

高级神经活动的 症状与诊断

刘貽德 夏警予 编著



安徽科学技术出版社

R74

7

3

高级神经活动的症状与诊断

刘貽德 夏警予 编著

621.004/16

安徽科学技术出版社

责任编辑：任弘毅

封面设计：许履中

高级神经活动的症状与诊断

刘貽德 夏警予 编著

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路1号)

安徽省新华书店发行 安徽新华印刷厂印刷

*

开本：850×1168 1/32 印张：22.375 字数：600,000

1985年3月第1版 1985年3月第1次印刷

印数：00,001—7,500

统一书号：14200·71 定价：6.25元

内 容 提 要

本书讨论神经系统高级活动症状和诊断。内容包括演化较高的神经结构。按解剖部位，从脑干、小脑直达大脑半球，与这些部位有关的主要病理现象属本书讨论范围。重点针对人类特有的若干神经活动，分析临床症状，讨论发生机制和诊断规律。主要章目有记忆、认识、运用、语言、幻觉、妄想、大脑各叶、精神模糊、歇斯底里、脑干、小脑等。

各章的重点是症状描述和诊断讨论，但对有关的解剖生理和病理机制也依次作了适当介绍，以便读者领会。

本书可作为神经精神科临床工作者的基本读物，也可作为其他临床科室工作者的参考用书。

目 录

第一章 记忆障碍	1
一、过程及解剖基础	2
二、分类及症状	7
三、诊 断	14
第二章 认识机能——认识不能症	39
一、触觉认识	39
二、听觉认识	53
三、视觉认识	59
四、身形认识	75
第三章 运用机能——运用不能症	97
一、检 查	100
二、意念性运用不能症	102
三、意念-运动性运用不能症	103
四、运动性运用不能症	105
五、结构性运用不能症	107
六、病理解剖	109
七、诊 断	115
第四章 语言障碍	121
一、失语症	121
二、讷 吃	155
三、口 吃	159
四、语言发育障碍	163
五、缄默症——不语症	166
第五章 幻 觉	171
一、视幻觉	175

二、听幻觉	193
三、味幻觉及嗅幻觉	202
四、躯体幻觉	204
五、幻肢	208
第六章 妄想	224
一、妄想的分类	228
二、妄想的临床表现	238
三、妄想的机制	249
第七章 大脑各叶症状群	266
一、额叶症状群	266
二、中央沟症状群	291
三、顶叶症状群	304
四、颞叶症状群	315
五、枕叶症状群	333
六、胼胝体症状群	347
七、第三脑室症状群	356
八、第四脑室症状群	360
九、丘脑下部症状群	363
第八章 病态不随意运动	389
一、检查	389
二、肌纤维颤动——肌纤维震颤	390
三、肌阵挛	393
四、震颤	403
五、舞蹈病	412
六、手足徐动症	421
七、偏纵症	428
八、扭转痉挛	429
九、局部痉挛	432
十、蒂克	441

第九章 小脑症状群	445
一、解剖生理	445
二、症状分析	463
三、诊 断	473
第十章 脑干症状群	493
一、大脑脚症状群	493
二、桥脑症状群	508
三、延髓症状群	517
第十一章 脑膜刺激症状群	530
一、解剖生理	530
二、症 状	532
三、诊 断	536
第十二章 颅压异常	553
一、颅压过高	553
二、颅压过低	580
第十三章 植物神经系统	586
一、解 剖	586
二、生 理	601
三、检 查	604
四、局部病损症状	614
五、系统功能失调	630
六、特殊症状	634
第十四章 精神模糊	646
一、症 状	648
二、病 型	657
第十五章 歇斯底里	665
一、症 状	682
二、诊 断	692
三、分 类	704

