



家庭常见疾病防治丛书

神经病与精神病

家庭防治精选 100 问答

何家荣 编著

天津科技翻译出版公司

家庭常见病防治丛书

神经病与精神病

家庭防治精选 100 问答

何家荣 编著

天津科技翻译出版公司

津新登字:(90)010号

责任编辑:姜凤星

神经病与精神病家庭防治精选 100 问答
(家庭常见病防治丛书)
·何家荣 编著

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码:300192

新华书店天津发行所发行

天津出版印刷研究所制版

邯郸地区印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:80千
1993年8月第一版 1993年8月第一次印刷
印数:1—20000册

ISBN 7-5433-0491-0/R·134

定价:2.20元

前 言

神经病与精神病是临床上常见的疾病,二者是有着根本区别的两种疾病,而日常生活中人们往往混为一谈。我们根据临床经验,参阅有关医学书刊,对神经系统功能受损后的临床表现、神经病与精神病的常见病因、症状、体征、基本防治及护理知识,某些病症的康复治疗方法等以问答的形式,进行了深入浅出的论述,目的在于为患神经病及/或精神病的人们及其家属亲友提供防治、护理和就诊的基本知识,即:告诉病人及其家属亲友如何早期发现神经病及/或精神病,如何有目的进行检查、如何治疗、如何护理、如何康复锻炼,日常生活上注意什么、预后如何等。全书涉及面广,内容丰富,适用于患者、家属及一般医护人员。限于水平,书中不妥之处,敬请读者及同道批评指正。

编写人员:何家荣、刘亚东、何日才、宋学舜、陈辉庭、叶秋茹、胡贞铨。

编者

1993年5月

目 录

1. 什么是中枢神经系统?	(1)
2. 什么是周围神经系统?	(2)
3. 什么是自主神经系统?	(3)
4. 神经系统有哪些生理功能?	(4)
5. 脑神经受损有哪些表现?	(5)
6. 小脑病变有哪些表现?	(7)
7. 大脑损害有哪些症状?	(8)
8. 眩晕是怎么一回事?	(10)
9. 周围性眩晕的病因有哪些, 如何防治?	(11)
10. 中枢性眩晕有哪些病因, 如何防治?	(12)
11. 什么是痴呆?	(15)
12. 痴呆的病因有哪些?	(16)
13. 阿耳茨海默病与老年性及早老性痴呆有何关系?	(17)
14. 对痴呆病人如何进行检查、治疗与护理?	(17)
15. 晕厥是怎么一回事?	(19)
16. 晕厥的原因有哪些?	(20)
17. 如何防治晕厥?	(20)
18. 昏迷是怎么一回事?	(21)
19. 引起昏迷的原因有哪些, 有何特点?	(22)
20. 昏迷病人的治疗和护理原则是什么?	(23)
21. 头痛的病因有哪些, 如何诊治?	(25)
22. 偏头痛有什么特征, 怎样防治?	(26)

23. 何为丛集性头痛, 怎样处理?	(28)
24. 肌收缩性头痛有什么特点, 如何处理?	(29)
25. 哪些全身性疾病也可出现眩晕?	(30)
26. 什么是脑肿瘤, 其病因如何?	(30)
27. 脑肿瘤有哪些临床表现?	(31)
28. 怎样防治脑肿瘤?	(32)
29. 头痛与脑肿瘤有关系吗?	(33)
30. 什么是癌性神经病变?	(35)
31. 眼球突出是怎么回事?	(36)
32. 各种原因的眼球突出有何特点?	(37)
33. 脑死亡是怎么回事?	(37)
34. 常见的步态障碍有哪些?	(38)
35. 失语是怎么回事?	(39)
36. 运用不能是怎么回事?	(40)
37. 失认、体像障碍及地理感缺失是怎么回事? ...	(40)
38. 脊髓损害有哪些表现?	(41)
39. 什么是面痛, 有哪些病因?	(42)
40. 三叉神经痛有哪些特征, 如何治疗?	(42)
41. 如何治疗面痛?	(44)
42. 什么是面瘫?	(45)
43. 引起面瘫的原因有哪些?	(46)
44. 如何治疗面瘫?	(47)
45. 引起吞咽困难有哪些原因?	(48)
46. 如何对吞咽困难进行检查和治疗?	(49)
47. 什么是舌肌萎缩?	(50)
48. 如何对舌肌萎缩进行检查和治疗?	(51)

