

临床医师速成手册

LINCHUANG YISHI
SUCHENG SHOUCHE

神经内科

■ 主编 李光来

速成

军事医学科学出版社

SHENJINGNEIKE

《临床医师速成手册》系列丛书

神经内科

主 编 李光来

军事医学科学出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

神经内科/李光来主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2003

(临床医师速成手册系列丛书)

I.临… II.李… III.①临床医学-手册 ②神经病学-手册

IV.R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 042359 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931034

66931048

编辑部: (010)66931127

传 真: (010)68186077

E-MAIL: mmsped@nic.bmi.ac.cn

印 刷: 潮河印装厂

装 订: 春园印装厂

发 行: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 14.875

字 数: 381 千字

版 次: 2003 年 11 月第 1 版

印 次: 2003 年 11 月第 1 次

印 数: 1-3500 册

定 价: 23.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书以神经内科常见病、多发病为重点,论述了少见病、遗传病、内科系统疾病的神经系统表现,以及中毒引起的神经系统病症等内容,对神经系统疾病的常用诊疗技术和方法作了较详细的阐述,适于广大临床医师、进修医师及实习医师阅读。

《临床医师速成手册》 系列丛书编辑委员会

主 编 王 峻 萧传实

副主编 樊瑞华 贾林山

编 委 (以姓氏笔画为序)

王来远 王凤芝 王 琦 王 丽

刘素筠 乔振华 李小峰 李光来

李荣山 赵宝珍 鹿育萨 梁安国

策 划 樊瑞华 贾林山 王国晨

前 言

随着现代科学技术的发展,基础医学尤其是免疫学及分子生物学的深入,新知识、新技术层出不穷,使医学诊疗技术不断提高,从而使医学知识的更新周期明显缩短,临床医师必须不断地学习、补充新的医学知识才能跟上医学发展的步伐。同时,随着我国医疗制度的改革,以及执业医师法的出台,客观上对临床医师的要求愈来愈高,为了适应新时期对临床医学的更高要求,提高广大临床医师的技术水平,特组织临床工作多年且具有丰富医疗经验的临床各科中青年专家、教授编写了这套《临床医师速成手册》系列丛书。

本书在编写中力求突出以下特点:内容新,起点高,简洁明了,深入浅出,科学实用。对每一种病症从概念、诊断依据、诊断思维程序、治疗方法、预后等方面进行了详细论述,从而使广大临床医师能迅速掌握所学知识并应用于临床,尽快成为一名合格的临床医师,这是我们编写此套丛书的初衷,也是我们的最终目的。相信此套丛书的出版一定会使广大临床医师受益,并成为他们的良师益友、得力帮手。

由于此套丛书的作者是工作在临床第一线的中青年专家,时间紧,任务重,书中错误难免,希望广大读者批评指正。

《临床医师速成手册》系列丛书编辑委员会

2003年6月

目 录

第一篇 总 论

第一章 神经系统疾病症状学	(1)
第一节 意识障碍	(1)
第二节 失语症	(5)
第三节 眩晕	(8)
第四节 晕厥	(10)
第五节 头痛	(13)
第六节 瘫痪	(17)
第七节 感觉障碍	(22)
第八节 共济失调	(28)
第九节 不自主运动	(31)
第二章 神经病学临床检查方法	(36)
第一节 病史采集	(36)
第二节 神经系统检查	(38)
第三节 神经系统疾病辅助检查	(47)
第三章 神经系统疾病的诊断原则	(51)

第二篇 各 论

第一章 周围神经病	(54)
第二章 脊髓疾病	(84)

第一节	急性脊髓炎	(84)
第二节	急性脊髓灰质炎	(89)
第三节	病毒性脊髓炎	(93)
第四节	急性化脓性脊髓炎	(95)
第五节	结核性脊膜脊髓炎	(98)
第六节	梅毒性脊髓炎	(99)
第七节	脊髓痨	(103)
第八节	脊髓压迫症	(105)
第九节	脊髓蛛网膜炎	(111)
第三章	中枢神经系统感染	(114)
第一节	细菌感染性疾病	(114)
第二节	病毒感染性疾病	(120)
第三节	新型隐球菌性脑膜炎	(136)
第四节	艾滋病所致神经系统障碍	(139)
第五节	螺旋体感染性疾病	(142)
第六节	脑寄生虫病	(148)
第七节	脑蛛网膜炎	(157)
第八节	葡萄膜脑膜炎	(159)
第九节	结节病性脑膜炎	(160)
第四章	神经系统血管疾病	(162)
第一节	短暂性脑缺血发作	(162)
第二节	脑梗死	(166)
第三节	脑出血	(187)
第四节	蛛网膜下腔出血	(196)
第五节	高血压脑病	(202)
第六节	颅内静脉窦及静脉血栓形成	(206)
第七节	颅内动脉瘤	(211)
第八节	脑动静脉畸形	(213)
第九节	脊髓血管疾病	(215)

