

• 王拥军 主编



神经内科医师 效率手册

Practical Handbook
for Neurologists

中国协和医科大学出版社

A Practical Handbook for Neurologists

神经内科医师 效率手册

王拥军 主编

赵性泉 张星虎 副主编
董可辉 李伟

编者	杨中华	柴滨	潘华
	曲辉	陈启东	马慧姿
	李轶	周筠	黄宇明
	王桂红	陈胜云	周衡
	冯涛	李菁晶	张亚清
	杨雅琴	宋新杰	龚浠平
	王新高	张玉梅	王伊龙
	代成波	张彤	崔涛
	刘丽萍	王艳云	牛松涛
	吴敌		
	艾青		

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经内科医师效率手册 / 王拥军主编. —北京:
中国协和医科大学出版社, 2005.2
ISBN 7-81072-648-X

I. 神... II. ①王...②李... III. 神经系统疾病-
诊疗-手册 IV. R741-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 004715 号

神经内科医师效率手册

主 编: 王拥军
责任编辑: 刘建春 姜淑惠

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×960 毫米 1/32 开
印 张: 13
字 数: 300 千字
版 次: 2005 年 4 月第一版 2005 年 4 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 22.00 元

ISBN 7-81072-648-X/R·641

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

“时间就是生命”，这是每位医务者工作中的指导原则，《神经内科医师效率手册》旨在提高神经内科医师工作效率，适用于基层全科医师及神经内科住院医师使用。书中内容包括神经内科主要临床症状，临床诊疗路径及常见病多发病的诊治方法，共分八章：第一章常见症状，体征及诊断路径；第二章定位诊断；第三章神经系统急症；第四章神经系统常见疾病；第五章内科疾病神经系统表现；第六章神经康复；第七章常用辅助检查方法；第八章神经科常用药物。该书文字简练，图文并茂，方便实用，随身携带，便于速查。编写人员均为我科高年资医师，编者结合自己临床经验，并参阅了大量书籍，使该书更具科学性、权威性及实用性。鉴于编写时间有限，虽多次审稿，务求减少纰漏，但仍存在许多不足之处，望广大读者指正。

王拥军

目 录

目 录

第一章 常见症状、体征及诊断路径	(1)
第一节 意识障碍	(1)
第二节 失语症	(4)
第三节 眼部症状及体征	(5)
第四节 眩晕	(10)
第五节 头痛	(12)
第六节 吞咽障碍	(15)
第七节 瘫痪	(17)
第八节 肌萎缩	(20)
第九节 感觉障碍	(21)
第十节 肌张力异常	(24)
第十一节 共济失调	(27)
第十二节 步态异常	(30)
第十三节 与神经系统疾病相关的足畸形	(31)
第十四节 发作性疾病	(33)
第二章 定位诊断	(34)
第一节 大脑半球病变	(34)
第二节 间脑病变	(39)
第三节 小脑病变	(41)
第四节 脑干病变	(42)
第五节 脊髓病变	(43)
第六节 脑神经病变	(44)
第七节 脊神经病变	(45)
第八节 自主神经病变	(49)
第九节 脑脊液循环系统病变	(49)
第十节 脑及脊髓血管病变	(49)
第三章 神经系统急症	(59)
第一节 昏迷	(59)
第二节 呼吸困难	(60)
第三节 癫痫持续状态	(61)

第四章 神经系统常见疾病	(63)
第一节 周围神经病	(63)
第二节 骨骼肌疾病	(78)
第三节 脊髓疾病	(101)
第四节 脑血管病	(125)
第五节 脑及脑膜炎	(153)
第六节 运动障碍疾病	(191)
第七节 髓鞘疾病	(205)
第八节 痴呆	(213)
第九节 代谢性脑病	(218)
第十节 小脑疾病	(223)
第十一节 多系统变性	(226)
第十二节 发作性疾病	(229)
第十三节 自主神经系统疾病	(241)
第十四节 常见小儿神经内科疾病	(249)
第十五节 神经系统中毒	(260)
第五章 内科疾病神经系统表现	(282)
第一节 尿毒症	(282)
第二节 糖尿病	(283)
第三节 尼克酸缺乏病	(285)
第四节 低血糖	(286)
第五节 白血病	(287)
第六节 恶性淋巴瘤	(288)
第七节 Poems 综合征	(289)
第八节 血卟啉病	(291)
第九节 系统性红斑狼疮	(292)
第十节 破伤风	(293)
第十一节 白喉	(294)
第六章 神经康复	(296)
第一节 卒中后语言康复	(296)
第二节 卒中单元心理康复	(313)
第三节 卒中后运动功能康复	(320)
第七章 常用辅助检查方法	(337)
第八章 神经科常用药物	(350)