第 一 章

记 忆 障 碍

记忆是什么？根据不同学者的不同定义，“记忆”概括的内容也不相同。记忆是“过往的痕迹”或“已往经历的重现”，乃是比较广泛的定义。如果机械地搬弄这些定义，则记忆非人类所有，石板上刻划的字迹，纸张折叠以后的痕迹，犬见主人摇尾，都可以称为“记忆”。本文不以人和其他动物共同具有的某种“记忆”为讨论主题，重点讨论人的记忆的特殊性。其他动物的记忆因学者不同而各异其名，Janet 称之为“习惯”，条件反射学派称之为“条件反射”，总之，不能把它们与人的记忆等同起来。企图以条件反射学说来解释人的记忆，就漠视了人的特性，不能解决人的高级神经活动问题。条件反射学说涉及人和其他动物共同具有的某种活动，对于人类来讲，那是低级神经活动。

人的记忆的重要特点是“经历的意识 and 追认”，这是习惯和条件反射所不能概括的高级神经活动。纸张折叠后留下的痕迹是“记”，犬见主人摇尾是“反射”，都不能算是“记忆”；“记”而且“忆”始得称为“记忆”。我国古籍中说：“忆是心中事”，按神经精神科术语就是：“记忆是意识和追认”。

试举一例以说明记忆与习惯或条件反射的不同。幼年儿童背诵歌谣和有意识地追述经历是显然不同的两种过程，前者可以机械地进行，如果熟练到一定程度，提示第一个字句，便毫不犹豫地背诵全篇；后者必须高级意识指引，不仅是经历重现于意识，更必须意识明确追认。一切经历具有“时间”与“方位”属性，必须意识到某一经历发生在某一定时间，出现在某一定方位，而且意识到这一经历属于“自我”的经历；换句话说，能够在事后追认是自我体

验的经历，才是完整的记忆，这才是人所特有的记忆。

我们所指的“时间”、“方位”是光阴和宇宙的意识，并不拘泥于对“年、月、日”和“东、西、南、北”不差分毫的铭记。虽然东西南北和年月日是确定时间和空间的具体标记，但我们所指不在于此。光阴和宇宙在个体的意识境界有明确反映，才有可能具有记忆。“叙事”（不是机械地背诵）必须具有“时间”和“方位”意识，意识此为宇宙间事迹，意识此为个体活动于历史长河的片段。即使叙述发生在自我生存以前的历史事件，仍然离不开完整的光阴和宇宙的意识，才能构成“叙述”。宇宙无边无际，光阴无始无终，意识“我”生存在宇宙间，意识“我”度着光阴片段，历史事件与宇宙、光阴的关系，在“我”的意识中具有正确的反映，乃构成“我的”记忆。相反地，录音带可以机械地“表达”历史学家的讲稿，但录音带没有宇宙和光阴的意识，在某种程度上说，它只是机械地“背诵”。“经历”在动物神经系统留下的痕迹虽然由 Popov 的“周期性^①”实验给予客观确凿证明，但并不说明实验动物具有时空的明了意识。不能否认条件反射在认识过程的作用，也不能漠视机械重复对巩固反射的效应，“时间”之可以成为条件反射的信号也是肯定事实，但是这一切都不能概括高级意识体验时间和空间，并且明了意识的体验。

根据上述前提，人的完整的记忆包括“感受”、“固定”、“融合”、“保存”、“复呈”和“追认”等历程。如此划分，只是为了便于分析和理解，事实上，记忆是不能支解的心理历程。

一、过程及解剖基础

感受、固定、融合、保存、复呈、追认是为理解和分析记忆病理现象而划分的人为界限，可以帮助分析病情，便利病情分类，但不必受它的硬性约束。

（一）感 受

感受是记忆的前提。感受不限于事物表象，情感变化，思维过程，都有一定感受，都可以成为记忆。

初次感受的“印象”关系记忆巩固至巨。印象突出，与已往经历联系密切，情感爱好，流连忘返，都是影响记忆的重要因素。反复感受自然可以增强记忆。

（二）固 定

感受经过“固定”才构成记忆的基础。一定程度的清晰意识是感受的必要条件，也是固定不可缺少的条件。意识清晰不足，则感受固定困难。虽具有清晰意识，倘若注意涣散，固定亦难稳妥。所谓“听而不闻”、“视若无睹”都说明固定不全。

