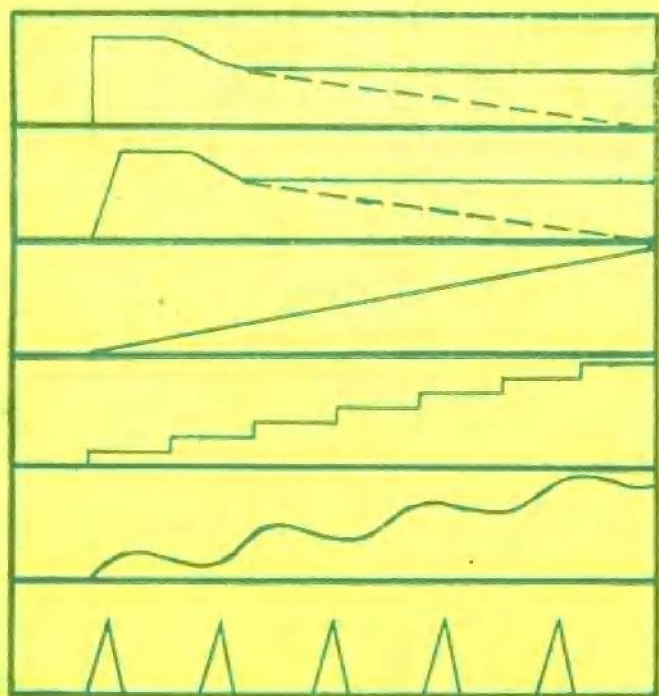


神经系统检查法

芮德源 李村 编著



1.04

黑龙江科学技术出版社

神 经 系 统 检 查 法

芮德源 李村 编著

黑 龙 江 科 学 技 术 出 版 社

一九八五年·哈尔滨

封面设计：王晓辉

神 经 系 统 检 查 法

Shenjing xitong Jianchafa

芮德源 李村 编著

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街35号)

黑龙江新华印刷厂印刷·黑龙江省新华书店发行

开本 787×1092 毫米 1/32·印张 7.625·字数 155 千

1985 年 9 月第一版·1985 年 9 月第一次印刷

印数：1—8.780

书号：14217·094

定价：1.20 元

前 言

我们在从事神经病学的医疗教学过程中，深感神经系统解剖学、生理学、定位诊断学等，是学好临床神经病学的重要基础，而神经系统疾病的病历书写及神经系统检查方法，则是学好神经病学，理论联系实际地诊断治疗病人的关键，也是神经科医生的最起码的基本功。为了把神经系统解剖生理及定位诊断等内容，与临床实践有机地结合起来进行学习，以达事半功倍之效，我们编著了这本《神经系统检查法》。全书每个章节都贯串解剖生理、检查方法及临床意义三个部分，内容力求简明扼要，并配有较多的简图，便于理解和加深印象。初学者从学习神经病学开始，至从事神经病学临床工作的一段较长时间，均可以本书作为学习与工作的指导。从事临床工作多年的各科医师，也将会从本书中得到一定的收益。我们水平有限，书中缺点错误在所难免，希读者批评指正。

内 容 提 要

本书共分七章，叙述和介绍了神经系统疾病的病史采集、神经系统常见症状的病史和神经系统疾病的临床检查方法，并按照精神状态、颅神经、感觉系统、运动系统、反射系统的顺序，较详尽地介绍各部分的临床解剖、检查方法和临床意义等。书中把神经系统的基础理论与临床实践密切地结合起来，从而有利于临床医师将理论与实践相结合，对神经系统疾病作出正确的诊断。本书可供医学院校学生，进修医生，神经内、外科医师及其他各科临床医师阅读参考。

目 录

第一章 神经系统疾病的病史采集.....	(1)
第一节 神经系统病史采集方法.....	(2)
第二节 神经系统常见症状的病史.....	(9)
第二章 神经系统常规检查及注意事项.....	(12)
第一节 神经系统的常规检查.....	(12)
第二节 检查注意事项.....	(12)
第三节 检查的用具.....	(13)
第三章 精神状态.....	(14)
第四章 颅神经.....	(15)
第一节 嗅神经.....	(17)
第二节 视神经.....	(19)
第三节 动眼神经、滑车神经、外展神经.....	(37)
第四节 三叉神经.....	(62)
第五节 面神经.....	(72)
第六节 听神经.....	(82)
第七节 舌咽神经、迷走神经.....	(105)
第八节 副神经.....	(112)
第九节 舌下神经.....	(115)
〔附〕 多数颅神经损害的临床表现.....	(118)
第五章 感觉系统.....	(123)
第一节 临床解剖.....	(124)

