

西北地区继续医学教育
系列教材〔22—12〕

神经内科诊治进展

ADVANCES IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF NEUROLOGY

主编 阎少琴

甘肃文化出版社
GANSU CULTURE PRESS

西北地区继续医学教育
系列教材〔22—12〕

神经内科诊治进展

主编 阎少琴

甘肃文化出版社

【甘】新登字第 09 号

西北地区继续医学教育系列教材〔22—12〕

神经内科诊治进展

主编 阎少琴

责任编辑:申晓君

封面设计:李国祥

出版发行:甘肃文化出版社
社 址:兰州市东岗西路 196 号
邮 政 编 码:730000
电 话:(0931)8868972

印 刷:甘肃地质印刷厂
厂 址:兰州市西固区福利西路 357 号
邮 政 编 码:730060
经 销:新华书店

开 本:787×1092 毫米 16 开
字 数:210 千
印 张:8.5

版 次:1996 年 9 月第 1 版
印 次:1996 年 9 月第 1 次
印 数:1—3000 册

书 号:ISBN 7-80608-216-6/R·15

定价:15.50 元

(如发现印装错误,请与印刷厂联系调换)

西北地区继续医学教育系列教材编辑委员会

主任委员:任惠民

副主任委员:郝瑞生 庞世同 沙比提·伊斯拉木

速家震 陈瑞珍

委员:赵福祥 李金锁 王永铭

李金福 吴振裘

出版说明

继续医学教育是现代医学教育连续统一体中的最高阶段。它是继毕业后医学教育之后,以学习新理论、新技术为主的一种终身性的医学教育。目的是使卫生技术人员在整个专业生涯中,保持高尚的医德医风,不断提高专业能力和业务水平,跟上医学科学的发展。我国政府对继续医学教育十分重视,卫生部已于1991年颁发了《继续医学教育暂行规定》,各地积极开展试点,广大医药卫生人员对继续医学教育的认识也日益加深,参与继续医学教育活动的积极性与日俱增。神州大地继续医学教育事业方兴未艾。

西北地区由于历史及地理原因,经济和社会发展相对滞后于沿海和内地。医学教育、卫生人力资源远不能适应社会发展和人民保健事业的需要。广大医务人员普遍缺少接受继续医学教育的条件和机会。美国中华医学基金会隔洋送暖,自1992年6月起,立项资助“中国西北地区继续医学教育项目”,由西安医科大学联合兰州医学院、青海医学院、宁夏医学院、新疆医学院共同开展继续医学教育试点与研究。四年来,美国中华医学基金会主席威廉·索耶博士不远万里,不辞辛苦,多次莅临指导,使项目工作得以顺利发展,取得了阶段性成果,产生了较好的社会效益。

在项目进行过程中,各院校都十分重视继续医学教育的教材建设,编印了数以百计的教材或讲座资料,受到广大基层医务人员的欢迎。为了满足广大医务工作者接受继续医学教育的需要,经项目执委会同意,决定在现有教材的基础上,筛选出22种,编成“西北地区继续医学教育系列教材”,正式出版发行。这些教材在内容上侧重于学科领域的新进展,突出了针对性和实用性,兼顾了先进性,以向广大医务人员传递新理论、新知识、新技术、新方法为宗旨。可供中、高级医务人员选用,亦可作为医学院校师生的参考。

联合编写继续医学教育教材,在西北地区尚属首次。虽然我们在选题和编写规范上做了一些努力,但由于经验不足,水平有限,缺点和错误在所难免,恳请读者和同道批评指正。本系列教材在出版中得到甘肃文化出版社、兰州医学院等单位的大力支持,谨此一并表示衷心的感谢。

西北地区继续医学教育系列教材编辑委员会

1996年1月

西北地区继续医学教育系列教材分册目录

- 〔22—01〕 卫生事业管理
- 〔22—02〕 现代医学概论
- 〔22—03〕 医学伦理学概论
- 〔22—04〕 医学法学
- 〔22—05〕 医学文献检索
- 〔22—06〕 临床病理生理学进展
- 〔22—07〕 实用临床药理学
- 〔22—08〕 放射影像学诊断进展
- 〔22—09〕 现代医学心理咨询与治疗
- 〔22—10〕 呼吸内科疾病的诊断与治疗
- 〔22—11〕 心血管疾病防治进展
- 〔22—12〕 神经内科诊治进展
- 〔22—13〕 结缔组织病诊治进展
- 〔22—14〕 儿科疾病诊治进展
- 〔22—15〕 老年病
- 〔22—16〕 普外科进展
- 〔22—17〕 心胸外科进展
- 〔22—18〕 泌尿外科进展
- 〔22—19〕 骨外科进展
- 〔22—20〕 妇产科疾病防治进展
- 〔22—21〕 急救医学进展
- 〔22—22〕 高级护理