（三）融 合

“融合”是记忆的重要过程，缺少融合则不能形成记忆。

感受经固定而在机体形成“印迹②”。印迹的形成和保存是生命的低级活动，还不能概括高级精神活动的记忆。“经历”不可能脱离时间和空间，个体生存具有时间和空间意识。“经历”的时间和空间与自我的时间和空间意识的结合，叫做“融合”，这才是高级意识的开始。

（四）保 存

记忆是否保存不遗，这是心理学上一个重要问题。或谓：日常所见记忆不良，不是保存缺陷，而是复呈困难。自己以为遗忘而在偶然情况又复“想起”，窒息初期有时可见生命经历复呈无遗，这都是“保存无遗”学说引为论证的材料。反对“保存无遗”学说的学者认为这一切都是偶然事例，缺乏科学探讨，不能作为可靠根据。

就日常一般事例而言，记忆随时间而减退，最初衰减比较显著，往后衰减逐渐变慢。陈旧事迹往往终身难忘，或因事件特殊，或因反复回忆，所以保存不灭，复述点滴无遗。

事件内容的逻辑性，以及与以往经历或原有知识的联系，均与保存巩固与否有直接关系。事件内容逻辑完整，与以往经历或原有

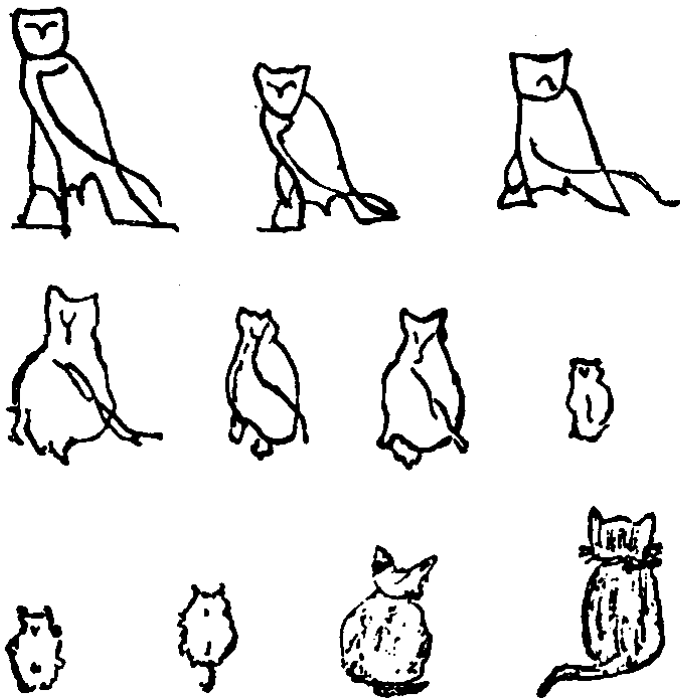


图1 形象记忆变化

知识联系紧凑，则保存内容巩固，衰变遗漏较少。注意集中与否，情感浓厚与否，均与“保存”有关。注意涣散，记忆保存不佳；情欲所系，枝节难忘。这些都可以说明注意和情感与记忆保存的关系。图1所示，便是印象记忆因日久而遗漏变异的概况(图1)。记忆的变化和遗漏有时并不自觉，假使没有客观引证，主观或许还自信没有误差。有时由于主观愿望

影响，不自觉地使记忆变异歪曲，所以 Guillaume 说：“自信是自身的经历，有时不过是想望的企图而已。”

(五) 复 呈

过往经历重现于意识谓之“复呈”。复呈的出现，或出自主观要求，努力思索，力图追忆；也可以偶然地自然出现，找不到出现的根源。

一般“复呈”大多是与目前境遇有所联系的记忆。但是复呈顺利与否，与联系紧凑或松弛并无明显关系。联系虽然紧凑，而复呈困难，一时追忆不及，也是常见的事；联系松弛，反而自然显现，清晰异常，并不少见。这一切有关复呈机制还缺少完善的解说。