第一章 常见症状、体征及 诊断路径

第一节 意识障碍

意识障碍系指人们对自身和环境的感知发生障碍，或人们赖以感知环境的精神活动发生障碍的一种状态。

目前最常用的分级标准：

1. 意识模糊 是轻度的意识障碍，表现为对自己和周围环境漠不关心，答话简短迟钝，表情淡漠，对时间、地点、人物的定向力完全或部分发生障碍。

2. 谵妄 是意识模糊伴知觉障碍和注意力丧失，表现为语无伦次、幻想、幻听、定向力丧失、躁动不安等。

3. 嗜睡 病理性的持续睡眠，能被轻度刺激和语言所唤醒，醒后能正确答话及配合体格检查，但刺激停止后又复入睡。

4. 昏睡 病人处于深睡状态，需强烈刺激或反复高声呼唤才能觉醒，醒后缺乏表情，答话含糊不清，答非所问，很快入睡。

5. 昏迷 是以意识丧失，运动、感觉和反射等功能障碍，对外界刺激无意识反应为特征的一种危重症状。病人对语言无反应，各种反射（如吞咽反射、角膜反射、瞳孔对光反射等）呈不同程度的丧失。按其程度可分为：

（1）浅昏迷 随意运动丧失，对周围事物及声光刺激均无反应，但强烈的刺激，如压迫眶上切迹可出现痛苦表情。角膜、瞳孔、吞咽、咳嗽等反射均存

在。呼吸、血压、脉搏等一般无明显改变。尿便潴留或失禁。

(2) 中昏迷 对周围事物及各种刺激均无反应,对强刺激有防御反应,角膜反应和瞳孔对光反射均减弱,此时呼吸、脉搏、血压均已改变,尿便潴留或失禁。

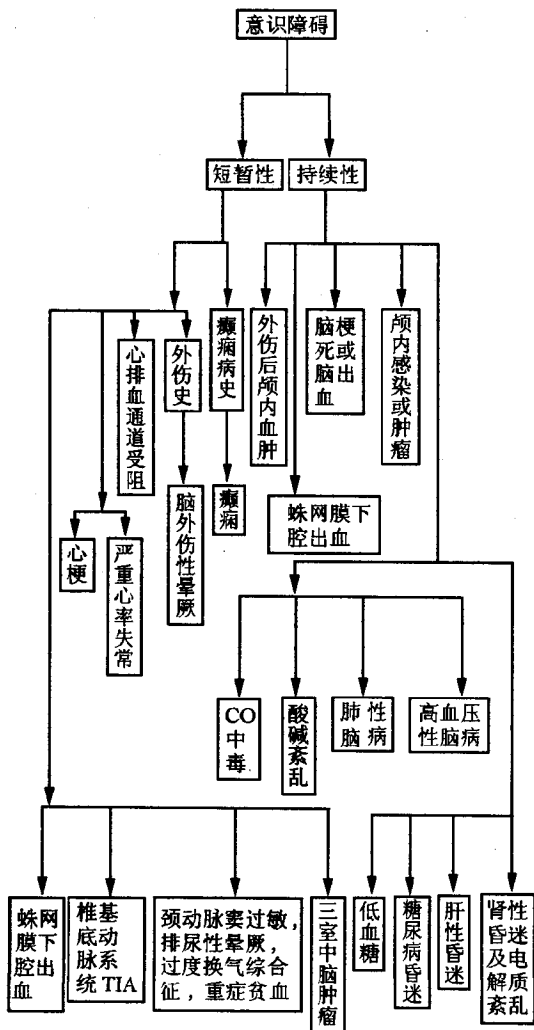
(3) 深昏迷 意识完全丧失,对任何强烈刺激均无反应,腱反射、吞咽、咳嗽、瞳孔等反射均丧失,四肢肌肉松软,尿便失禁,生命体征亦出现不同程度的障碍,呼吸不规则,有暂停或叹息样呼吸,血压下降。

6. 特殊类型的意识障碍及醒状昏迷或睁眼昏迷

(1) 去皮层综合征 患者能无意识睁眼闭眼,光反射及角膜反射存在,对外界刺激无反应,无自发性言语及有目的动作,上肢屈曲,下肢伸直,可有病理征;可保持觉醒-睡眠周期,可有咀嚼和吞咽动作。为大脑皮质广泛损害。