49. 肢体疼痛的原因有哪些?	(51)
50. 如何治疗和护理肢体疼痛?	(53)
51. 什么是感觉障碍?	(54)
52. 如何对感觉障碍进行检查和治疗?	(54)
53. 肢体瘫痪如何分级?	(56)
54. 肢体瘫痪的原因有哪些?	(56)
55. 如何对肢体瘫痪进行诊断?	(59)
56. 如何对肢体瘫痪进行康复治疗 and 护理?	(61)
57. 抽搐是怎样发生的?	(62)
58. 抽搐的原因有哪些?	(63)
59. 如何防治和护理抽搐?	(64)
60. 不自主运动是怎样发生的?	(65)
61. 不自主运动的病因有哪些?	(65)
62. 如何对不自主运动进行治疗和护理?	(68)
63. 行走不稳就是共济失调吗?	(70)
64. 共济失调的原因有哪些?	(71)
65. 如何治疗和护理共济失调患者?	(72)
66. 什么是步态障碍?	(74)
67. 肌肉萎缩的原因有哪些?	(74)
68. 如何对肌肉萎缩进行诊治和护理?	(76)
69. 睡眠障碍是怎么回事?	(77)
70. 精神病与精神病学和神经病与神经病学是一回事吗?	(78)
71. 精神病的常见症状有哪些, 何时易出现?	(79)
72. 遗传因素与精神病有何关系?	(87)
73. 躯体因素与精神疾病有何关系?	(88)

74. 环境因素或心理社会应激与精神疾病有何关系?	(89)
75. 婚姻与精神病有何关系?	(90)
76. 性活动与精神病有何关系?	(92)
77. 性别与精神病有何关系?	(92)
78. 年龄与精神病有何关系?	(93)
79. 什么是精神活动正常与异常?	(93)
80. 病态人格是不是真正的精神病,预后如何? ...	(94)
81. 病态人格有哪些类型,如何防治?	(95)
82. 何为精神发育不全,常见的病因有哪些?	(97)
83. 智商与精神发育不全的临床表现及分级有何关系?	(98)
84. 精神发育不全的常见类型有哪些,防治及预后怎样?	(100)
85. 精神病患者如何进行精神治疗?	(101)
86. 如何对精神病患者进行行为疗法?	(104)
87. 精神病患者进行生物反馈法治疗时应注意什么,有哪些方法?	(105)
88. 精神病患者怎样进行工娱疗法?	(106)
89. 老年及儿童应用精神药物时应注意什么? ...	(108)
90. 什么是精神药物的药瘾和戒断症状,如何防治?	(109)
91. 何为精神病的胰岛素治疗?	(111)
92. 哪些病人适合或禁忌胰岛素休克治疗和胰岛素低血糖治疗?	(112)
93. 精神病病人电休克治疗是怎么回事?	(113)

- 94. 什么是精神病的发热疗法? (113)
- 95. 精神病可以中医治疗吗? (114)
- 96. 精神病可以外科治疗吗? (114)
- 97. 怎样判断精神病的疗效? (115)
- 98. 如何对精神病人进行生活照顾? (115)
- 99. 如何管理精神病人? (116)
- 100. 如何防止精神病人的出走与自杀、自伤? ... (117)

什么是中枢神经系统?

中枢神经系统包括位于颅腔内的脑和位于椎管内的脊髓,两者在枕骨大孔处相连接。

脊髓位于椎管内,呈圆柱状,前后稍扁。正常情况下,它受脑的控制。因此,它具有双重机能,一种是以脊髓为中枢完成各种简单的脊髓反射,即反射机能;另一种是参加以脑为中枢的各种复杂反射,此时它向上或向下传导各种神经冲动,具有传导机能。

脑位于颅腔内,包括大脑、间脑、小脑、中脑、脑桥及延髓等六个部分。通常将中脑、脑桥和延髓合称脑干。脑干的下界平齐枕骨大孔与脊髓相连续处。整个脑干的外形大致还是前后略扁的圆柱状,只是脑桥随着小脑的发展而有较大的发展,所以脑桥的腹面及两侧明显突出。脑干与脊髓一样具有反射机能和传导机能这两种机能。以脑干为中枢的反射很多,可以是躯体或内脏传入引起躯体或内脏的效应。例如用棉花丝轻触角膜引起眨眼的角膜反射,其神经冲动由三叉神经第一支(眼神经)传入到三叉神经脑桥核,由核发出的纤维感到达面神经核,传出冲动由面神经到达眼轮匝肌,使之收缩。脑干特别是延髓还有一些重要反射中枢,如吞咽中枢、呕吐中枢、呼吸中枢、心血管运动中枢等,这些中枢都与人体的生命活动密切相关,因此常把它们统称为生命中枢。除具有上述的反射机能外,脑干也能承上启下地传导各种上、下行神经冲动,即传导机能。小脑位于脑干的背部,占据颅腔颅后窝。小脑有三种主要机能,即维持身体平衡、调节肌肉张力和协调肌肉的运动。间脑位于脑干与大脑两半球之间,大部分被大脑半球覆