一时不能复呈还不能肯定记忆消失。病理性的记忆缺失的很多

明显例证，可以说明“缺失”不一定“泯灭”，有时仅仅是复呈困难。例如某患者因脑脊膜炎病后记忆障碍，给予适当治疗，前所遗忘又复清晰回忆。所处境地与复呈的关系也很重要，易地追忆可能发生困难，重入现场顿觉复呈清晰。

病理现象有所谓“二重状态③”者，如“梦行症④”。当梦行终止，神智恢复，梦行经过遗忘殆尽，不能追忆；倘再次发作，重陷梦行，又可继续前次梦行内容而行动。

“运动”可以辅助复呈，追忆视觉景象常不自主地佐以眼球运动，手摹笔画可以促进字汇的回忆。

（六） 追 认

“追认”是融合的具体体现，没有融合就不能出现追认。“追认”的要点在于明了复呈的记忆属于自我。单纯复呈不能算是完整记忆；复呈而意识其为过往经历，更明确是自我经历，才是完整的记忆。

“好象有这一回事”不是明确的记忆，只是“熟悉的心情”，其缺陷就在于没有坚定的追认。

近年脑外科手术的进展，以及临床病理资料的累积，对于有关记忆的神经结构有了初步认识。

本世纪初，由于某些病例报道，常多强调额叶在记忆功能方面的重要性，特别强调额叶与大脑其他区域的联系破坏可能产生记忆障碍。早在1931年 Mabilie 和 Pitre 报道一例，两侧额叶白质梗死。破坏额叶与大脑其他区域的联系纤维，临床记忆障碍明显。

Klein、Kral、Whitty 各有报道，说明在额叶外科手术后可能有暂时记忆障碍，以近事记忆固定困难为主。Hécaen 与 Ajuriaguerra 有胼胝体肿瘤发生严重记忆障碍的病例报道，他们认为是额叶受压后果；Schlesinger 亦有相同意见。

虽然上述具体实例提示额叶病变或额叶手术后可能有一时的记

忆固定困难，偶或产生逆行遗忘，但记忆症状多不固定，也不是额叶症状的突出表现。晚近更多事例和实验证明“丘脑下部系统”、“海马系统”与记忆功能关系密切。

丘脑下部后段中线结构病损与遗忘症的关系最为明显。Korsakoff 症状群以记忆障碍为其突出表现，其病变可以侵及第三脑室与中脑导水管周围结构，脑干上端、部分丘脑核及丘脑下部后段亦受侵害。据 Brierley 考查，认为 Korsakoff 症状群记忆障碍病理基础集中在乳头体。但是，Victor 认为丘脑背内侧核病损是 Korsakoff 症状群记忆障碍关键结构。

海马系统与记忆的关系也值得重视。据 Milner 意见，单纯颞叶新皮质病损不足引起记忆障碍，仅局限于旧皮质的海马回钩和杏仁区的病损也不见记忆缺陷，病损必须侵及海马及海马回，而且症状的严重性与病灶范围的大小几乎平行一致。全部而持久的记忆障碍反映双侧性病损。如果切除一侧颞叶而有显著记忆缺陷，则应考虑对侧颞叶可能有病变存在，或至少功能不全。Serafetinides 和 Falconer 发现右侧颞叶切除术后患者常有遗忘症，患者自觉其遗忘，脑电波检验发现对侧颞叶有峰波灶。Victor 报道一例，两侧大脑后动脉先后出现栓塞，患者记忆障碍明显。死后病理解剖发现两侧颞叶内下部显示病损。

Horel 认为“颞干”(temporal stem)损伤可能是记忆障碍的主要关键。所谓“颞干”是处于岛叶下方，海马外上方，将颞叶与豆状核下方白质相连接的狭长条带状结构。颞干的组成主要是联系颞叶皮质与皮质下各基底节的纤维，但与海马无联系，因此，Horel 认为病理报道海马病损而有记忆障碍者，可能是颞干损伤的后果。