神经内科诊治进展

ADVANCES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEUROLOGY

主 编 阎少琴

副 主 编 朱镛连 孔凡元

主 审 陈树兰

前 言

随着医学科学的发展,医学的知识不断更新,新理论、新方法、新药物、新技术不断涌现。神经病学也由于新技术的应用而获得了迅猛的发展,许多旧的观点、理论被新的理论所取代,许多传统的治疗手段受到了挑战。因此,广大的基层医务工作者,迫切需要了解近年来神经病学的治疗和发展。为了适应这个新形势的需要,为了给基层中级卫生技术人员提供一个标准化、系列化的自学教材,我们应“西北地区 CME 项目继续医学教育系列教材编审委员会”的要求,编写了这本《神经病学的诊治进展》。本教材力求做到“三性”(即针对性、实用性、先进性),“四新”(即新理论、新知识、新技术、新方法)。这本书不同于以往系统的神经病学教材,更强调实用性,编入了近年来有些疾病的诊治新进展、新知识、疾病的新概念,相信读者会从中获益。

本书承蒙宁夏医学院、宁夏医学院附属医院同仁的大力支持,神经病学著名教授朱镛连、孔凡元参加了本书的编写与审定。在此表示衷心感谢。

由于我们的水平有限,书中难免有疏漏和不妥之处,敬请读者批评指正。

孔凡元 (编写第三、二十二、三十一及三十二讲)

朱镛连 (编写第二十四至二十六及第三十讲)

阎少琴 (编写其余各讲)

编 者

1996 年 3 月 8 日

目 录

第一讲	昏迷的诊断与治疗进展.....	(1)
第二讲	辅助检查对急性脑梗塞诊断的评价.....	(6)
第三讲	脑血管病治疗专题讲座.....	(9)
第四讲	脑出血的病因鉴别诊断	(15)
第五讲	高血压性脑出血的治疗进展	(18)
第六讲	短暂性脑缺血发作的处理	(21)
第七讲	失语症的药物治疗进展	(24)
第八讲	缺血性脑血管病再发的预防	(26)
第九讲	对无症状脑梗塞的探讨	(28)
第十讲	急性缺血性脑卒中治疗研究的新进展	(31)
第十一讲	脑梗塞的溶栓治疗现状	(33)
第十二讲	高压氧对脑血管病治疗的进展	(37)
第十三讲	蛛网膜下腔出血的危险因素	(40)
第十四讲	蛛网膜下腔出血的脑血管痉挛	(43)
第十五讲	脑静脉血栓形成的诊治进展	(46)
第十六讲	颅内高压症治疗的进展	(49)
第十七讲	面神经麻痹的病因与治疗进展	(51)
第十八讲	格林—巴利综合征的机理、诊断与治疗.....	(53)
第十九讲	格林—巴利综合征的血液疗法	(59)
第二十讲	重症肌无力的诊治与进展	(61)
第二十一讲	粘连性脊髓蛛网膜炎的诊治	(64)
第二十二讲	神经系统结核病	(67)
第二十三讲	多发性硬化的研究进展	(77)
第二十四讲	癫痫的分类及临床意义	(83)
第二十五讲	癫痫的诊断与治疗讲座	(89)
第二十六讲	一些癫痫临床问题的处理	(95)
第二十七讲	癫痫持续状态的多系统损害	(99)

第二十八讲	帕金森病的进展.....	(102)
第二十九讲	特发性震颤的诊断与治疗.....	(105)
第三十讲	痴呆的诊断与治疗.....	(107)
第三十一讲	脑细胞活化剂在神经系统疾病治疗中的应用.....	(112)
第三十二讲	脑脊液细胞学的研究进展.....	(115)
第三十三讲	神经电生理动态监测在神经系统疾病中的应用	(119)