盖。间脑中的丘脑接受绝大部分从感受器传入的神经冲动，是大脑皮层下的低级感觉中枢。间脑的另一部分，即丘脑下部，是控制交感神经和副交感神经的中枢。中枢神经系统的最高部分是大脑，又称端脑，主要包括左右大脑半球。人类的大脑高度发达，在质量上超过所有动物。大脑皮质进行全面而又精细的调节。人类的大脑皮质还具有抽象思维的能力，成为进行意识活动的物质基础，使人类超脱于一般动物。

2

什么是周围神经系统？

周围神经系统是神经系统的周围部分。即脑和脊髓以外的神经成分。根据发出的部位和分布区域的不同，通常把周围神经系统分为三部分：①与脊髓相连的叫脊神经，共31对，分布于躯干和四肢。②由脑的不同部位发出的称为脑神经，共12对，主要分布于头面部。③与脑和脊髓相连，主要分布于内脏的叫内脏神经，它在形态上多数形成独立的神经干，而是作为脊神经及脑神经的成分，分布于内脏、心肌血管平滑肌和腺体。上述三部分周围神经各自都含有感觉纤维和运动纤维两种成分。

周围神经系统分布于全身，将机体各器官、系统的感受器、效应器与中枢神经系统的脑和脊髓连结起来。周围神经的传入神经纤维把来自感受器的内、外环境刺激冲动传至中枢，供中枢神经分析综合；再通过其传出神经纤维，把中枢神经系统发放的传出冲动，传递至各器官、系统的效应器，反射性地调节各器官、系统的活动。这样，周围神经系统便将中枢神经系统与机体各器官、系统连结成为一个统一的整体。

3 什么是自主神经系统?

如果按分布的对象不同,又可把神经系统分为两个部分:①躯体神经:支配体表、骨、关节和骨骼肌的神经;②内脏神经:主要分布于内脏各器官、心血管和各种腺体的神经。

内脏神经也是由中枢部和周围部构成。中枢部位于脑和脊髓内;周围部是由神经节和神经纤维组成。神经纤维分为内脏传出纤维和内脏传入纤维,将此两种纤维分别称为内脏运动神经和内脏感觉神经。内脏运动神经调节内脏各器官、心血管的运动和腺体的分泌,似不受人的意志控制,是不随意的,故有人将其称之为自主神经系统。又因为它主要是控制和调节动、植物共有的新陈代谢活动,并不支配动物所特有的骨骼肌,因此,也称为植物性神经系统。但是这一系统还是接受中枢神经系统的控制,并不是完全独立自主的。自主神经系统和躯体运动神经一样,都受大脑皮质和皮质下各级中枢的控制和调节,并且二者之间在机能上互相依存,互相协调,互相制约,与躯体及内脏感觉神经一起,在维持机体内、外环境的相对平衡,保证机体在生命活动中,发挥重要作用。同时对精神状态的维持、内分泌调节、各种器官的活动等方面都有极密切的关系。

根据其形态结构、机能及对某些药物的反应等方面的特点,自主神经系统分为交感神经和副交感神经两部分,它们都有自己的中枢部和周围部。交感神经分布比较广泛,几乎所有脏器都有交感神经分布;而副交感神经分布则比较局限,某些器官如大多数内脏的血管、一般汗腺、竖毛肌、脾脏和肾上腺髓质就只有交感神经而不具有副交感神经支配。但多数器官

是接受交感与副交感神经的双重支配的。

交感神经的功能突出地表现在当机体应付急骤的环境变化时,产生兴奋以适应其需要。交感神经兴奋时,主要引起心搏增快、冠脉血流增加、皮肤和腹腔内的小动脉收缩而引起动脉血压增高、血糖升高、呼吸加深变快,瞳孔散大等一系列反应。而副交感神经则具有保持身体安静时生理平衡的作用,如调节消化营养的进行和生殖活动,保持身体的能量等。当交感神经和副交感神经分布于同一器官,二者具有拮抗作用,如交感神经兴奋能使心搏加快,而副交感神经则使其减慢。对瞳孔的活动,交感神经支配于散大肌,其兴奋时使瞳孔散大,副交感神经支配于括约肌,其兴奋时使瞳孔缩小等。但在中枢神经系统的调节下,达到了相反相成的调节结果,从而使内脏活动的调节更迅速精确。

4 神经系统有哪些生理功能?