第五章 癫痫	(221)
第一节 癫痫的病因	(221)
第二节 癫痫发作的临床表现	(222)
第三节 癫痫的诊断	(226)
第四节 治疗	(227)
第六章 脱髓鞘疾病	(231)
第一节 多发性硬化	(231)
第二节 视神经脊髓炎	(244)
第三节 急性播散性脑脊髓炎	(247)
第四节 急性出血性白质脑炎	(251)
第五节 弥漫性硬化	(252)
第六节 同心圆性硬化	(254)
第七节 脑桥中央髓鞘溶解症	(256)
第七章 变性疾病	(258)
第一节 运动神经元病	(258)
第二节 脊髓空洞症	(262)
第三节 亚急性性脊髓联合变性	(265)
第四节 脊髓小脑变性	(267)
第五节 皮质纹状体脊髓变性	(275)
第八章 运动障碍疾病	(278)
第一节 帕金森病	(278)
第二节 小舞蹈病	(281)
第三节 慢性进行性舞蹈病	(283)
第四节 肝豆状核变性	(285)
第五节 肌张力障碍	(289)
第六节 手足徐动症	(293)
第七节 特发性震颤	(294)
第八节 抽动秽语综合征	(296)
第九节 进行性核上麻痹	(298)

第十节	迟发性运动障碍	(299)
第十一节	家族性特发性基底节钙化	(300)
第十二节	半侧投掷病	(301)
第十三节	苍白球黑质红核色素变性	(302)
第九章	肌肉疾病	(304)
第一节	进行性肌营养不良症	(304)
第二节	萎缩性肌强直症	(308)
第三节	周期性瘫痪	(311)
第四节	重症肌无力	(317)
第五节	僵人综合征	(322)
第十章	植物神经系统疾病	(325)
第一节	雷诺氏病	(325)
第二节	红斑肢痛症	(327)
第三节	神经源性体位性低血压	(329)
第四节	面偏侧萎缩症	(331)
第五节	自发性多汗症	(332)
第六节	家族性自主神经失调症	(334)
第七节	进行性脂肪营养不良	(335)
第八节	急性自主神经病	(336)
第九节	痛性肥胖症	(337)
第十节	急性局限性水肿	(338)
第十一章	神经系统的遗传性疾病	(339)
第一节	腓骨肌萎缩症	(340)
第二节	线粒体肌病及线粒体脑肌病	(341)
第三节	苯丙酮尿症	(343)
第四节	神经皮肤综合征	(344)
第五节	先天愚型	(349)
第十二章	神经系统发育异常性疾病	(351)
第一节	脑性瘫痪	(351)

第二节	先天性脑积水·····	(353)
第三节	颅颈区畸形·····	(355)
第四节	脊柱裂·····	(358)
第五节	核黄疸·····	(360)
第十三章	神经系统中毒和理化因素损害·····	(361)
第一节	药物中毒·····	(361)
第二节	农药中毒·····	(363)
第三节	一氧化碳中毒·····	(365)
第四节	工业中毒·····	(366)
第五节	放射损伤·····	(372)
第六节	食物中毒·····	(374)
第七节	热损伤·····	(377)
第八节	生物毒素中毒·····	(378)
第九节	减压病·····	(380)
第十四章	内科疾病的神经系统并发症·····	(382)
第一节	心血管系统疾病的神经系统并发症·····	(382)
第二节	消化系统疾病的神经系统并发症·····	(389)
第三节	肾脏疾病的神经系统并发症·····	(396)
第四节	内分泌系统疾病的神经系统并发症·····	(399)
第五节	呼吸系统疾病的神经系统并发症·····	(408)
第六节	血液病的神经系统并发症·····	(417)
第七节	营养代谢障碍的神经系统并发症·····	(430)
第八节	电解质紊乱的神经系统并发症·····	(438)
第九节	癌性神经系统病变·····	(444)
第十节	结缔组织疾病的神经系统并发症·····	(449)
第十一节	艾滋病的神经系统并发症·····	(459)

☆ 第一篇 总 论 ☆

第一章 神经系统疾病症状学

神经系统疾病由于受损害部位的病理改变,产生相应的症状,称之为神经系统疾病症状学。可以是运动、感觉、自主神经以及高级中枢机能障碍。

第一节 意识障碍

意识(consciousness)的内容即高级的皮质活动,包括思维、情感、记忆、定向,通过感觉器官、语言、技巧性运动及复杂反应与外界环境保持联系的能力。实际上包括觉醒状态和意识内容两方面。前者指人脑的一种生理过程,与睡眠周期交替的清醒状态。后者是非常复杂的生理活动,是高级中枢皮质活动,包括思维、情感、知觉、记忆、定向、行为、意志活动等,通过感觉器官、语言、技巧性运动及复杂反应与外界环境保持联系的能力。