第二节 检查方法.....	(136)
第三节 临床意义.....	(139)
第六章 运动系统.....	(155)
第一节 临床解剖.....	(155)
第二节 检查方法.....	(164)
第三节 临床意义.....	(186)
第七章 反射系统.....	(211)
第一节 临床解剖.....	(211)
第二节 检查方法.....	(213)
第三节 临床意义.....	(230)
第四节 反射的总结.....	(234)
〔附〕 神经系统病志记录表.....	(236)

第一章 神经系统疾病 的病史采集

完整而确切的病史是诊断疾病的最重要的依据。问诊是采集病史的手段，也是诊断疾病时首先应使用的步骤。在问诊时，医务人员对患者及其家属应热情、耐心，取得病人的密切合作。问诊开始时，应先问明病人的姓名、年龄和工作等一般情况，继之询问患者就诊时的主要病痛和发生的时间（主诉）。然后详细询问现病的详细经过（现病史），并应按次序再了解既往史、个人生活史及有关的家族史等。对生育年龄的妇女，尚应了解月经史；对已婚妇女，还应询问结婚和生育史。询问和记录病史时，应力求确切可靠，并按时间顺序有系统、有重点，避免烦琐零乱的记录。要尽量让病人陈述自己的疾病经过，待病人讲完后再提出有关问题。有时由于患者不能重点地将自己的病情加以陈述，或因病情复杂，述说不清，此时医生可适当加以启发和引导，使病人讲出与疾病有关的主要情况。但应注意避免暗示性的提问，以免引导病人说出实际不存在，但符合医生主观臆测的某些病情和症状，导致错误的诊断。在问诊大致结束时，尚应把患者没有提到的，但在以上询问过程中认为与现病有关的某些症状，加以补充询问，以免有所遗漏。对有鉴别诊断意义的阴性症状

和体征，亦应询问并记录在病史内以备分析、诊断时参考。

第一节 神经系统病史采集方法

神经系统疾病的病史采集方法，基本上与一般内科疾病相同，包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人生活史，月经史、婚姻及生育史、家族史。现侧重介绍神经系统疾病的病史采集，简述如下。

一、一般项目

包括姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、住址、工作单位、入院日期、采取病史日期、病史陈述者及病史可靠性。

二、主诉

系指患者就诊时最突出的症状、性质及其存在的时间。

三、现病史

是整个病史中最重要的一部分，也是患者现患疾病的详细经过。其内容应根据主诉的初步分析，深入、系统、全面地加以询问、记录。即从本次患病出现的第一个症状开始，到就诊时为止的一段时间内，按照时间顺序，将发病的缓急、可能的诱因、各种症状的性质、发展经过及伴随的现象等等，一一加以询问。在询问和记录时，必须按时间顺序，因为只有这样，才能找出疾病在患者个体中发生和发展的过程。尽管主诉的症状各不相同，但记录的步骤是一致的。例如：

（一）起病的时间及诱因

一般而论，起病急骤的病因有血液循环障碍、急性炎症

和外伤，病人常能说出起病的日期和时间；起病缓慢的病因如变性、肿瘤和先天发育不全等；病人常不能正确地回忆起发病的日期。某些神经系统呈发作性的疾病，如典型偏头痛、周期性麻痹、短暂脑缺血发作等；其症状和体征都不会持续存在的太长久；而先天发育不全及变性疾患等，其症状和体征可持续较长。至于发病的诱因应包括病人的思想情况和发病前有无精神上的因素，因为这对于器质性疾病和功能性疾病鉴别有一定帮助。同时还必须注意到，在器质性疾病中，病人主观症状往往比客观体征出现的为早，这时很容易忽视而误认为功能性疾病的诉说。因此，我们不应忽视精神诱因对于一些功能性疾病和神经——内脏疾病的作用。许多疾病，除神经官能症和癔病与精神诱因有密切的关系已为众所周知外，其他如高血压病、各种脑血管病、癫痫等都可由于精神诱因、气温变化、突然停药等而使其发病或加重。

