

神经内科诊疗常规

1-65

801

北京医学院第一附属医院

1984年12月

神经内科诊疗常规

勘 误 表

页	行	字	误	正	页	行	字	误	正
目录 3	16	7	肌性	性肌	111	倒8	1	(三)	(四)
5	5	6	斑	班	111	倒5	1	四	(五)
5	倒7	9	验	检	113	倒5	倒5	性	体
9	11	6	元进	亢进	117	17	倒6	性	道
7	倒10	8	度	测	123	倒12	3	诊诊	诊断
13	倒2	10	损	外	126	11	1	网	蛛网
18	1	20	态	况	126	倒5	8	病	痛
18	13	1	由	有	128	倒9	倒7	阻	塞
20	6	8	常见	常规	132	5	3栏	0.4~0.2	0.4~1.2
20	8	7	髓	液	133	12	倒1	1000mg	100mg
22	1	6	检	室检	133	倒6	倒6	安	英
24	5	17	稍	梢	134	5	13	神精	精神
24	倒5	17	挠	桡	142	倒4	16	3	δ
25	倒4	14	的	无	136	7	11	询问	询问
27	2	3	摸	模	143	10	1	(9)	(6)
30	12	7	实	突	144	倒1	倒3	hi	Ki
32	7	15	实	突	145	4	倒5	某	其
33	倒5	3	实	突	146	6	倒6	非与化	与化非
34	13	5	病	痛	149	倒4	倒3	液	浓
34	倒8	8	类	炎	149	倒2	14	纳	钠
35	倒9	3	骨	肠	151	4	1	等	量
36	2	11	酌	约	154	6	6	m/%	3μg/ml
36	3	6	发	缓	152	倒1	倒2	疫苗	疫水
36	11	6	酌	约	154	8	倒1	结和	结合
37	5	15	般	段	158	9	1	Kemadrim	Kemadrin
37	15	9	无	元	158	13	倒3	(6)付作用	付作用
38	11	倒4	同侧	对侧	160	12	1	Symmetrel	Symmetrel
41	1	倒1	Mev	Mev	160	倒10	10	3	4
41	4	倒5	增	减	162	9	倒1	综	棕
41	4	6	肌性	肌原性	164	5	5	束	束征
41	2	2	Sev	SCV	164	6	2	式症状	症状
43	7	倒3	性对称	对称性	165	倒5	倒7	硫	琉
43	倒5	倒1	SCA	SCV	165	4	7	Diethy	Diethyl
45	倒2	11	定	一定	168	倒8	4	蹒跚	蹒跚
46	8	倒4	5w	5cc	171	倒7	倒5	调	洞
48	6	倒1	mouement	movement	174	倒4	倒1	Pyrurate	Pyruvate
48	倒3	3	义	叉	175	倒4	1	intera	internal
49	13	7	形	影	175	倒3	6	Inucleus	nucleus
49	倒3	倒2	Sydenham	Sydeohams	182	5	倒8	面半	半面
51	2	8	无	元	185	13	倒7	险	脸
54	2	1	等	写	185	4	6	或胆	或抗胆
56	13	倒5	硬膜下	蛛网膜下	187	8	7	持	特
58	13	1	(4)	(四)	187	7	倒2	机	器
59	13	1	200	250	188	倒8	5	重新	重,新
60	14	倒5	液体	液体500cc	191	6	倒6	瘫痪	瘫痪
62	倒11	倒5	动脉	动眼	193	5	1	如每日一次	(应取消)
69	11	1	1	2	195	倒1	9	(四)	四
70	倒9	7	VitB	VitB ₁	196	倒4	2	恶性	恶化
74	倒9	11	20mg	50mg	198	1	倒6	便	使
82	倒8	12	锻煤	锻练	198	5	倒1	痹	醉
82	5	4	琉唑	琉唑	199	倒1	7	25%	75%
86	倒11	7	发	诱发	201	8	6	状	伏
88	倒6	9	奎克	奎肯	205	倒9	7	Elee	Elec
91	17	倒3	素	束	206	倒3	13	病,变	病变
91	8	10	侧牵	侧弯	209	倒12	倒3	以	及
91	18	3	类	束	217	倒7	倒5	较	校
92	4	倒1	格	检	217	倒11	倒1	0.	0.3
92	倒12	2	感觉觉	性感觉	225	2	6	说之物	说之色
97	1	倒4	积水	脑积水	235	倒6	4	腑	俯
97	6	5	碍99	碍99	236	7	倒5	锦	绵
99	9	4	肋	助	236	倒6	倒3	博	搏
102	8	倒1	醉	痹	244	4	9	历	励
102	11	9	盖	骨	248	1	倒2	交	更
103	倒4	倒7	健	遗	249	倒5	倒3	义	叉
104	倒10	倒2	胜	性	251	3	倒1	<100mg%	<100μg%
109	13	5	症	疝					
110	15	9	推	椎					