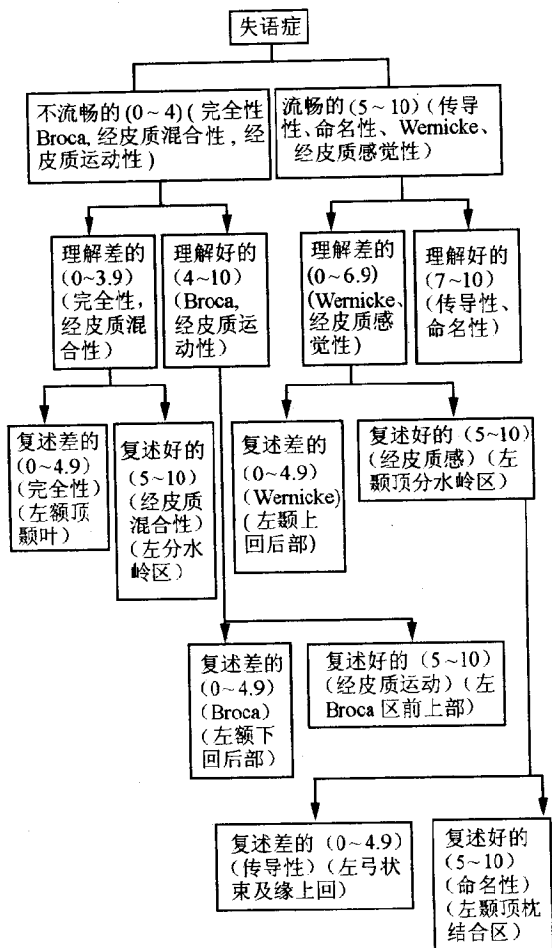
(2) 无动性缄默症 患者对外界刺激无意识反应,四肢不动,也可呈不典型去脑强直,可有无目的睁眼或眼球运动,睡眠-觉醒周期保留或改变,伴自主神经功能紊乱,肌肉松弛,无锥体束征。为脑干上部或丘脑网状激活系统及前额叶-边缘系统损坏。

意识障碍诊断路径

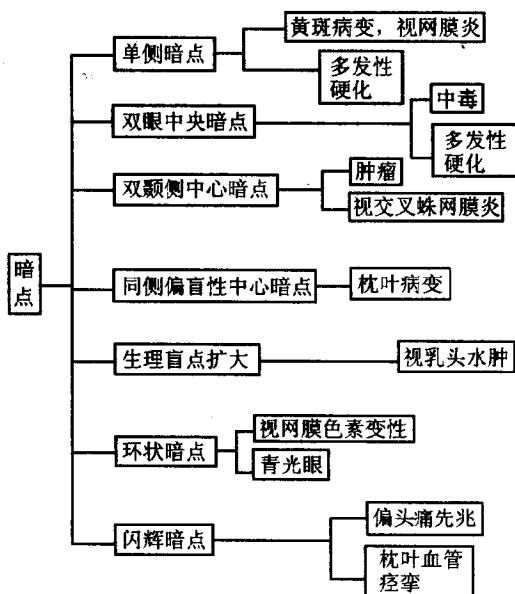
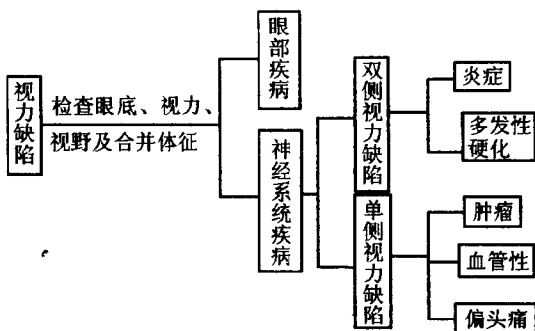