(二) 症状性质、特点和程度

例如感觉障碍要询问清楚是属于刺激性病变所致的感觉过敏(发麻、蚁走感)?抑或是破坏性病变所致的感觉减退(发木、迟钝或感觉脱失)?是周围神经损害所致的全部深浅感觉障碍?抑或是脊髓灰质(后角、前联合)病变所致的分离性感觉障碍?还是由于皮质中枢病变所致的皮层感觉障碍?又如运动障碍应问清楚是痉挛性瘫?抑或是弛缓性瘫?是完全性瘫(全瘫)?抑或是不完全性瘫(轻瘫)?如为轻瘫还应问清楚是几度轻瘫。头痛应问清楚是胀痛、压痛、跳痛、箍痛?抑或是阵发痛、持续痛?是可以忍耐的钝痛(如脑瘤)?抑或是难以忍受的剧痛(偏头痛、脑膜炎、蛛网膜下腔出血)?。

（三）症状的部位和范围

例如三叉神经痛通常限于一侧面部三叉神经分布区内，受累的范围多为三叉神经的某一支，也常同时或先后侵及二支，但全部三支同时受累者却比较少见。坐骨神经痛位于坐骨神经走行的经路上，常自腰部向一侧臀部、大腿后面、腘窝、小腿外侧和足背放射。中枢性面瘫主要限于一侧颜面自眼裂以下的表情肌麻痹，而周围性面瘫则表现为一侧颜面的全部表情肌麻痹。

（四）症状与症状之间的时间关系

对于症状发生的先后次序，必须有系统地按照其发展的过程记录下来，这不仅对于定位诊断极有价值，而且对于了解病变的性质也有帮助。最早出现的症状是最有定位的意义，它常常是病变的原发部位。例如右侧面部肌肉开始抽动，继之为右手、臂、肩和下肢的抽动，神志清楚，失语，这表明左侧大脑半球中央前回下部有刺激性病灶。又如右足趾首先发麻，随即麻木上升至右足、小腿及大腿，相继右足趾开始抽搐，继之发展为整个右下肢抽搐，这种症状发生的次序，表明左侧中央前回上部有刺激性病变。再如先为一侧肢体的根性疼痛，继之则出现同侧脊髓半离断症征，最后出现横贯性脊髓损害的症征，表明病变在脊髓外引起的脊髓压迫症，如果开始时即为分离性感觉障碍、尿便机能障碍，继之出现传导束性感觉运动障碍，最后引起根痛和椎管梗阻者，则为脊髓本身的（占位性）病变所致。