CONTENTS

1. Progress of The Diagnosis and Treatment of Coma	(1)
2. The Role of The Adjunctive Examination in The Diagnosis of Acute Cerebral Infarction	(6)
3. Review on The Treatment of Cerebro-vascular Disease	(9)
4. Differential Dagnosis of The Causes of Cerebral Hemorrhage	(15)
5. Progress of The Diagnosis and Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage	(18)
6. The Management of Transient Cerebral Ischemic Atttack	(21)
7. Progress of The Pharmotherapy of Aphasia	(24)
8. Prevention of The Recurrence of Ischemic Encephalopathy	(26)
9. An Evaluation of Asymptomatic Cerebral Infarction	(28)
10. Recent Progress of Acute Cerebral Ischemia Apoplexia Management	(31)
11. Thrombolytic Therapy of Cerebral Infarction	(33)
12. Progress of The High Pressure Oxygen Therapy To Vascular Encephalopathy	(37)
13. Risk Factors in Subarachnoid Hemorrhage	(40)
14. Cerebral Vascular Spasm in Subarachnoid Hemorrhage	(43)
15. Progress of The Diagnosis and Treatment of Cerebral Venous Thrombosis	(46)
16. Treatment Progress of Intracranial Hypertension	(49)
17. Causes and Progress of The Diagnosis and Treatment	

of Facial Paralysis	(51)
18. Mechanism, Diagnosis and Treatment of Gullllain-Barre' Syndrome	(53)
19. Hemotherapy of Guillain-Barre' Syndrome	(59)
20. Diagnosis, Treatment and Progress of Myasthenia Gravis	(61)
21. Diagnosis and Treatment of Adherent Spinalis Arachnoiditis	(64)
22. Tuberculosis in The Central Nervous System	(67)
23. Recent Advances in The Research of Multiple Sclerosis	(77)
24. Classification and Clinical Significance of Epilepsy	(83)
25. Diagnosis and Treatment of Epilepsy	(89)
26. The Management of Certain Clinical Problems of Epilepsy	(95)
27. Polysystem Damages of Status Epilepticus	(99)
28. Recent Advances in The Research of Parkinson's Syndrome	(102)
29. Diagnosis and Treatment of Idiopathic Agitans Paralysis	(105)
30. Diagnosis and Treatment of Dementia	(107)
31. Application of The Brain Cell Activator in The Treatment of The Central Nervous System Disease	(112)
32. Recent Advances in The Research of He Cerebro-spinal Fluid Cytology	(115)
33. Application of The Electrophysiological Serial Monitoring in The Nervous System	(119)

第一讲 昏迷的诊断与治疗进展

昏迷(Coma),希腊语为“忘却”之意。其本身不是一种疾病,而是多种疾病所致的一种临床表现。昏迷预示病情严重,因此对昏迷及其病因做出准确及时的诊断甚为重要。

(一)昏迷的定义

昏迷是高级神经活动严重抑制的一种表现。其特点为意识、感觉、随意运动丧失,对如声、光、痛各种刺激失去正常反应。

(二)昏迷的分度

根据其意识丧失和对外界刺激反应的程度分为两度,即浅昏迷和深昏迷。

浅 深 昏 迷 的 鉴 别

类 别	四肢动作	痛觉反应	肌张力	生理反射	病理反射	生命体征
浅	常乱动	有	多正常	正常存在	阳性	无显著改变
深	无动作	无	减低	消失	阴性	有障碍

有些作者将浅昏迷至深昏迷的过渡阶段定为中度昏迷,这样昏迷就可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度——即浅、中、深昏迷。把生理反射减弱或迟钝定为中度(Ⅱ度)昏迷。

(三)昏迷的原因

昏迷的原因十分复杂,至今尚未完全阐明。一般认为脑缺血、缺氧、低血糖、中毒、脑损伤是引起昏迷的基本原因。有时某一原因引起昏迷,也可能几种原因同时起作用。如感染性休克引起昏迷,同时可有脑水肿产生,而脑出血患者亦可出现消化道出血、急性肺水肿及心肌梗塞,后者又可成为脑出血所致昏迷的附加因素。

(四)昏迷的病因诊断(见附表)

(五)昏迷的鉴别诊断

1. 癡症性木僵和嗜睡状态(假死现象)

(1)多于精神刺激后发病。

(2)常有眼睑颤动、眼球回避,掰动肢体有抗拒行为。

(3)肌张力增高,腱反射亢进。

(4)无病理反射及神经系统损害体征。

2. 嗜睡

嗜睡为一种病理性的倦睡,可以唤醒,除去刺激又复入睡,昏迷时任何刺激无法唤醒。

3. 谵妄状态

为意识模糊,定向力丧失,对外界刺激不起反应。病人常喃喃自语,或做单调的抓取动作,或大量幻觉涌现。病人全部行为取决于幻觉,内容丰富逼真。

4. 去皮质综合征

无意识活动,二便不能自理类似昏迷,但眼睑开闭自如,眼球凝视一方或转动,痛觉灵敏,

吞咽、咳嗽、排便等无条件反射已恢复,但对周围的人和物不理解,也无自发言语。

5. 无动缄默症

病人瞪目不动,对环境刺激无动作反应,但可有脉律,呼吸变化。为丘脑、下丘脑及额叶病变引起。

6. 闭锁综合征

多为桥脑病变所致,典型病人丧失除嗅、视、听以外的一切感觉,和除一部分眼球动作以外的一切随意动作。

(六)昏迷的诊断步骤及其意义

1. 最初处理

(1)昏迷程度的估计;

