
说话 5 天, 发热、昏迷 1 天………… (472)
95. 皱眉、噘嘴、四肢不自主多动半个月………… (480)
96. 四肢肌肉肿胀、无力、活动不便 1 年………… (483)
97. 智能衰退、精神障碍、对称性皮疹 17 个月…… (486)
98. 头晕、全身无力、走路不稳 2 年多………… (489)
99. 头晕、构音不清、走路不稳 7 天………… (492)
100. 四肢抽搐发作、智能衰退 2 年多, 两眼视力
下降 1 年………… (497)
- 附录 最后诊断………… (502)

一、脑血管病

1. 头痛、呕吐10天，左上下肢无力5天

病历摘要

田××，男，50岁，干部，于1982年7月30日入院。

主诉：头痛、呕吐10天，左上下肢无力5天。

现在症：患者于1982年7月20日上班时突然感到两侧侧头痛，右侧明显，跳痛，伴有头晕、呕吐，非喷射状，呕吐物为胃内容物，当时四肢活动无障碍。5天后于晚间睡眠时突然出现四肢抽动，两眼上翻，意识丧失，口吐白沫，尿失禁，每次抽动约2~3分钟，时断时续，连续发作3小时后缓解。抽搐后头痛剧烈，频繁呕吐，同时出现左上下肢无力，排尿困难。起病无发热。

既往史：无高血压、心脏病史，近十多年来常有头痛、头晕发作。幼年有过多次癫痫发作。

体格检查：神志清楚，血压130/80毫米汞柱，脉搏88次/分，呼吸24次/分，心、肺无异常，肝脾未触及。眼底有动脉硬化征，其他颅神经正常，左上下肢肌力Ⅳ度，腱反射左>右，左侧Babinski阳性，左腹壁及提睾反射消失，颈强直，下颌距胸可容2横指，Kernig征阳性，深浅感觉无障碍。

化验及其他特殊检查：血红蛋白11.1克%，白细胞5,600个/立方毫米（中性粒细胞62%，淋巴细胞36%，嗜酸

粒细胞 2 %), 血小板 14 万/立方毫米, 出血时间 30 秒, 凝血时间 30 秒, 凝血酶原时间 15 秒(对照 15.3 秒), GPT 正常, TTT 2 单位, 血糖 94 毫克%。腰穿压力 90 毫米水柱, 脑脊液微黄, 细胞总数 16,000 个/立方毫米, 白细胞 90 个/立方毫米(中性粒细胞 56%, 淋巴细胞 44%), 蛋白 252 毫克%, 糖 53 毫克%, 氯化物 670 毫克%。脑超声波中线无移位。心电图正常。全脑血管造影: 双颈动脉正位: 左大脑前动脉变细, 右大脑前动脉未显影, 双侧大脑中动脉部分显影, 大脑后动脉迂曲、粗大。侧位: 颈内动脉迂曲, 虹吸弯呈“C”型, 大脑前动脉、中动脉大部未显影, 于虹吸弯上方见许多细小血管影, 大脑后动脉迂曲、粗大, 尤以枕支为明显, 且向大脑凸面供血趋势。眼动脉亦粗大。椎动脉正位: 双侧大脑后动脉粗大, 无明显移位, 小脑前上、前下动脉形态、位置无明显异常。侧位: 基底动脉管径较细, 稍有粗细不均, 明显延长, 大脑后动脉粗大。印象: 双侧烟雾病(Moyamoya 病), 脑动脉硬化。

临床分析

患者急性发病, 以头痛、呕吐作为首发症状, 有脑膜刺激征, 当时无肢体瘫痪, 脑脊液微黄, 有大量红细胞, 诊断为蛛网膜下腔出血。5 天后出现频繁的癫痫大发作, 继而产生左侧轻偏瘫。至于轻偏瘫的原因考虑有以下几种可能: ①频繁的癫痫大发作, 造成缺血、缺氧, 产生癫痫后麻痹(Todd 氏麻痹); ②蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛; ③伴有脑实质小量出血。患者的轻偏瘫可能为①、②综合因素所造成。

