

伴随几代美国医生的成长

美国名医诊疗手册

神经病学

NEUROLOGY

(第6版)

Howard L. Weiner

Lawrence P. Levitt 编著

Alexander Rae-Grant

肖绪林 翻译

刘令仪 审校

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

美国名医诊疗手册

神经病学

NEUROLOGY

第6版

Howard L. Weiner
Lawrence P. Levitt 编著
Alexander Rae-Grant

肖绪林 翻译

刘令仪 审校

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

解放军医学图书馆 (书)



00214512

著作权合同登记号: 图字:02-2000-118

图书在版编目(CIP)数据

神经病学:第6版/(美)韦纳(Weiner, H. L.)等编著;肖绪林译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2001.8

(美国名医诊疗手册)

书名原文:House Officer Series:Neurology(Sixth Edition)

ISBN 7-5433-1366-9

I. 神… II. ①韦…②肖… III. 神经病学 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 030331 号

Copyright © 1999 Lippincott Williams & Wilkins

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

This is a translation of NEUROLOGY.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司。

本书中所给出的各种药物的适应证、副作用和剂量安排,虽经专家审定均正确无误,但今后仍会有所变更,因此读者在使用时应以各药厂提供的使用说明为准。

授权单位: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

出版: 天津科技翻译出版公司

出版人: 邢淑琴

地址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电话: (022)87893561

传真: (022)87892476

E-mail: tsthc@public.tpt.tj.cn

印刷: 天津市蓟县宏图印务有限公司印制

发行: 全国新华书店

版本记录: 850×1168 32 开本 10.75 印张 251 千字

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

定价: 19.50 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

序

为一部经典做序常使人有力不从心之感。记得当年,霍华德·韦纳和劳伦斯·里伊特所著《住院医师神经科学必读》一书(即本书第一版)曾经在神经科工作的住院医师和医学生中人手一册。25年前,该书面世之际,立即满足了广大读者的需求。当时,住院医师们对普通医学、心脏病学、感染性疾病、肾脏病学等尚游刃有余,但神经科学却惊人的薄弱。在综合性医院的门诊和病房中,有神经科症状的病人时常出现,但年轻医生的诊治手段似乎并不充分。里伊特和韦纳医生根据当时彼得·本特·布里格姆医院(Peter Bent Brigham Hospital)的临床实践撰写的这本条理分明、言简意赅、实用性强的手册,正是针对这一现象的一剂良药。

整整一代医师从这本卓尔不群的手册中学到了神经科的基础知识。公正地讲,还没有任何一本著作对现在的从业医生(大多并非神经科医生)的神经科学教育发挥过如此之大的作用,使他们对于病史采集和病变定位、神经学诊断的基本原则有了逐渐深入的理解。此书形成了一种完整的住院医师手册模式,已被广泛效仿,但目前尚无出其右者。

现在,作者又增加了临床资料以增强其说服力,并在相关主题的讨论中吸收了新技术,如磁共振血管造影术。令人欣慰的是原书骨架尚存,仔细的病史采集有助于了解疾病的进程,而集中的神经学检查旨在确立病变的部位。25年来医学领域的方方面面都发生了令人难以置信的变革,当你注意到在神经科值班的住院医师和医学生的白大褂中仍携带着这本熟悉的小册子时,定会觉得这是多么令人鼓舞的事情。

马丁·A·塞缪尔斯 医学博士
(*Martin A. Samuels M.D.*)

第一版序

(1973)

我供职于一所医学生、住院医师和高级专科住院医师不断往来的教学医院,并对这些年轻医生的不同的神经科知识背景逐渐有所了解。

神经科和内科医生在处理问题的方法上明显不同。通常内科医生习惯于从特异性症状的生理学意义和病因着手考虑问题,而神经科医生不仅仅考虑到病史和体格检查,还会提供特殊的“神经学检查”。这种特殊检查更主要的是回答“病变在何处”,而不仅是泛泛地解答“患者哪里不舒服”的问题,因此神经科医生能将神经解剖和神经生理学知识与仔细的神经学检查和恰当的判断结合起来,而充分地利用这些知识。

多数国内(指美国)的医学生、专科住院医师、非专科普通医师及内科医师的神经学知识水平较为薄弱,他们在这方面有待提高。然而,在临床实践中他们仍需诊治那些有神经系统症状的病人,但他们做出的诊治常常是很不确切的。

为了解决这个问题,我院二位能力最强的神经科住院医师霍华德·L·韦纳和劳伦斯·P·

ADP 45/08

里伊特医学博士开始根据为小组医学生授课的内容编纂授课笔记,这不久便成为将来参考的资料来源。这些材料的需求成几何级数增长,并被医学生和住院医师广泛使用。这时,作者们意识到有必要形成一本实践手册,并且开始着手将更系统的解决实际问题的方法编入其中,这种方法在大型教学医院的病房中经常用到。他们用最快的速度将有关章节公布于众,医学生、实习医师及住院医师的需求量不断增加,不久又被大量复制。这份材料由于其注重实际的解决常见问题的方法而被认可。