(2)生命体征的检查,包括血压、脉搏、呼吸(节律、频率、深度)、瞳孔大小、末梢循环的情况。如有休克、呼吸衰竭、脑疝等紧急情况,则进行必要的急救处理;

2. 必要的病史询问

(1)现在史

①发病前的情况:了解环境,精神因素,局部感染,传染病接触史;

②起病缓急(见附表);

③感染的证据:发热,白血球增高及各系统感染的症状;

④其它:外伤史、饮食情况、水份补给及尿量多少。

(2)过去史:高血压、肾炎、肝炎、心脏病、三多一少史。

3. 必要的体格检查

(1)意识状态、生命体征;

(2)皮肤粘膜:黄疸、紫绀、出血点、樱红、水肿、伤痕等;

(3)口腔气味:酒味、酮臭味、肝臭味、尿臭味、大蒜味等;

(4)呕吐物气味;

(5)心肺肝脾等内脏有无阳性体征,胸腹腔内有无内出血迹象。

4. 必要的神经系统检查

(1)昏迷有定位体征者按表1类诊断;

(2)无定位体征,有脑膜刺激征者按2类诊断;

(3)二者均无按3类诊断。

(4)定位体征:(1)两侧瞳孔不等大,散大侧瞳对光反射消失提示脑疝;(2)两眼同向偏斜指示病灶的方向;(3)单瘫、偏瘫、交叉瘫等都属定位体征。

(5)脑膜刺激征,包括颈项强直、克氏征、布氏征。阳性时应行腰穿。

5. 必要的实验室检查:补充诊断的不足,进一步证实诊断。

血:白细胞数增高,中性增高——感染诱发昏迷。

血:疟原虫阳性——脑型疟疾

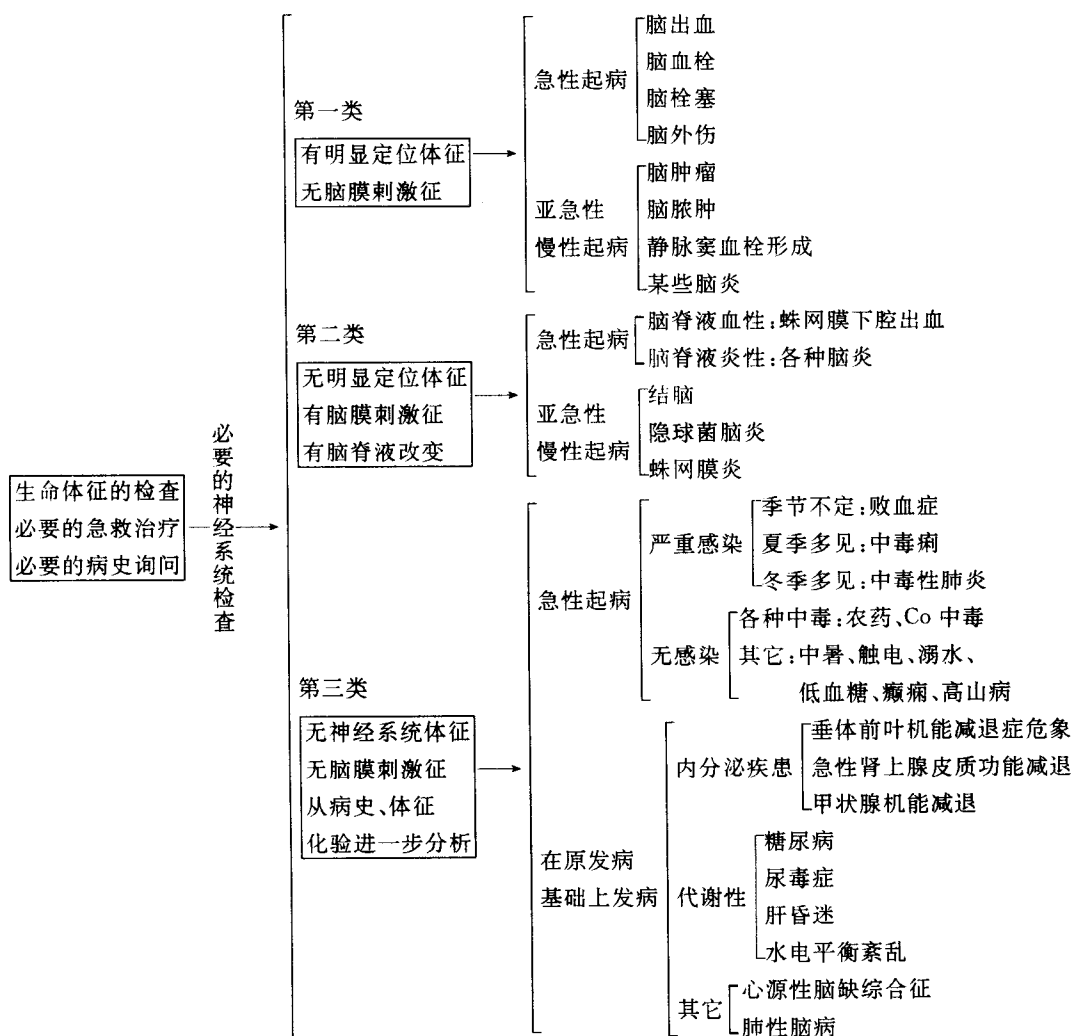
尿:尿蛋白加管型——尿毒症

尿三胆(+)——肝昏迷

尿糖(+)——糖尿病

粪:脓球(+)——中毒痢

附表 昏迷的病因诊断：



CSF:常规、细胞学及生化检查对颅内疾病的性质帮助较大。

呕吐物及毒物分析:有利于药物中毒的诊断。

6. 必要的观察治疗

- (1)疑为低血糖者,给 50%GS 清醒;
- (2)脑型疟,抗疟治疗好转;
- (3)败血症者,抗感染进步。

7. 昏迷的治疗原则

- (1)病因治疗
- (2)维护心肺功能,保持血压稳定;
- (3)改善脑循环,减轻肺水肿;