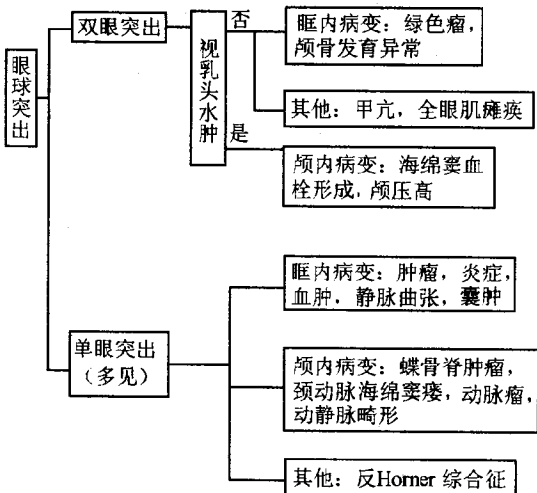
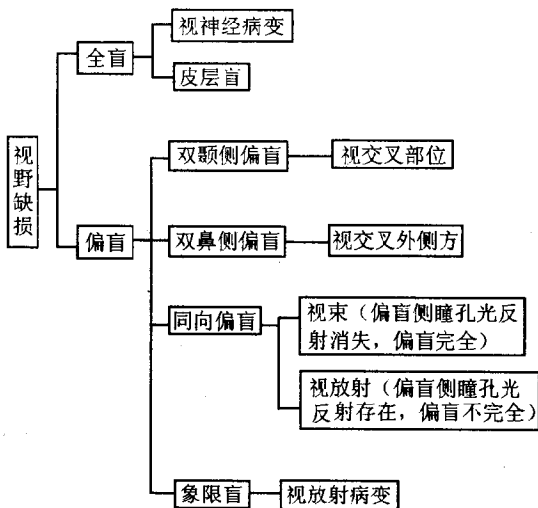
第二节 失 语 症

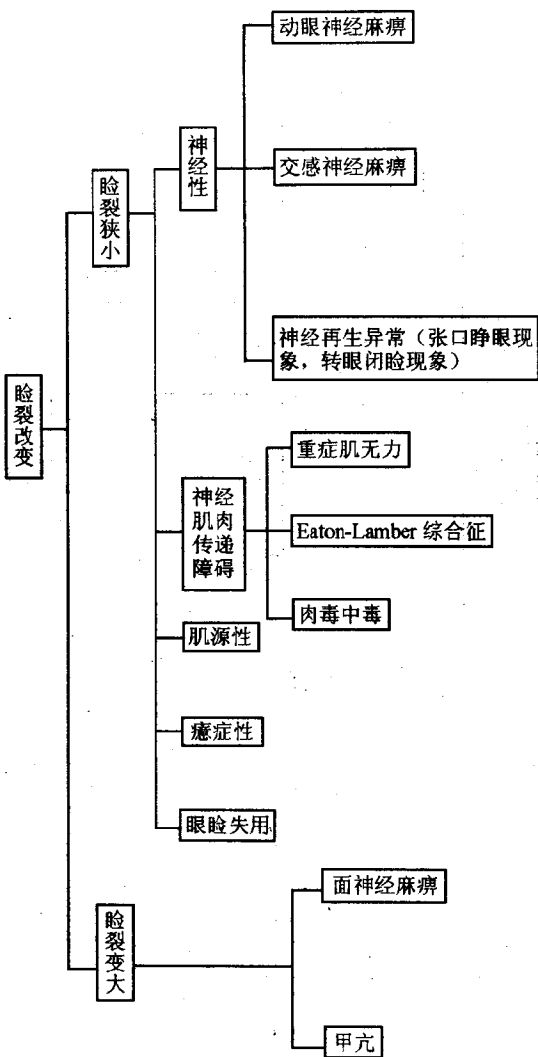
失语诊断路径(依据西部失语成套测验,失语症的诊断流程为):