作者采纳了建设性意见,查漏补缺并剔除了不重要的材料,经过两年紧张工作写成此手册。

原来计划此书仅供我院在各科室轮转值班的医学生和住院医师使用。当各地区的索书函件纷至沓来时,我们才意识到本书应在更广泛的范围内流通,因此,决定出版这本手册。

这本手册得到了对医学著作一向要求甚高的我院医学生的热烈欢迎,因此,我们相信它一定能满足其他任何地区的年轻医师们的实际需要。

H·里查德·泰勒 医学博士
(*H. Richard Tyler M. D.*)

中文版前言

《美国名医诊疗手册》系列丛书是 Lippincott Williams & Wilkins Inc. 出版的一套《House Officer Series》的中文译本。

这套书涉及临床医学的各个主要科目,均由工作在临床和教学第一线的各科著名资深专家编著而成。编者不是把书编成一本一般的教科书,而是着重于评价和分析临床常见的各科问题,其中包括资历欠深的临床医师所关心和提出的疑难问题。书中汇集了大量临床信息,阐述了如何根据临床资料进行诊断和鉴别诊断,给出了具有指导意义的临床处理方法。书中的图表或提供资料,或指出重点,或分析,或比较,清晰地展示给读者一个思路,使读者一目了然。书中还列出了大量推荐读物或参考文献,供读者需要时查阅。

正是由于这套书内容实用、重点突出、编排科学、可操作性强,以及携带方便、价格合理,20年前的首次出版便获得了极大成功。以后随着医学科学的迅速发展,又数次再版修订,更新了内容,增添了涉及医学科学发展前沿的诊断手段和药物,从而使这套书始终受到广大临床医师的积极欢迎,经久不衰。我们把这套书奉献

给中国的临床医师和医学生,旨在帮助诸位迅速提高临床诊疗能力,增强自信心,成功面对越来越复杂多变的临床问题。

本套书由我国若干名各科医学教授、主任医师、副主任医师、医学博士及外语工作者共同协作翻译。由于时间紧迫,虽经认真译校,恐仍有不当之处,敬请同仁赐教指正。

祝你成功!

编译者

2001.7.10

前言

本书的宗旨是协助医师们正确地识别及治疗神经疾病。本书并没有对本学科进行全面的概述,而是试图提供一种简明的解决常见神经科问题的方法。第6版的内容广泛吸收了近5年来神经科学的许多新进展。另外,我们还增加了新的章节,例如涉及到外伤性脑损伤、神经科疾病导致的疼痛、多发性硬化症及鉴别诊断。在某些章节内我们增加了说明性的病史例证,可协助读者密切联系患者的实际情况进行诊治。在推荐的参考文献中,我们列入了一些关键性实验、构思严密的综述及重要的临床观察,使读者能迅速获得关于神经疾病更详细的阐述。

我们还阐述了以实际应用为目的方法,如:如何处理昏迷和右侧偏瘫等患者。亚历山大·雷格兰特加入了此版的编写,他的关于神经科诊断和治疗的广泛临床经验使本书增色不少。我们对先前版本的广泛使用感到满意,并希望第6版能继续因其可读性、便于携带及对神经科疾病的实际参考意义而满足广大读者的需要。

霍华德·L·韦纳 医学博士
劳伦斯·P·里伊特 医学博士

目 录

第 1 章 定位 (1)

在神经系统中,神经学检测目的是为了确定功能障碍的部位。许多反应仅及神经系统中的特定区域……因此,解剖学定位就成为诊断和治疗的基础。

第 2 章 右侧偏瘫 (4)

右侧无力可能是一种继发性损伤,涉及皮质到脊髓各处的锥体束。伴随体征和症状的解释(如由于皮质损伤的失语症)以做出判定损伤范围。

第 3 章 左侧偏瘫 (9)

左侧疾患,主要是非优势半球功能障碍所致。检查左侧偏瘫患者,主要用机体功能及注意力方法,并用来代替失语检测。

第 4 章 失语症 (11)

大脑优势半球功能障碍是失语症的重要特性。确认失语症要定位神经系统累及的范围,同时根据其特征确定病因。

第 5 章 昏迷 (20)

临床诊断昏迷需描述中枢神经系统功能障碍的类型与程度。本章介绍检查途径及对昏迷患者的评估。

第 6 章 眩晕 — 头晕 (28)

医生必须确定眩晕患者病因是外周性(迷路)、中枢性(如脑干),还是全身性(如心源性),对不同部位的眩晕将予讨论新的治疗方法。

第 7 章 反射亢进 (37)

腱反射检测是提供神经系统一项有价值的检查。这一章概述了产生反射亢进(锥体束功能障碍)疾病的过程。

第 8 章 反射减弱/外周性神经病变 (41)