（五）病程经过

要问清楚病程中症状发展的情况，注意有无缓解与复发

(图1)。例如：

1. 血管性病变

发病急剧，以后有好转，但多不能完全治愈，有时也有完全治愈者。见于脑出血、脑血栓形成、脑栓塞等。

2. 急性炎症性疾病

起病较急，经数天或1—2周病情可达最高峰，以后逐渐恢复，其结果可痊愈，亦可以不完全恢复。

3. 肿瘤及进行性变性疾病

起病缓慢，进行性加重，病程无缓解现象。

4. 脑动脉硬化症

起病缓慢，呈阶梯状进展，最后变成痴呆。

5. 多发性硬化症

起病可急可缓，病程起伏进展，多有缓解复发。

6. 周期发作性疾病

起病快，病程短恢复亦快，间歇期正常，反复发作。见于癫痫、周期性麻痹、偏头痛等。

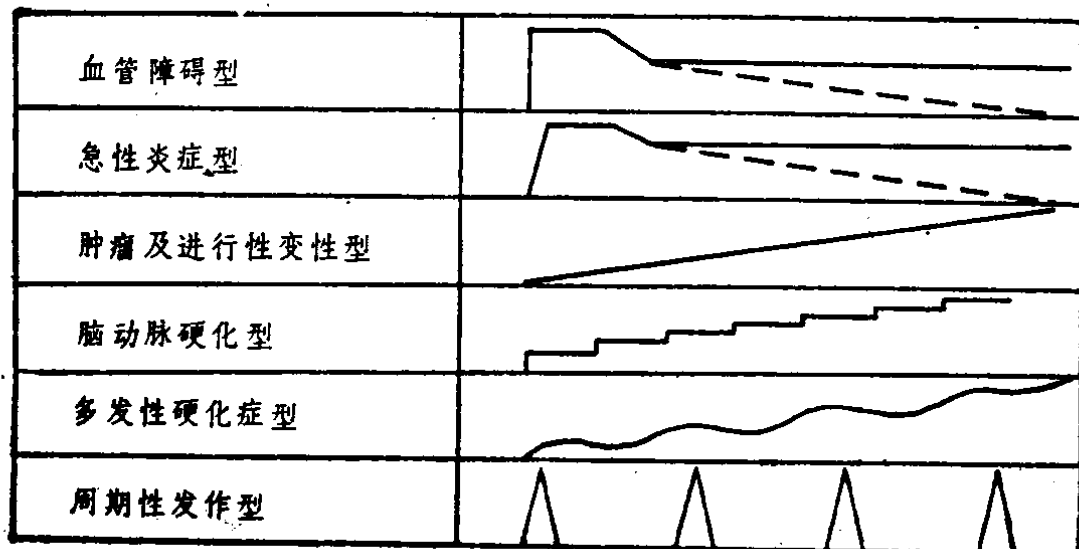


图1. 神经病病程的类型

(六) 治疗经过

对患者就诊前曾经诊治过的医疗单位、当时的诊断、主要检查结果、所接受的治疗以及疗效等等，亦应了解并记录，如认为患者陈述中的那一部分不甚可靠，则可加引号说明。对患者就诊时随带的其他医疗单位的病情记录和某些检查材料，应仔细查阅参考，并妥善保存。此时，应注意防止不经自己认真了解、检查和独立思考，就随声附和；也要反对那种忽视其他医疗单位的诊断和检查结果的自以为是的态度。

(七) 伴发症状

伴发症状常有助于诊断，如运动障碍可伴肌肉萎缩；感觉障碍可伴烫伤、烧伤或外伤，疼痛可引起强迫体位或运动受限；抽搐可引起外伤、舌咬伤及尿便失禁。持续性头痛伴恶心呕吐常为颅内高压症或脑肿瘤的症状；头痛伴失眠多梦、记忆力减退则可能为神经衰弱；头痛伴脑膜刺激征常常为脑膜炎。

(八) 症状加重及减轻的因素

按压颞颥部常可使血管性及紧张性头痛减轻，咳嗽喷嚏可使血管性及高颅压性头痛加重。精神紧张、情绪苦闷可使神经官能症的症状加重，精神愉快、情绪高涨可使神经官能症的症状减轻。将头颈向一侧倾斜牵拉（侧颈试验）可使对侧颈神经根炎及同侧颈椎病所致的神经根痛加重，可使同侧颈神经根炎及对侧颈椎病所致的神经根痛减轻。直立弯腰可使坐骨神经痛的症状加重，屈膝屈髋可使坐骨神经痛的症状减轻。增加腹压可使神经根痛的症状加重。

(九) 具有鉴别意义的阴性症状

不同疾病都具有其本身所固有的阳性症征及从不出现的阴性症征，为确定诊断常常以某一疾病的阴性症征作为与其他疾病进行鉴别诊断的依据。例如肌肉疾病从不出现肌束震颤与感觉障碍，借此可与神经元性肌萎缩性疾病相区别。多发性神经根炎不出现锥体束征，此点可与急性横贯性脊髓炎区别。

(十) 饮食、睡眠及大小便情况

引起多食少食的疾病很多，这里不能一一叙述。在神经系统方面，与饮食有关的是丘脑下部有两个调节进食的中枢，即位于丘脑下部腹内侧核内侧部的饱足中枢及位于丘脑下部腹内侧核外侧部的嗜食中枢。饱足中枢是嗜食机制的制动器，它含有对葡萄糖特别敏感的细胞（称为葡萄糖感受器），它由血中摄取葡萄糖的速度决定了是饱足中枢活动而嗜食中枢安静，还是相反，饱足中枢安静而嗜食中枢活动。实验证明：如将猫的丘脑下部两侧腹内核全部破坏，此时动物拒食，刺激此部位时，动物进食量大增、变得肥胖。额叶底部与丘脑下部有广泛的联系，额叶底部病变时主要表现为植物神经功能障碍，例如食欲极度亢进、胃肠蠕动增强、多饮多尿、高热、皮肤血管扩张、排汗增多等，特别是当双侧额叶底部损害时，食欲亢进至为明显。