前 言

为了提高医疗质量，使神经科临床工作逐步规范化，我科组织了讲师以上教员，总结多年来的临床实践经验，编写了本诊疗常规。

本常规内容基本上以我科现行诊治程序为基础，但对目前虽尚未执行，而国内外其他单位行之有效的诊疗新技术也适当加以介绍，以期能促进临床工作。由于本常规系多人执笔，虽于编写前作了统一规定，成文后又经专人进行了加工修改，但仍不够统一。加之水平限制，缺点和错误在所难免，尚希读者批评指出，以便不断修改、提高。

北京医学院第一附属医院神经科

1984年6月

15076 / 4 15

神经内科诊疗常规目录

第一篇 病历书写	(1)
第一章 住院病历书写要求.....	(1)
第二章 门诊病历书写要求.....	(12)
第二篇 常见病诊疗常规	(13)
第一章 头痛.....	(13)
第二章 意识障碍.....	(16)
第三章 眩晕.....	(24)
第四章 痴呆.....	(26)
第五章 颈肩臂痛.....	(28)
第六章 腰腿痛.....	(32)
第七章 瘫痪.....	(36)
第八章 肌萎缩.....	(40)
第九章 呼吸麻痹.....	(44)
第十章 不自主运动.....	(48)
第十一章 言语障碍.....	(51)
第十二章 颅内压增高.....	(56)
第十三章 脑疝.....	(61)
第十四章 脑死亡.....	(66)
第三篇 常见病诊疗常规	(69)
第一章 周围神经病.....	(69)
第一节 面神经炎.....	(69)
第二节 三叉神经痛.....	(71)

第三节	坐骨神经痛·····	(73)
第四节	多发性神经炎·····	(75)
第五节	急性多发性神经根神经炎·····	(78)
第六节	带状疱疹·····	(82)
第二章	脊髓疾病·····	(84)
第一节	急性脊髓炎·····	(84)
第二节	脊髓压迫症·····	(87)
第三节	脊髓变性病·····	(90)
一、	脊髓空洞症·····	(90)
二、	肌萎缩侧索硬化·····	(93)
第三章	脑部疾病·····	(95)
第一节	颅内肿瘤·····	(95)
第二节	颅脑损伤·····	(101)
一、	闭合性颅脑损伤·····	(101)
1、	脑震荡·····	(103)
2、	脑挫裂伤·····	(104)
二、	开放性颅脑损伤·····	(107)
三、	颅内血肿·····	(108)
第三节	脑血管病·····	(110)
一、	短暂性脑缺血发作·····	(110)
二、	脑血栓形成·····	(113)
三、	脑栓塞·····	(119)
四、	脑出血·····	(122)
五、	蛛网膜下腔出血·····	(126)
第四节	发作性疾病·····	(128)
一、	癫痫·····	(128)

二、偏头痛·····	(136)
三、发作性嗜唾病·····	(137)
第五节 多发性硬化·····	(139)
第六节 遗传变性病·····	(142)
一、早老与老年性痴呆·····	(142)
二、脑叶萎缩症·····	(144)
第七节 感染性疾病·····	(145)
第四章 锥体外系疾病·····	(156)
第一节 震颤麻痹·····	(156)
第二节 肝豆状核变性·····	(161)
第三节 小舞蹈病·····	(165)
第四节 遗传性小脑性共济失调·····	(168)
第五章 肌肉疾病·····	(172)
第一节 进行性肌营养不良·····	(172)
第二节 先天性肌强直·····	(179)
第三节 肌强直肌性营养不良·····	(180)
第四节 重症肌无力·····	(185)
第五节 周期性瘫痪·····	(191)
第六节 多发性肌炎·····	(194)
第四篇 常用特殊检查·····	(197)
第一章 脑脊液检查·····	(197)
第一节 腰椎穿刺·····	(197)
第二节 小脑延髓池穿刺·····	(198)
第二章 电生理检查·····	(199)
第一节 脑电图·····	(199)
第二节 肌电图·····	(205)