反射性减弱提示反射弧的病变。本节论述的是反射减弱的疾患,特别是外周性神经病变。

第 9 章 脊髓压迫 (50)

急性脊髓受压迫为神经科急症,具有特有的症状和体征。治疗必须迅速,其病因诊断起决定性作用。

第 10 章 周围神经及神经根功能失常 (57)

判断患者神经和神经根功能障碍,神经解剖学是基础。一种常见的简略办法是使用解剖学知识,讨论最常见神经和神

经根损伤及其对临床的重要意义。

第 11 章 肌无力…………… (73)

医生必须确定肌无力是否确实是肌病性(肌病是先天性还是后天获得)如果是后者,它是否意味着一种其它病的表现(如甲状腺肌病)。

第 12 章 震颤和运动疾患…………… (79)

本章概述了各种常见震颤和区分方法、巴金森症特征及其治疗和其它运动性疾病。

第 13 章 运动失调…………… (89)

运动失调可能是一种继发性损伤,发生于从大脑皮质至肌肉的神经鞘中。诊断目的是断定它所累及神经系统在哪一部位。本章将论述对运动失调一个整体观点。

第 14 章 睡眠障碍…………… (95)

大约有 15% 的人患有睡眠障碍。应根据典型的征侯和症状,进行早期诊断及适当治疗。

第 15 章 卒中 …………… (102)

这章论述的是卒中的基本诊断与新的治疗方法和预防方法。

第 16 章 常见的卒中综合征 …………… (122)

本章论述了某些卒中综合征的特性,包括腔隙性脑梗塞和大脑半球脑梗塞形成,以及脑内出血和蛛网膜下腔出血。

第 17 章 暂短性脑缺血发作 (131)

暂短性脑缺血发作(TIA)是对脑卒中危险性增大的警告。本章概括了 TIA 病因,提供了可治疗脑血管病患者的标准。

第 18 章 头痛 (138)

本章论述常见头痛病的临床及其治疗,以及如何鉴别“先兆性”头痛。

第 19 章 痴呆 (148)

本章概论了痴呆的常见临床诊断与治疗。讨论痴呆患者所涉及的临床,并试图找出可医疗的病因。

第 20 章 癫痫与癫痫发作 (163)

癫痫仍是神经疾病中较易诊治的疾病,新抗痛药和外科技术的应用已改变了癫痫患者的忧虑。

第 21 章 多发性硬化和相关性疾病 ... (180)

本章论述了多发性硬化症诊断与治疗,并论述了与多发性硬化症相似的其他病症。

第 22 章 糖尿病的神经病学 (190)

对于糖尿病患者来说,其神经病学仍

然是一重要问题。本章论述了糖尿病的神经病学症状的多样性及糖尿病的神经理学学的其他表现。

第 23 章 神经系统的恶性疾病 (197)

本章论述了原发性和继发性脑肿瘤与神经系统瘤外综合征的诊断和治疗。

第 24 章 中枢神经系统感染 (211)

本章论述了脑膜炎、脑炎、脑脓肿及其它中枢神经系统感染的临床特征与神经系统并发症。

第 25 章 艾滋病和神经系统 (222)

本章将探讨由 HIV 感染引发的各种神经系统的并发症。

第 26 章 尿毒症性神经病学 (232)

尿毒症患者伴有明显的神经系统症状:精神状态、惊厥及神经病方面的改变。

第 27 章 酒精中毒性神经病学 (239)

嗜酒患者常表现抽搐,易出现各种神经疾病的问题,如耐酒量减少与营养不良。

第 28 章 其它全身性疾病与神经病学
..... (247)

本章论述了其它全身性疾病的特殊神经科症状的表现。

第 29 章 神经性疾病中疼痛的治疗 … (260)

疼痛治疗是困难的,本章介绍一种方法以解决患者的神经性疼痛。

第 30 章 腰椎穿刺和脑脊液 …… (263)

这章略述了腰穿方法、适应证、禁忌证和并发症,介绍了异常脑脊液临床的意义以及影响脊髓液的病症。

第 31 章 颅内压增高症 …… (274)

本章论述了伴随颅内压增高出现的各种问题以及某些治疗方案。

第 32 章 颅脑损伤 …… (281)

在人群中,创伤性脑损伤有较高的发病率与死亡率,本章将介绍某些治疗方案。

第 33 章 神经病学诊断方法 …… (286)

本章详述了主要神经科诊断检查的辅助设备,最常使用神经诊断方法的适应证及说明:CT 扫描、核磁共振成像、脑动脉成像、脑电图、肌电图和神经传导,以及诱发电位。

第 34 章 神经解剖学要点 …… (299)

根据解剖学知识,以临床所见为基础检测神经系统。本章论及 Willis 循环、锥体束、斜视、视野缺损、脊髓、髓质、脑桥和

中脑功能障碍。

第 35 章	神经病学中的鉴别诊断 …… (320)
	神经病的一般性问题本书中不再赘述。