失眠或伴嗜眠见于神经衰弱。嗜睡亦可见于脑动脉硬化症及脑供血不全。发作性睡病则多为间脑病变所致。

尿便机能障碍在神经系统疾病中至为常见，中枢性病变常表现为尿便储留或间歇性尿便失禁，而周围性病变则多为

真性尿便失禁。

四、既往史

既往的健康情况和曾患过的主要疾病，可能与现病有重要的关系，因此需要了解。询问时，亦应按时间的先后顺序。为了删繁就简，应询问与现病有关的主要既往史。特别应注意询问与神经系统疾病有关的既往史，例如脑炎、脑膜炎、结核、风湿病、囊虫病、外伤、癌症、血液病、糖尿病、高血压、偏头痛、癫痫、精神病等。对既往史的询问，应按某种疾病的重点症状询问，除非患者确实知道过去所患疾病经过确诊的名称，一般不宜应用病名来提问。按上述原则询问既往史，并经过分析，对现病的诊断，能有较多的帮助。

五、个人生活史

应询问出生地、居住过的地点和时间、患者的学习和工作单位、工作性质及年限、有无特殊的嗜好及程度如何、卫生习惯与工作环境怎样等。例如急慢性职业病、中毒、放射病、职业性传染病等都与患者的职业及工作环境、劳动保护条件有关。不良的卫生习惯及饮食习惯常引起某些寄生虫病，如猪囊虫（可致脑囊虫病）、肺吸虫（可致脑型肺吸虫病）等。

六、月经史

包括月经初潮的年龄、月经周期和经期的天数，经血的量、色、经期出现的症状，末次月经的日期，闭经的日期，绝经的年龄以及更年期的症状等。例如丘脑下部病变及垂体病变，常有月经紊乱，月经期及经期前后常可致头痛及癫痫发作，经绝期常可引起更年期障碍等。故月经史对神经系统

某些疾病的诊断亦有帮助。

七、婚姻史

包括结婚的年龄、爱人身体的健康状况、曾患过传染病与先天遗传疾病否。如爱人病故，应了解其死因。还应了解子女的人数及健康情况，如有死亡亦应了解其死因。

八、生育史

应了解妊娠及生育次数、年龄、人工或自然流产次数、有无死产、异常生产、妊娠与生产的合并症等。对曾发生过早产、死产、胎儿先天性畸形、妊娠中毒症、产褥感染、产后大流血的患者，应根据其与现病的关系，加以详细的了解和记录。

九、家族史

包括双亲的年龄及健康状况。如已病故，应了解其死因及年龄。患者的兄弟姐妹的健康情况，如认为与患者的现病有关时亦应了解，其目的是借以了解与患者有关的先天遗传性疾病、精神疾病及传染病等。

第二节 神经系统常见症状的病史

在神经系统疾患中有一些常见的症状，对于这些常见症状的病史询问应注意下列各点，例如：

一、头痛

应了解头痛的时间、原因、有无外伤史、诱因、突然发生、缓慢发生、部位(局部、一侧、全头)、发作时间(白天、夜晚、晨起、午后)、频数(发作性、持续性、持续时间)、性

质（胀痛、钝痛、箍紧痛、钻痛、裂痛、搏动痛等）、放散及其部位、伴发症（恶心、呕吐、视力障碍、耳鸣、倦怠、昏迷等），增加或减轻头痛的因素（咳嗽、喷嚏、用力俯首等）等。

二、疼痛

部位、范围、发作时间、频数、性质、引起发作或加剧的原因、对各种治疗的结果等。例如：闪电样疼痛见于脊髓痨的早期，急性广泛性瘫痪伴有疼痛及肌压痛见于多发性神经根炎，急性瘫痪而不伴有疼痛时，常见于急性脊髓炎或急性脊髓灰质炎，疼痛呈节段性分布并有冲击痛者（由于咳嗽、喷嚏、用力等使疼痛加剧）多为神经根痛。疼痛伴感觉缺失（称痛性感觉障碍）见于丘脑病变。

三、感觉异常

性质（感觉减退、消失、过敏、麻木感、蚁走感、痒、针刺感、触电感、沉重感、箍紧感等）、分布、传播、时间、动作时或外界刺激时产生、皮肤伤痕烫疤等。

四、痉挛发作

起病年龄、发作情况（可由目睹的亲友描述）、发作时间（夜间、昼间、经期）、持续时间、频数、先兆（性质、出现时间及其与发作的距离如何）、意识、发作开始的部位、全身性或局限性、强直性、阵挛性或不规则性，有无发绀、咬舌、大小便失禁、跌倒受伤等，发作后是否伴有嗜睡、头痛、瘫痪或精神障碍，曾作过何种治疗及治疗的反应如何，引起发作的诱因（精神与体力过劳、停药、减量、感染）、有无头部外伤、产伤或脑炎、脑膜炎病史，家族中有无类似病史。

五、瘫痪