第三章	颅脑超声检查	(216)
第四章	失语检查	(221)
第五章	造影术	(235)
	脊髓造影	(235)
	脑血管造影	(236)
	气脑造影	(237)
	脑室造影	(238)
第五篇	护理常规	(241)
第一章	一般神经科护理常规	(241)
第二章	昏迷护理常规	(241)
第三章	脑出血护理常规	(242)
第四章	脑血栓护理常规	(243)
第五章	癫痫护理常规	(244)
第六章	截瘫护理常规	(245)
第七章	重症肌无力护理常规	(245)
第八章	高颅压护理常规	(246)
第九章	低颅压护理常规	(247)
第十章	腰椎穿刺护理常规	(247)
第十一章	侧脑室穿刺护理常规	(247)
第十二章	脑血管造影护理常规	(248)
第十三章	气管切开术后护理常规	(248)
附录:	一、部分常用检查正常值	(250)
	二、视觉诱发电位正常值	(254)
	三、体感诱发	(254)

第一篇 病历书写

第一章 住院病历书写要求

一、病历书写一般要求：

1、新入院病员由住院医师用钢笔书写入院志，实习医师书写入院病历。再次入院者应写再次入院志或再次入院病历。

2、入院志及入院病历须在病历采取后，经过综合分析，加工整理后再开始书写。所有内容与数字须确实可靠，简明扼要，避免含糊，笼统及主观意断。对阳性发现要不厌详尽，有鉴别诊断价值的阴性材料亦应列入。各种体征，应用医学术语，不得用医学诊断名词。以前所患疾病，如未确诊，可加“ ”号表示，对已确诊者可不用引号。与本病有关疾病，应注明症状及治疗经过。所记症状及体征发生日期或时间（先后要一致）应尽可能明确，急性病尚需记载发病时刻。

3、入院志或入院病历应于24小时内完成。如因某种特殊原因未能完成时，则应详细写好入院当天的病程记录，积极创造条件完成入院志或入院病历。如发现有遗漏询问或检查应早日补充，如遗漏太多应重写并标明日期。