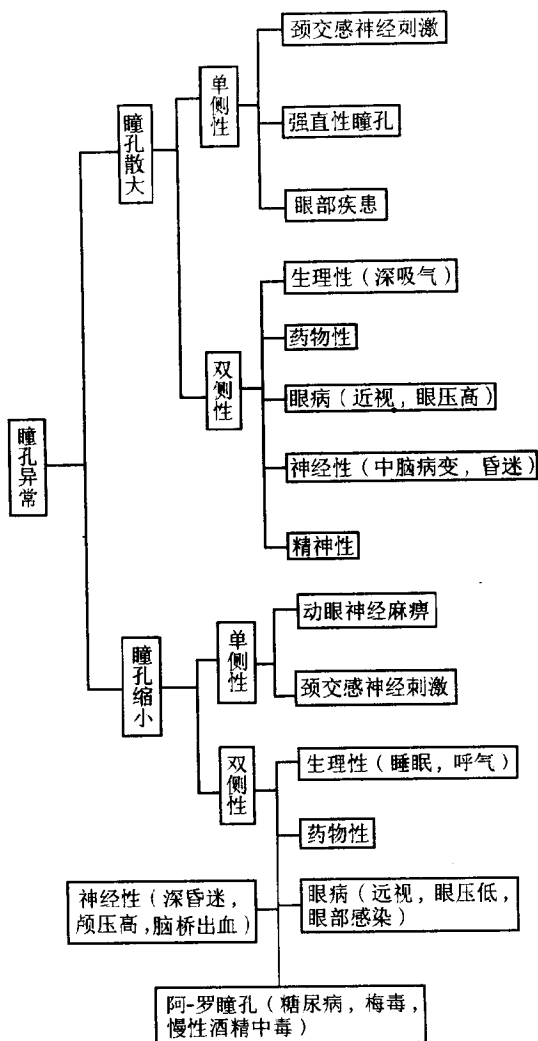


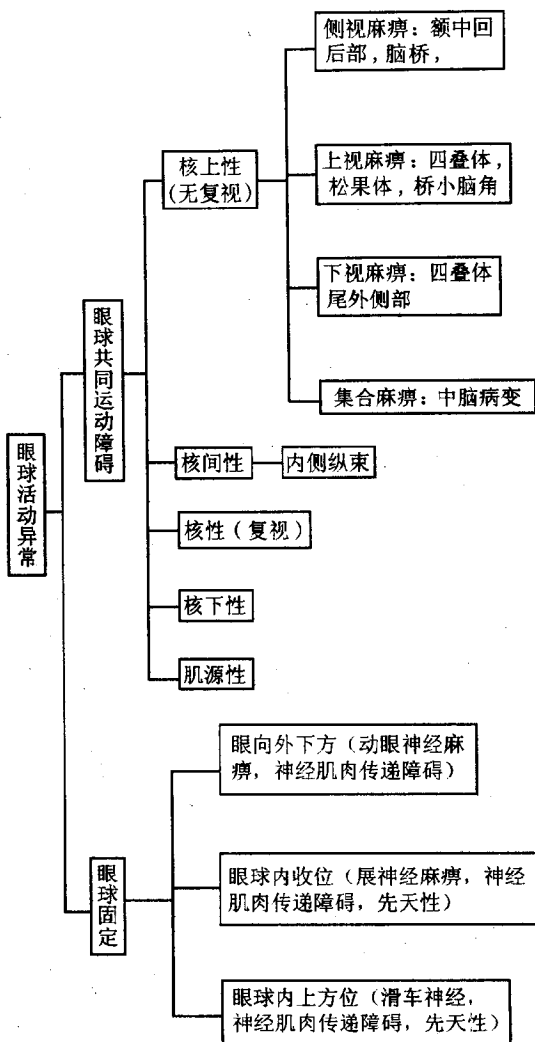
第三节 眼部症状及体征

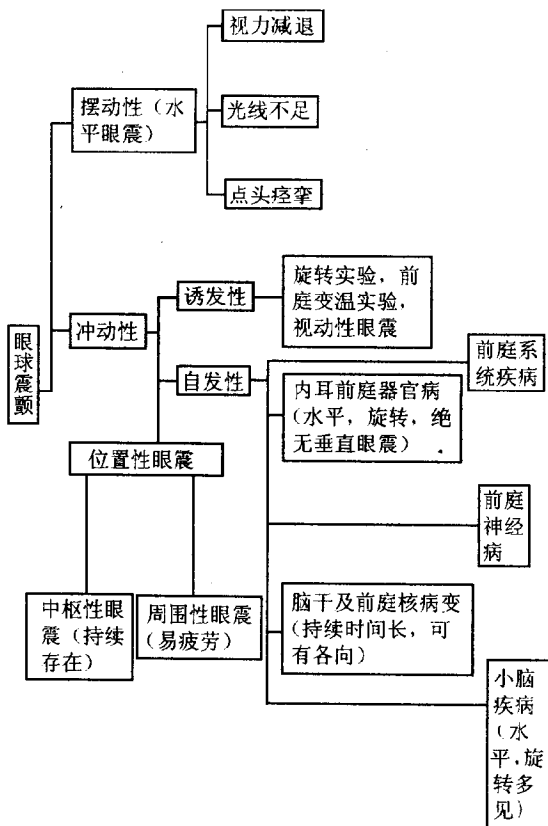












第四节 眩 晕

眩晕是一种自身或外界物体的运动性幻觉，是对自身的平衡觉和空间位相觉的自我体会错误，表现为患者主观感觉自身或外界物体呈旋转感或升降、直线运动、倾斜、头重脚轻等感觉。

眩晕诊断路径