人类的神经系统是由脑、脊髓以及与脑、脊髓相连接并分布全身各处的神经共同组成的一个完整系统。人体是由多个系统构成的一个极为复杂的有机体,这是生物进化的结果。神经系统在人体各系统中处于主导地位,它既能控制和调节人体各个系统的活动,维持内部环境的恒定,使人体成为一个完整的统一体;又能通过各种感受器接受外界刺激,并作出反应,使人体活动能随时适应外界环境的变化,保证人体与不断变化的外界环境之间的相对平衡。神经系统在控制和调节机体的活动过程中,首先是借助感受器接受内外环境的各种信息,通过脑和脊髓的各级中枢的整合,再经周围神经控制和调节身体各个系统的活动。如此,一方面使机体得以反应多

变的外环境；另一方面也调节着内环境的微细平衡，保障生命活动的进行。

人类由于社会生活、生产劳动和语言机能的发生和发展，在大脑皮质中发生了与动物完全不同的飞跃变化，不仅含有与高等动物相似的各种感觉中枢和运动中枢，而且还有分析语言的中枢。因此，人类大脑皮质就具有了抽象思维的能力，成为思维意识活动的物质基础。这样，人类就远远超脱了一般动物的范畴，不仅能适应和认识世界，而且能主观能动地改造世界，使自然界为人类服务。

5 脑神经受损有哪些表现？

脑神经共 12 对，其受损表现如下。

(1)嗅神经：一侧或两侧性嗅觉丧失多因鼻腔局部病变引起。嗅沟病变压迫嗅球、嗅束，也会引起嗅觉丧失，中枢病变会引起嗅觉丧失，因左右两侧较多的联络纤维，嗅中枢（大脑颞叶的钩回、沟马回的前部分及杏仁核）的病变可引起幻嗅发作。

(2)视神经：视神经炎或球后视神经炎，视力障碍数小时或数天达到高峰，又有中心暗点（中央部视野缺损）；视神经压迫病变引起不规则视野缺损，最终产生视神经萎缩及全盲。视交叉受损：多引起两眼颞侧偏盲，多见于垂体病、颅咽管瘤的压迫。视束受损：引起两眼对侧视野的同向偏盲，见于颞叶肿瘤向两侧压迫时，偏盲侧光反射消失。枕叶视中枢受损，引起偏盲及视觉失认。

(3)动眼神经、滑车神经、展神经受损：①动眼神经麻痹：上睑下垂，有外斜视、复视、瞳孔散大，光反射及调节反射消

失,眼球不能向上,向内运动,向下运动亦受到很大限制。②滑车神经麻痹:即上斜肌麻痹,眼球活动较小,患眼向下向外运动减弱,并有复视。③展神经麻痹:内斜视,眼球不能向外侧转动,有复视。④动眼、滑车、展神经合并麻痹:眼球固定于中间位置,向各方向运动均不能,瞳孔散大,对光及调节反射消失。⑤复视:当某个眼外肌麻痹时,眼球向某一方向运动丧失或受限,并常伴斜视、复视。但在轻微的眼肌麻痹时,眼球活动障碍及斜视并不明显,但有复视感觉,此时要作复视检查,以假象和真象的位置关系来帮助决定是哪一个眼肌麻痹。

(4)三叉神经:分为眼支,上颌支及下颌支三支。三叉神经损害产生同侧面部感觉障碍(包括面部皮肤、结膜、口腔、舌、软腭、硬腭以及鼻粘膜的感觉缺失),咀嚼肌瘫痪,张口下颌向病侧偏斜。海绵窦病变(如血栓形成,炎症)使眼支受损,常伴有突眼,眼睛肿胀及眼肌的活动障碍。眼支受损的严重感觉障碍会引起神经麻痹性角膜炎、角膜出现溃疡,迁延难愈。

(5)面神经:①一侧周围性面神经麻痹时,患侧鼻唇沟变浅,口角下垂,额皱纹变浅或消失,眼裂变大,口角偏向健侧。吹哨、露齿、皱眉、闭眼、鼓颊等动作不能。②中枢面瘫:仅有对侧眶部以下诸肌瘫痪,而额肌及眼轮匝肌不瘫痪。