4、病历应用钢笔正楷书写，不得涂改。涂改多者应重予誊写，署名亦应正楷书写。

5、各项记录首先要求完整。内容充实，文字简洁，确切、通顺，易懂。每页均不得遗漏病员姓名、病历号。病历应一律用中文书写，无正式译名的病名，以及药名等可以例

外。诊断应按疾病分类名称填写。

二、入院病历

1、一般项目：姓名、性别、年龄、婚否、籍贯、民族、职业（包括具体工种），住址，病史陈述者，病史可靠性，入院病历采取日期。

2、主诉：促使患者入院的主要症状及时间。

3、现病史：按主诉将症状发生的时间先后记载，层次清楚。一般采用某年、某月、某时发生症状；围绕重点，力求系统全面，并应记录与鉴别有关的阴性病史。

4、过去史：应包括一般健康状况，急性传染病史，预防接种史，以及其他各系统曾患疾病。

5、个人史：包括出生地点，主要经历过的地方，生活习惯，嗜好，职业及工种变迁，月经史，婚配及生育情况。左利或右利。

6、家族史：主要为家族中健康情况及有无类似患者，如有可疑遗传疾病，应绘制家系图表示。

7、体格检查：按一般情况，皮肤、淋巴结、头部、颈部、胸部、腹部、外阴、肛门、脊柱四肢，神经系统书写。神经系统检查应按检查格式要求书写（见附件）。

8、小结：简单、扼要地综合病史要点，阳性检查及重要阴性检查结果及有关化验资料。文字不得超过一页的2/3。

9、诊断：主要病在先，次要病在后；本科病在先，他科病在后；可能性最大的病在先，可能性较小的病在后。

例如：脑出血，内囊，右侧

偏侧感觉缺失，左侧

脑性偏瘫，左侧

同位性偏盲、左侧

高血压

动脉硬化，脑及全身。

10、正楷签名。

三、入院志

入院志书写内容、次序，同入院病历，但应简练，突出重点。不必再有小结，但要包括主要的有关化验资料。

四、拟诊讨论及诊疗计划。

由住院医师在病人住院后24小时内完成。

内容包括：定位及定性诊断，鉴别诊断，进一步检查及治疗计划（包括项目及拟定完成日期）。以及计划住院日期。

五、病程记录

1、入院当天如未完成病历或入院志，则第一天病程记录应比较详细，必须同时记载入院时状态，当时处理（包括是否已开医嘱、化验单）。及与家属谈话的主要内容。

2、病程记录内容包括：患者主诉，病情变化、体检及神经系统检查所见。诊疗工作情况及病情分析，鉴别诊断。上级医师查房检查结果及病情分析，诊断意见，进一步诊疗意见等均应详细记录。治疗过程中病情变化情况，治疗结束时的结果，改变治疗的原因。凡施行特殊处理如腰椎穿刺、脑血管造影、脊髓碘油造影、气脑造影等要记录施行方法、时间、顺利与否，有否不良反应，并在术前征得病员家属或组织同意，履行必要的签字手续。有病危和有可能发生意外时住院医师应向病员家属或组织说明情况，同时应加以记

录。科内或全院性会诊及疑难病例的讨论应作详细记录，经整理后写入病历。

3、病程记录一般应至少二天记录一次，对重危病员及病情骤然恶化的病员应随时记录。对危重者应另有重病记录单由护士填写。对于慢性病或病情无变化病员的病程记录亦不得超过三天记录一次。病程记录由住院医师负责填写记录，主治医师应有计划地进行检查，提出同意或修改意见。

六、贴化验单及中药方要求

1、除血尿粪常规化验外，其他化验结果回报单按检查日期、顺序整齐地贴在贴化验纸上，并在回报单上方，标明检查日期、化验内容、化验检查结果。

2、病员住院期间服用中药方应单独按日期整齐地粘贴在贴化验单纸上。

七、病程中一般常规

1、血压：入院后连测2天，分别记录在病程记录中及体温纸上方。正常者以后一般情况下可不再测量。对年龄在40岁以上及不正常者或脑血管病病员以后要定期复查。重危病员要每天记录，一般病员最长不得超过一周。

2、体温、脉搏：初入院者必须每日测量三次（8 AM、12 AM、4 PM），连续三日以后按情况开医嘱。

3、血常规：新入院病员常规检查一次，内容包括：红细胞总数、血色素、白细胞计数并分类、血沉。如无发热及感染的表现，而常规不正常者，需立即复查。如有发热及感染现象者，根据需要随时复查。