- (4)预防并治疗并发症;
- (5)维持水及电解平衡;
- (6)苏醒剂及脑代谢促进剂的应用。

8. 昏迷及脑水肿的治疗

(1)高渗性脱水剂:

- ①甘露醇 1~2g/kg,20%甘露醇 250ml 静滴 Q12h~Q6h;
- ②50%甘油盐水 500ml,Q12h 静滴。

(2)利尿脱水剂:减少肾小管重吸收水份而利尿脱水。

- ①速尿:20~40mg,静注或肌注;
- ②醋氮酰胺:0.5g,2次/日。

(3)肾上腺皮质激素:

- ①降低脑血管、血脑屏障及神经细胞膜的通透性;
- ②作用于丘脑下部——垂体肾上腺系统加强对水盐的调节;
- ③通过排钾、排氯利尿;
- ④有非特异性抗炎、抗毒作用。

给氟美松 20~40mg 加入静滴,或氢化考的松 150~200mg 静滴。

(4)降温:可用冰帽或颅脑降温仪。

(5)高压氧仓治疗。

(6)对颅内高压或有占位效应者,可行脑室穿刺引流术。

(7)紫外光辐照血液疗法对促进清醒有较好疗效。可每日或隔日 1 次。

(8)脑代谢促进剂及苏醒剂:

- ①细胞色素 C:能改善细胞呼吸和物质代谢;15~30mg 加入静滴;
- ②谷氨酸钠:参与脑组织蛋白和糖代谢,促进氧化过程。40~80mg 加入静滴;
- ③r-氨酪酸:为中枢神经突触的传递介质,能改善脑代谢,对皮层活动有抑制作用 2~3g,加入静滴;

④克脑迷:促进脑细胞代谢,在酶系反应中占主要地位。能促使意识、偏瘫、失语的恢复、褥疮的愈合。1g 加入静滴。

⑤肌苷:提高 A、T、P 水平,参与能量代谢及蛋白质的合成,活化丙酮酸氧化酶,改善低氧状态,0.2~0.6g 静注。

⑥苏醒剂:醒脑静;安宫牛黄丸;苏合香丸;牛黄清心丸;局方至宝丹;紫雪散等均可应用。

(9)加强护理,对症支持治疗,防止并减少合并症甚为重要。

(10)保持呼吸道通畅,注意给氧,适时气管切开是抢救的关键措施。

复习思考题

1. 何谓昏迷,如何分度(列表说明)?
2. 昏迷的诊断步骤有那些?
3. 昏迷和癔病怎样鉴别?
4. 必要的体格检查包括那些?