至于病后的排尿困难, 考虑为蛛网膜下腔出血后红细胞

沉积于腰骶神经根所致。

患者无高血压病史，幼年时就有过多次癫痫发作，至于癫痫和蛛网膜下腔出血的病因，要考虑脑血管畸形的可能，而全脑血管造影证实为烟雾病。

最后诊断

烟雾病 (Moyamoya disease)，蛛网膜下腔出血，脑动脉硬化症。

经验和体会

烟雾病是一种特殊类型的脑血管闭塞性疾病，为脑底部双侧颈内动脉闭塞，同时在基底节部位有一独特的毛细血管扩张网形成。1961年 Takeuchi 首先报告此病，1969年 Suzuki 和 Takaku 根据其在基底节部的毛细血管扩张网，形如吸烟时喷出的烟雾，故称“烟雾病”。

本病多见于儿童和青年，男性较女性稍多，临床症状在20岁以下者，以发作性肢体无力或偏瘫最为常见，可以左右交替，在一定时期内反复发作，最后固定于一侧，也可以由一侧偏瘫发展成两侧偏瘫。部分患者以抽搐起病（局限性或全身性抽搐），神志丧失，醒后发现偏瘫。

在20岁以上者则以蛛网膜下腔出血为多见，这是因为成人血压相对较高，血管闭塞的倾向较小，由于血压升高，可使脆弱而薄壁的烟雾状血管发生破裂的缘故。起病时有剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征，也可伴有肢体运动障碍。

其他常见的症状有失语、偏盲、一过性失明、幻觉、颅神经麻痹、感觉障碍、多动，以及高级神经活动障碍，如抑郁状态、情绪易波动、定向力障碍、意识模糊、智能衰退

等。在儿童患者智能衰退是一个重要症状。

多数患者，尤其是儿童，在一定时期内病情呈进行性发展，但进展非常缓慢；而在成年患者病情相对较稳定。少年组起病症状多较轻，但常复发，可留有后遗症。成年组起病症状多较严重，但复发少，恢复好，很少留有后遗症。

从放射学的角度来看，疾病的全过程可持续一年至数年，脑底动脉环一旦完全闭塞，当侧支循环已建立时，病变就停止发展。

本病的诊断主要依靠脑血管造影来证实。烟雾病脑血管造影的特征性改变：

1. 双侧颈内动脉床突上段和大脑前、中动脉近侧端有严重的狭窄或完全闭塞，而闭塞段的近侧端血管形态正常。
2. 相当于基底节部位显示有特殊的毛细血管扩张网。
3. 在大脑半球有广泛而丰富的侧支循环形成。

上述脑血管的特殊变化是由于脑底动脉环发生闭塞过程中代偿性侧支循环形成的结果。血管的缓慢闭塞有利于这种现象的形成。

根据尸检材料，烟雾病的病理变化有以下特点：

1. 受损的颈内动脉较细小，远侧端管腔明显狭窄。
2. 脑底动脉由于内皮细胞增生，内膜增厚而使管腔狭窄以至闭塞，有间质细胞和圆形细胞浸润，但血管中层及外膜无明显变化，亦无炎症性改变。
3. 基底节的毛细血管扩张网管壁非常薄弱，常破裂而引起蛛网膜下腔出血或脑内出血。

因此，烟雾病既可引起缺血性脑血管病，又可引起出血性脑血管病。随着对本病认识的逐渐加深和脑血管造影技术

的普及，有关本病的报道日益增多。

(神经内科 肖镇祥)

2. 剧烈头痛伴呕吐、抽搐5天

病历摘要

赵××，女，20岁，化验员，于1975年11月4日入院。

主诉：剧烈头痛伴呕吐、抽搐5天。

现在症：患者于5天前在工作过程中突然出现剧烈头痛，后枕部明显，曾呕吐2次，为胃内容物；随后产生频繁的全身性抽搐发作，意识丧失，口吐白沫，两眼上翻，无大小便失禁，每次发作持续约1分钟左右，反复发作后神志不清。