4、尿常规：入院后常规检查一次，对年龄在40岁以上者应标明查尿糖及酮体，以后每周一次。如有阳性发现或应

用可能影响肾脏的药物时，每周复查1—2次。

5、大便常规：住院期间至少检查一次。对住院病员三天无大便者应及时服用通便药，一周无大便者应灌肠。

6、及时重整长期医嘱单。

八、转科志、交班志、接管志

转科、交班、接班时需分别书写转科志，交班志，接管志，其内容如下：

1、一般项目：姓名、性别、年龄、职业等。

2、主要病史及体检、化验所见。

3、病程经过情况。

4、诊断考虑、治疗情况及注意事项，当时病情及检查所见，转科原因。

5、存在问题（此项很重要，应详细说明）。

6、正楷签名，书写日期。

九、出院志、死亡志。

对出院或死亡病员在一周内书写出院志，或三日内写出死亡志，其内容如下：

1、一般项目：姓名、性别、年龄、职业等，入院日期、出院日期。

2、入院时主要病史、体检及检验所见。

3、住院诊断、治疗经过及病情变化。

4、出院时情况，体检所见。（死亡志则为死亡前抢救经过）

5、出院（或最后）诊断。

6、出院带药及嘱咐（死亡志则为死亡原因）

7、凡作病理解剖的病员应有详细的病理解剖记录及病

理诊断。

8、死亡病历讨论重点记录经验、教训。

十、病历排列顺序：体温记录单、长期医嘱单、即刻医嘱单、住院志（住院病历）、病程记录、特殊检查单、血尿粪常规化验单、化验回报粘贴纸、病历首页、门（急）诊病历。

神经系统检查记录格式

一、精神状态

1、意识：意识水平：清晰、嗜睡、浅昏迷、昏迷、深昏迷

意识内容：判断力、定向力、错乱、幻觉、谵妄

2、智能：记忆力、计算力、理解力、注意力

3、语言：构音障碍、失语、口吃、失音

4、失用

二、一般检查

1、头颅（1）望诊：形状，大小（必要时度量之），
伤痕

（2）触诊：压痛，缺损，肿块，囟门张力，
颅骨缝分离

（3）叩诊：叩痛、叩诊音

（4）听诊：杂音

2、脊柱：畸形、强直、椎旁肌肉的紧张性、压痛、叩痛、异常毛发

三、颅神经

1、嗅神经：（两侧分别检查，用柠檬油）灵敏、迟钝、丧失

2、视神经：（1）视力：远视力、近视力

正常，在×尺内辨认×号铅字，×尺数指，手动，光感，黑朦

(2) 视野：对面手指试法

(3) 眼底：视乳头，血管与视网膜情况、黄斑。

3、动眼，滑车，外展神经：

(1) 睑裂和眼睑：睑裂的对称性，宽度与有无上睑下垂(真性？假性？)

(2) 眼球：眼球位置(凹凸，斜眼，同向偏斜等)

眼球运动(上、下、左、右、左上、左下、右上、右下)

眼球震颤(方向、幅度、快慢相)
复视(方向、虚像与实像的关系)

辐辏

(3) 瞳孔：大小(必要时度量之)
形状

对光反射(直接、间接)

调节反射

4、三叉神经：(1) 感觉：面部感觉、压痛点(眶上、眶下、颞点)

(2) 运动：咀嚼运动，下颌运动，颞肌，咬肌有无萎缩，下颌是否偏斜

(3) 反射：角膜反射，下颌反射

5、面神经：(1) 味觉，舌前2/3(酸、甜、苦、咸)

(2) 运动 (面部表情肌)

静态：额纹深浅，睑裂大小，鼻唇沟
深浅，口角高低

动态：蹙额、皱眉，闭眼、示齿、鼓
颊、吹哨

6、听神经：听力 (低语、表声)

音叉试验：(1) Rinne 氏试验

(2) Weber 氏试验

(3) schwabach 氏试验

7、舌咽、迷走神经：(1) 运动：发音、软腭与悬雍
垂的位置及运动，有无咽
下困难。

(2) 反射：咽反射、腭反射

8、付神经：转头、耸肩、肌容积 (胸锁乳突与斜方肌)

9、舌下神经：(1) 伸舌运动 (正中、偏斜或不能伸出)

(2) 有无舌肌萎缩与肌束颤动。

四、感觉系统：1、浅感觉：痛觉、温度觉、触觉

2、深感觉：振动觉、位置觉

3、皮层觉

五、运动系统：

1、姿势与步态，(包括有无肢体的畸形)

2、肌力 主动法检查 (0—5 度的 6 级记分制)

3、肌张力 减低，增高 (折刀样，铅管样或齿轮样)

4、肌容积

5、共济运动：指鼻试验、踵膝试验、昂白氏征 (试验)。

6、不自主运动：惊厥、午蹈、手足徐动、震颤、抽

搐、肌阵挛、肌束颤动。

六、反 射

1、浅反射 (1) 腹壁反射 (上、中、下)

(2) 足跖反射

(3) 提睾反射

2、深反射 (1) 二头肌腱反射

(2) 三头肌腱反射

(3) 桡骨骨膜反射

(4) 尺骨骨膜反射

(5) 膝腱反射

(6) 脲腱反射

(7) 跟腱反射

正常、低下、消失
活跃

亢进、反射野扩大

3、病理反射 (1) : 手部 Hoffmann 氏征, Rossolimo 氏征

(2) 足部: 伸肌组病理反射 Babinski 氏征, Chaddock 氏征及其他等位征。

屈肌组病理反射: Rossolimo 氏征。

zhukovski 氏

征。

(3) 口部: 吸吮反射, 掌颏反射

七、植物神经系统:

1、营养情况: 有无皮肤萎缩, 平滑发光, 表层粗糙, 脱落或增厚, 汗毛增多或缺少, 指 (趾) 甲变脆起嵴与营养性溃疡等。

病历号:

[illegible]

观察及注意事项:

- (1) 测 P。R q-h, BP。q-h, T。q-h
(2) 观察瞳孔。神志, 肢体活动, q-h
(3) 禁侧卧位, 翻身, 捶背 q-h
(4) 记出入量, 维持入量 _____
(5) 气管切开
(6) 人工呼吸器