一、定 义

意识障碍(disorders of consciousness):中枢神经系统(高级皮质活动中枢)对机体内外环境的刺激所做的应答反应能力的减退或消失。

二、分 类

临床上按意识障碍的严重程度、意识障碍涉及的范围以及脑干的反射把意识障碍分为三大类(图 1-1-1-1)。

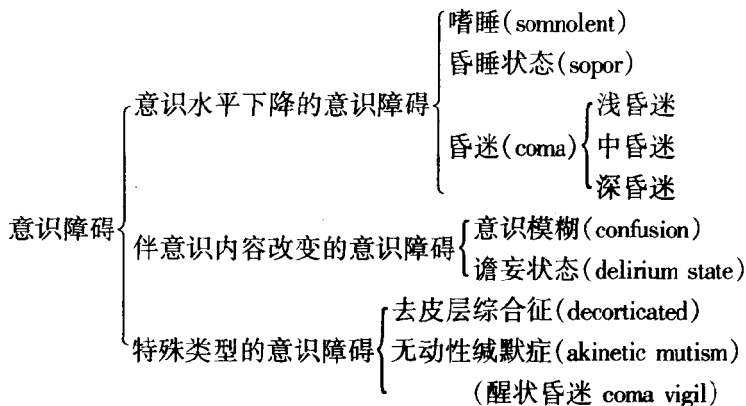


图 1-1-1-1 意识障碍分类

三、诊 断

意识障碍是危重急诊,应尽快诊断及时治疗。所以必须详细了解病史,做细致全身检查。

1. 嗜睡 意识处于清晰度降低的状态,呈睡眠状,精神萎靡,易被唤醒,有一定的定向力,注意力不集中,对答问题不连续,很快又进入睡眠。

2. 昏睡状态 深睡状,强刺激大声的语言呼唤可唤醒,作简单

的模糊回答,即刻又处于熟睡状态。

3.昏迷 对外界刺激无应答反应,意识丧失,根据意识障碍的程度分为:

(1)浅昏迷:对较强刺激(如痛刺激)可出现痛苦表情及躲避反应。可以有较少的无意识的肢体活动。角膜反射、瞳孔对光反射、咳嗽反射、腱反射以及生命体征无明显改变。

(2)中度昏迷:对强烈刺激(如压眶上神经沟)可有很微弱的反应,无意识的、自发性肢体活动很少,瞳孔对光反射迟钝,腱反射减弱或消失,生命体征轻度异常。

(3)深昏迷:对外界任何刺激均无反应。无自发性肢体活动,角膜反射、瞳孔对光反射、腱反射均消失,病理反射阳性,生命体征常有明显改变。

(4)过度昏迷:也称“不可逆昏迷”、“脑死亡”,是深昏迷的进一步发展。此时患者濒临死亡状态,赖以人工辅助呼吸和药物维持生命体征。表现为中枢神经活动消失,全身肌张力低下,眼球固定,双侧瞳孔散大、固定,体温低下或不稳。目前对脑死亡的判断有7项标准。

①在深昏迷基础上发展到自主呼吸停止,呼吸必须靠人工辅助呼吸,关闭呼吸机后3分钟仍无自主呼吸。

②各种反射均消失(如瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽反射、防御反射、各种深浅反射)。

③心电活动消失,血压赖以药物维持也不能达到正常。

④血氧饱和度下降。

⑤脑电图无脑电活动,呈一直线。

⑥脑血管造影时不能被充盈。

发现过度昏迷患者时一定要与药物中毒、低温和内分泌代谢疾病相鉴别。

如有过度昏迷的表现,如反射消失、血压及其他生命体征不稳,但是有去大脑强直或去皮层状态,说明脑干仍有功能,此时脑

干诱发电位可引出波形,不能诊断为脑死亡。

4. 意识模糊 意识范围缩小,常有烦躁,答非所问,定向力差,错觉表现突出。

5. 谵妄状态 定向力和自知力均有障碍,胡言乱语,答非所问。常有错觉、幻觉,幻视形象逼真,常有恐惧,烦躁不安等表现。

6. 去皮层综合征 呈无意识的睁眼闭眼,眼球有运动,瞳孔对光反射、角膜反射存在,肢体呈上肢屈曲、下肢伸性强直,四肢肌张力高,可有无意识的咀嚼和吞咽动作,大小便失禁,觉醒与睡眠交替出现,病理反射阳性。