虽然若干病例显示海马系统和丘脑下部或间脑系统与记忆功能有密切关系，但不能简单地认为这些系统是“记忆的储存仓库”。就目前的论据，只能认为这些系统是记忆功能的关键性结构之一。至于记忆储存机制的结构何在，迄今尚难肯定。从进化观点出发，不能漠视大脑皮质对既往经历的保存作用，迄今还难确定哪个局限

区域是保存一般记忆的结构。至于皮质广泛病变出现智力减退，随而记忆表现缺陷，这是普遍功能障碍的结果。

二、分类及症状

心理学根据感受性质，分记忆为视觉记忆、听觉记忆、嗅觉记忆……等。或根据复呈机制，分为联系记忆、主动记忆、设想记忆等。虽然近年有关记忆的解剖基础有可贵的发现，但就现有资料，以解剖为基础进行记忆分类，还有不足之处。根据临床需要，神经精神病学分之为近事记忆、远事记忆和系统记忆。偶因特殊病例，有时也引用心理学分类名词。

（一）近事记忆——近事记忆不全

复呈距离现时不远的经历，叫做近事记忆。

临床检查近事记忆是否健全，多从日常事务进行讯问，例如：

“谁送你来的？”

“几点钟从家里动身的？”

“饭吃过吗？吃的什么？”

也可以令患者复述四位、五位甚至七位数字。如检查者说出7548963，命患者立时复述。

若患者文化较高，可给予短篇记事阅读，然后讯问所读内容。

因近事记忆缺失，所以新的经历不能保存，随过随忘，遗忘与时并进，故称“进行性遗忘”或“连续性遗忘”。下列病例可作示范：

病例一 患者男性，59岁，临床表现为典型 Korsakoff 症状群。远事记忆良好，二十年前经历尚能叙述，但最近一年以来的遭遇不能回忆。患者可以与人交谈，谈吐无明显荒谬错误。但若中断谈话，即使间断时间极短，分离亦仅片刻，再度交谈，不仅前此所谈内容不能记忆，交谈对象也难认识。住院数月，对每日必见的医护人员也不能识别。病房门号，病

床地点，无一可以牢记。可以阅读报刊，但随读随忘，不知内容。进饭厅就餐，方才结束，讯之是否餐毕，患者不知如何回答。可以弈棋，但若撤去棋子，讯问方才棋局，已不能回忆。近事记忆障碍遍及各种感受，无论视觉记忆、听觉记忆、嗅觉记忆、触觉记忆……均不健全。重压小腿肌腹（患者为一多发性神经炎病例），虽有剧烈疼痛，但停止检查，疼痛经历立即遗忘。患者有幻听，呈述幻听内容并无保留，但幻听终止，不复记忆幻听内容。

病例二 下列为医生与患者对话。

“你哥哥近况如何？”医生问。

“他病得很凶，我为他担心。”病人回答。

“我很难过，我应当告诉你，他昨天故世了。”医生说。

患者面色苍白，情绪不宁，似乎内心很痛苦。几秒钟后，医生又问：

“你哥哥近况此何？”

“他病得很凶。”病人回答。

“我很难过，我应当告诉你，他昨天故世了。”医生又说。

患者重陷于悲伤不宁，宛如第一次得知这意外噩耗。

Korsakoff 是描述近事记忆不全的前驱者，他在1889年的著作中举例数则，也很典型。“某患者可以详述过去旅行经历，叙述有声有色，引起听众很大兴趣。但边述边忘，一小时内重复十多次，患者并不自觉。”“另一患者可以回忆病前文学著作，但病后所见所闻无法复述。”

近事记忆障碍大多起因于“固定不良”，所以又称“固定性记忆缺失”。部份病例可以不见固定缺陷，Korsakoff 在描述近事记忆障碍时，已经注意及此。

Korsakoff 有下列记载：

“第一次进入患者居处，患者伸手道好。2~3分钟后，再进患者居处，患者不再伸手道好。问他曾否相见，患者答：‘否’。”

“某患者不愿接受电疗，每见电疗器械，均极反感，但每次又自述是第一次电疗。”