既往史：1974年以来经常有低热、关节痛，未系统治疗。既往无癫痫病史。

体格检查：神志不清，体温37.4℃，呼吸22次/分，肱动脉压140/100毫米汞柱，左股动脉压270/140毫米汞柱，右股动脉压300/150毫米汞柱，中心静脉压6.8毫米水柱，心率120~142次/分，呈奔马律。右颈总动脉、右眼部有吹风样收缩期杂音，腹主动脉有粗糙的收缩期杂音。双桡动脉搏动不清，双足背动脉搏动正常。双视乳头边缘稍模糊，视网膜静脉充盈，其他颅神经未见异常，四肢腱反射适中、对称，无病理反射，腹壁反射存在，颈部稍有抵抗，Kernig征阳性。

化验及其他特殊检查：血红蛋白10.9克%，白细胞22,000个/立方毫米（中性粒细胞81%，淋巴细胞19%），血小板38万/立方毫米，血沉31毫米/第1小时，69毫米/第2小时。尿蛋

白微量，糖（-）。血TTT 4单位，GPT 正常，抗链“O” < 300 ，血钾5.1毫当量/升。腰穿压力200毫米水柱，脑脊液微黄、混浊，细胞总数5,000/立方毫米，白细胞14/立方毫米，蛋白180毫克%，糖67毫克%，氯化物700毫克%。X线胸部照片：支气管感染。心电图：窦性心律，ST-T改变，提示心肌损害，左心室高电压，疑左心室肥厚。脑电图：广泛重度异常。脑电阻图：脑血管弹性减退，双椎动脉系统血容量增加。脑超声波：中线波无移位。右颈内动脉造影：未见明显异常。

临床分析

患者在工作时突然产生剧烈头痛，伴呕吐和频繁的癫痫大发作，说明中枢神经系统刺激症状明显；双视乳头边缘模糊，有脑膜刺激征，腰穿压力增高，脑脊液微黄，有相当数量的红细胞，提示有蛛网膜下腔出血。至于出血的病因，患者为青年女性，双桡动脉搏动不清，有高血压，双股动脉血压显著增高（270~300/140~150毫米汞柱），右颈总动脉、右眼部有吹风样收缩期杂音，腹主动脉有粗糙的收缩期杂音，伴有低热、关节痛、血沉增快、白细胞增多等，考虑为多发性大动脉炎。至于心电图显示有心肌损害，左心室肥厚，可能是长期高血压的后果。脑血管造影未见有脑动脉瘤或脑血管畸形。

最后诊断

多发性大动脉炎，蛛网膜下腔出血。

经验和体会

多发性大动脉炎是一种并非罕见的血管性疾病，有时可引起脑卒中。凡年青人，尤其是女性，具有下列一种以上的表现时应考虑到本病的可能：①单侧或双侧肢体出现缺血症状，伴有动脉搏动的减弱或消失；②近期发生或顽固性高血压，伴有上腹部高调性血管杂音；③脑症状伴有一侧或两侧颈内动脉搏动减弱或消失，以及颈部有血管杂音；④眼部血管病变包括角膜周围结合膜血管扩张，眼底视网膜动脉血流中断，静脉搏动显著，轻压可使视网膜动脉变白；视乳头周围有新生血管及动静脉吻合或白内障；⑤低热、关节痛、血沉快、白细胞多伴有血管杂音和脉搏异常。

多发性大动脉炎产生神经症状取决于以下因素：①动脉病变的部位和范围；②动脉狭窄及局部缺血的程度；③侧支循环代偿情况；④是否合并高血压或动脉瘤。

由于进行性血管狭窄，狭窄的部位可以在颅外或颅内动脉。颈内动脉系统和椎-基底动脉系统均可罹患，当血管狭窄到一定程度，而侧支循环又不能代偿时，便可产生临床症状，Herrschaft 报告颈动脉管腔狭窄70%或更多时，同侧大脑半球血流量平均减少30%，当局部脑血流量减少到正常的75%以下时，即出现局部功能缺损症状。由于主动脉弓主要分支的狭窄或闭塞，可产生头部及上肢慢性缺血症状，如桡、尺、颈动脉搏动减弱或消失，颈动脉窦过敏，颈或上胸部血管杂音。

由于慢性脑供血不足或血栓形成，在脑部常有多发性小软化灶。Schiak (1972) 报告80例多发性大动脉炎患者，其中有晕厥发作35%，剧烈头痛33%，神经障碍28%，抽搐