四、诊断思维程序

1. 病史采集

(1) 了解昏迷的起病形式及发病过程。

(2) 有无昏迷的病因存在(如药物、毒物、外伤等)。

(3) 有无其他系统疾病引起的昏迷。

(4) 注意与闭锁综合征(locked-in syndrome)、意志缺乏症(abulia)、癫痫(epilepsy)、晕厥(syncope)鉴别。

2. 全身检查

(1) 生命体征:体温增高,常见严重感染中暑、脑桥出血;体温过低,常见休克、镇静药物中毒、甲状腺功能低下、低血糖症等。脉搏过慢(40次/分以下)注意有无心脏疾病和颅内高压;脉搏过快(170次/分以上)如体温正常应注意有无异位节律。血压过高,如脑出血、高颅压、高血压脑病等;低血压,如休克、心肌梗死、药物中毒。呼吸节律改变:大脑皮层广泛损害——潮式呼吸,中脑被盖部损害——中枢神经源性过度呼吸,脑桥被盖部损害——长吸气式呼吸,脑桥尾端被盖部损害——丛集式呼吸,延髓损害——共济失调式呼吸。

(2) 神经系统检查:在确定意识障碍后应重点注意:①瞳孔:双侧是否等大,对光反射是否存在。②眼底检查:是否有视乳头水

肿。③运动系统检查:是否有偏瘫,肌张力是否正常,腱反射是否存在,双侧是否对称,是否出现病理征等。④脑干功能检查:睫脊反射、眼头反射、眼前庭反射、紧张性颈反射。⑤脑膜刺激征。

五、治 疗

对于昏迷病人的治疗,首先应纠正或稳定生命体征,其次是尽快查明病因,对因治疗。详见相关章节。

第二节 失语症

语言(language)是人类大脑所特有的表达思维与外界交流的重要工具。

一、定 义

失语症(aphasia)是脑损害所造成的语言符号(口语、文字、手语等)表达及认识能力的降低或消失。

二、分类及临床特点

我国学者参照以 Benson(1979)为代表的近代失语症分类法,并结合我国的实际情况制定了汉语失语症分类法。

(一)外侧裂周围失语综合征

外侧裂周围失语综合征包括三种失语,即:Broca失语, Wernicke失语和传导性失语。其病灶位于大脑外侧裂周围。

1. Broca失语 也称运动性失语。临床特点:语言表达能力下降,语句中的字、词有遗漏,连续性差,口语理解相对较好,复述、命名、阅读、书写均不同程度受损,大多数患者有右侧肢体偏瘫或轻偏瘫。病变部位在优势半球额下回后部,即 Broca区。

2. Wernicke失语 也称感觉性失语。临床特点:口语理解障碍。语量正常或过多,常答非所问,不能表达语句的意思,有错语、

多语,复述障碍,朗读、书写、命名均有一定的困难。大多数神经系统检查为阴性,少数可有半身感觉障碍或轻瘫,年轻人可有行为异常。病变部位在优势半球额上回后部,即 Wernicke 区。

3. 传导性失语 是一组中度失语,以口语偏流利、听理解障碍不严重、而复述不成比例受损为特点的特殊临床模式。有明显的找词困难而又无力纠正,语音错误或语言错语,对有较多语法词的句子听理解障碍较严重。命名、朗读、书写有不程度障碍。病变部位在优势半球缘上回皮质或深部白质内的弓状纤维。

(二)经皮质性失语

经皮质性失语也称分水岭区失语综合征。该失语有三种(图 1-1-2-1)。此型失语具有共同的特点是复述相对好。病变部位在大脑中动脉与大脑前动脉分布区的交界处,或是大脑中动脉与大脑后动脉分布的交界处。

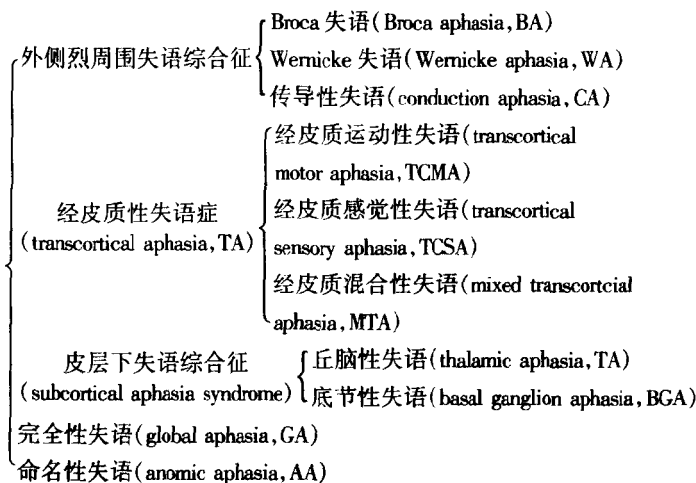


图 1-1-2-1 失语症分类

1. 经皮质运动性失语,也称前部孤立综合征,说话费力,以手