Bonhoeffer、Pick、Charcot 等都有类似病例报道。正如

Charcot 说：“病人实在感受了景象，但他把它们保存在下意识⑤。”

近事记忆不全患者所遗忘的事迹，可以在一定情况下获得复呈，这也足以说明近事记忆缺失不一定都出自“固定障碍”。

“某全身麻痹症患者近事记忆有显著障碍，但在发热治疗过程出现妄想，妄想内容涉及近事很多，倘若未有固定，何以见于妄想？”

“某女性惊悉其夫暴卒，突然抽搐；抽搐终止，继以两昼夜精神模糊。自此以后，近事记忆障碍严重，随见随忘，历时数年。数年间，无论重要大事故或细微感受，都不能记忆。患者曾被狗咬伤，治疗很久，但患者竟不能回忆此事。住院期间，病程记录有如此记载：‘过去的便过去了，再也不能回忆。’后经 Janet 分析，患者记忆并非没有固定，当患者熟睡梦呓时，不但咒骂恶犬，还与医生对话，说明对犬噬和住院都有片段印迹保存。施以催眠术，则梦行境中也出现记忆复呈。”(Charcot)

近事遗忘不一定是固定或保存缺陷，上述病例足以说明。Milner、Corkin、Warrington 分别以不同心理测定方法，对近事记忆不全的患者进行测试，证明个别患者确有印迹保存。例如 Corkin 的试验是以倒画⑥为试题，某患者经过若干次测试，患者每次受试都自认是第一次从事该测验，但测验计分的曲线显示患者熟练进度与正常人进度相同。

(二) 远事记忆——远事记忆不全

经历过去已久，曾经多次复呈，称“远事记忆”。检查远事记忆多从个人生活经历询问，或试谈社会重要变迁。例如：

“年龄几何？何时出生？”

“家居何处？祖籍何地？”

“何时结婚？爱人姓名？”

“儿女几人？各人年龄？”

“童年读书学校名称？”

“何时就业？”

结合患者文化水平、生活经历及疾病情况，选择适当问题试测患者远事记忆。

决定远事记忆健全与否，应注意“习惯”与高级记忆之区别。某医生患衰老痴呆，对自己年龄、儿女几人都不能忆及，但住院期间每见医师查房，辄追随自如，给予听诊器，也能使用。该医生所表现者并非经历复呈，只是“习惯重演”。又某愚鲁，不能复述任何稍复杂的经历，但可以背诵经长期训练的诗歌和数学口诀，他所不能的是“经历复呈”，背诵只是习惯。病理缺损常多保存习惯而破坏记忆。

仅经理解而获得的知识比经过反复运用的知识容易消失。“某患者因脑震荡发生遗忘症，病前熟悉英、德两种外国语，病后只能讲英语，德语记忆丧失。追讯病史，始知英语是患者某年寄居英伦，由于日常生活交往的锻炼而习知；德语是在学校学习钻研所获。”Dumas 曾经有类似病例报道：“某患者熟知英、德两外国语，以往学习过程以对话为主，学习虽仅几个月，但病后英、德会话恢复很快。患者对希腊文和拉丁文在病前曾经钻研八年，病后恢复困难，因为希腊文和拉丁文的学习过程不是运用对话的方式练习掌握，而是由学院式的学习方式而获得的。”

远事记忆障碍的发展是由近而远逐步扩展的，所以又称“逆行性遗忘⑦”。

远事记忆在病前曾经正常复呈，这说明固定、融合都无缺陷，只是由于病理变化使其保存不佳，所以又称“保存性遗忘⑧”。

（三）系统记忆——特殊记忆不全

有关某人、某事、某境遇的记忆谓之“系统记忆”。系统记忆有一定中心或主题，与主题有关的一切联系和经过形成一个系统。系统记忆缺失又称“特殊遗忘”或“选择性遗忘⑨”。

作者曾见一中年女性患者，其女患结核性脑膜炎，经数月医治无效而亡故。患者在女儿病程期间，护理已极疲惫，又复亲自料理丧