(6)位听神经:分为耳蜗神经和前庭神经。①蜗神经受损后,产生耳聋和耳鸣。a. 耳聋:分为神经性和传导性两类(有时为混合性)。传导性耳聋常见于外耳道和中耳疾病。耳蜗病变引起的神经性耳聋,重震试验阳性,即当声音强度增高时,患者听力提高,一如健耳;蜗神经路病变所致神经性耳聋与此相反,即提高声音刺激强度后,不能提高听力(重震试验阴性)。b. 耳鸣:低音性耳鸣,如轰轰声、雷鸣声、飞机声常提示传导经

路病变：高音性耳鸣，如蝉叫声、铃声，常为感音器病变；若高低音同时存在，则提示两者均有病变。②前庭神经：前庭功能障碍主要发生平衡失调、眩晕、眼球震颤等。a. 眩晕：为感觉周围物体或自身在旋转的自我感觉，常伴恶心、呕吐，甚至不能起床，轻者仅有摇晃感或不稳感。d. 平衡障碍：主要表现为步态不稳，易向患侧偏斜，有闭眼难立征，误指试验时手指向患侧偏斜等。c. 眼球震颤（简称眼震）：为眼球不自主、有节律的短促来回振荡，方向为水平、垂直、旋转或混合性。

(7)舌咽神经、迷走神经：两神经相互邻近，有共同的起始核，往往同时受损，引起发音嘶哑，吞咽困难、咽部感觉丧失，咽反射消失。一侧麻痹症状较轻，张口时可见到瘫痪一侧的软腭弓较低，悬雍垂向健侧偏斜，作“啊”的发音时健侧咽后壁及软腭上抬正常，病侧受限，悬雍垂向健侧偏斜，病侧咽部感觉丧失。咽反射消失。

(8)副神经：一侧副神经的周围性麻痹出现患侧肩下垂、胸锁乳突肌和斜方肌萎缩，转颈（向对侧）和耸肩（同侧）乏力。

(9)舌下神经：一侧舌下神经麻痹，伸舌时舌尖偏向患侧；两侧麻痹，则伸舌不能或受限。周围性舌下神经麻痹时，舌显著萎缩，电检查有变性反应。舌下神经的中枢性损害引起对侧中枢性舌下神经麻痹，舌肌无萎缩。

6 小脑病变有哪些表现？

正常的随意运动需要主动肌、协同肌、对抗肌、固定肌在速度、幅度、力量等方面的精确配合，这需依靠小脑的协调功能。小脑病变最重要的症状是共济失调。

(1)小脑中线（蚓部）损害：为原始小脑及旧小脑受损，临

床表现为躯干及两下肢的共济失调,病人站立不稳,行走时两脚分开较宽,摇晃不定,步态蹒跚,状如醉汉,故又称醉汉步态或共济失调性步态。上肢共济失调不明显,眼球震颤常无,肌张力下降,多见于小脑蚓部的髓母细胞瘤。

(2)小脑半球损害:主为新小脑损害,引起同侧肢体的小脑功能障碍,病人的头及身体偏向病侧,病侧肩低些,行走时步态不稳,易向病侧歪斜或倾倒,同侧上、下肢的各种共济运动检查,如指鼻不准,误指试验偏向病侧,有运动性震颤,眼球向病灶侧,注视时有粗大震颤,上肢重于下肢,对精细动作比粗糙动作影响显著。多见于一侧小脑半球脓肿,星形胶质细胞瘤,成血管细胞瘤等。

(3)弥漫性小脑损害:主要表现为躯干和言语共济失调。言语失调比单独的蚓部的损害明显,含糊不清,缓慢或呈爆发式。眼震可发生于向任何方向注视时。

7

大脑损害有哪些症状?

大脑分左、右两半球,其功能既对称又不完全对称,习惯用右手者,言语功能定位于左侧大脑(称优势半球)。大脑半球划分为额叶、顶叶、颞叶、枕叶及岛叶,各叶受损的表现如下。

(1)额叶病变:主要引起随意运动、言语以及精神活动方面障碍。额叶前部以精神障碍为主。表现为记忆力和注意力减退,表情淡漠、反应迟钝,缺乏始动性和内省力,思维与综合能力下降,故表现为痴呆及人格改变。额中回后部受损引起两眼向病灶侧同向斜视,刺激性病变则向病灶对侧斜视。额叶后部受损可产生对侧上肢强握与摸索反射。中央前回刺激性病