

临床速查掌中宝丛书



SHENJINGNEIKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

神经内科 临床速查

掌中宝

主编 陈康宁 桂莉 史树贵



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

神经内科临床 速查掌中宝

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

神经内科临床速查掌中宝/陈康宁,桂莉,史树贵主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2014.5

(临床速查掌中宝丛书)

ISBN 978-7-5163-0429-7

I. ①神… II. ①陈… ②桂… ③史… III. ①神经系统疾病-诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 097225 号

策划编辑:孙宇 张淙 责任编辑:曹继荣

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)66931049

编辑部:(010)66931053,66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm × 1092mm 1/32

印张:16.25

字数:307 千字

版次:2014 年 9 月第 1 版

印次:2014 年 9 月第 1 次

定价:40.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

神经系统疾病对人类生存及生存质量的影响越来越突显,如卒中对人类生存及生存质量的影响越来越大,尤其在中国,卒中的发病率、复发率、致残率及病死率逐年增加,且卒中已经成为中国排名第一的死亡原因,所以神经系统疾病的诊治越来越受到大家的重视。

由于解剖、生理的原因,神经系统出现损伤以后常常导致躯体多系统、多器官的功能障碍,所以临床表现多样复杂,这使得临床诊断及处理极为棘手。如脑卒中以后可以导致脑心综合征、脑肺综合征及脑胃肠综合征等。

由于神经系统发育的原因,神经系统疾病的治疗长时间处于相对停滞状态,很多疾病在明确诊断以后却没有明确有效的治疗,“三素(激素、维生素及抗生素)加尿布”长期统治着神经系统疾病的治疗。但是近年来,在某些疾病的治疗方面有了新的发展,使有些疾病的治疗有了希望!

神经系统疾病的诊断原则分为定位诊断、定性

诊断及定因诊断,定位诊断是诊断的基础。由于神经系统解剖复杂的原因,初为医者对神经系统疾病的诊断甚感紧张。为了提高医师对神经系统疾病的诊断水平、传播最新的治疗方法及理念,尤其是使初为神经科的医师尽早进入“神经科医师”的角色,我们编写该书。

该书主要由有一定一线临床工作经验的教授、讲师编写,他们长期的临床工作及教学经验为该书的完成提供了保证。

编者

2014年7月

目 录

神经系统疾病诊断原则	(1)
神经系统疾病治疗总原则	(2)
神经系统疾病护理总原则	(4)
神经系统疾病问诊	(6)
神经系统疾病查体	(8)
神经系统疾病病情评估	(9)
神经系统疾病病历书写	(10)
神经系统疾病普通门诊诊疗原则	(13)
神经系统疾病急诊诊疗原则	(14)
神经系统疾病会诊诊疗原则	(15)
视神经损伤	(16)
动眼神经麻痹	(18)
特发性面神经炎	(22)
面肌痉挛症	(24)
脑神经痛	(26)
多发性末梢神经病	(33)
急性炎症性多发性神经根神经病	(40)
臂丛神经炎	(50)

诊断及定位诊断,定位诊断是诊断的基础。由于神经系统解剖复杂的原因,初为医者对神经系统疾病

桡神经麻痹	(54)
尺神经麻痹	(55)
正中神经麻痹	(56)
腓总神经麻痹	(57)
坐骨神经痛	(58)
股神经痛	(64)
急性脊髓炎	(66)
脊(延)髓空洞症	(74)
脊髓亚急性联合变性	(81)
脊髓压迫症	(86)
脊髓血管疾病	(94)
脊髓痨	(99)
多发性硬化	(105)
视神经脊髓炎	(114)
脑血管病	(119)
重症肌无力	(175)
周期性瘫痪	(183)
多发性肌炎	(187)
进行性肌营养不良	(192)
肌强直性肌病	(199)
运动神经元病	(202)
癫痫	(207)
结核性脑膜炎	(236)
中枢神经系统结核瘤	(241)
单纯疱疹病毒性脑炎	(243)

病毒性脑膜炎	(248)
新型隐球菌脑膜炎	(250)
神经梅毒	(255)
脑囊虫病	(260)
脑血吸虫病	(265)
脑肺吸虫病	(268)
帕金森病	(271)
小舞蹈病	(276)
肝豆状核变性	(279)
儿童抽动秽语综合征	(284)
肌张力障碍综合征	(289)
遗传性共济失调	(304)
遗传性痉挛性截瘫	(309)
腓骨肌萎缩症	(311)
痴呆综合征	(315)
头痛	(325)
眩晕	(353)
失眠	(361)
发作性睡病	(369)
不宁腿综合征	(374)
颅内压增高综合征	(378)
低颅压综合征	(388)
意识障碍	(397)
甲状腺功能亢进症合并神经系统损害	(420)
甲状腺功能减退症合并神经系统损害	(423)

血卟啉病合并神经系统损害·····	(426)
低血糖性脑病·····	(429)
糖尿病性神经病·····	(433)
酒精中毒性神经病·····	(438)
风湿病合并神经系统损害·····	(443)
系统性红斑狼疮合并神经系统损害·····	(448)
癌肿的神经系统表现·····	(453)
白血病的神经系统损害·····	(459)
肝性神经病·····	(466)
肾脏疾病合并神经系统症状·····	(470)
肺性脑病·····	(474)
心肌梗死的神经系统损害·····	(477)
附录 神经系统疾病常用辅助检查·····	(480)
腰穿及脑脊液检查·····	(480)
脑电图·····	(487)
肌电图·····	(493)
诱发电位·····	(495)
经颅多普勒超声·····	(499)
神经肌肉活检·····	(500)
参考文献·····	(502)

神经系统疾病诊断原则

神经系统疾病诊断原则是定位诊断、定性诊断及定因诊断。

1. 定位诊断 是神经系统疾病诊断的基础,定位应根据患者病史及体格检查,应用解剖学基础定出疾病的解剖位置:骨骼肌肉系统、神经(周围神经还是中枢神经)系统;定位诊断应该坚持“一元论的原则”,既尽量用一个部位解释所有的症状。

2. 定性诊断 主要根据病史定出疾病的性质,主要包括血管性、感染性、创伤性、中毒性、营养代谢性、遗传性、先天性、免疫性等。

3. 定因诊断 疾病的病因是什么。

神经系统疾病治疗总原则

1. 神经系统疾病一旦确诊应尽早进行相应的治疗,很多疾病的治疗疗效与治疗开始的时间密切相关,如缺血性卒中的时间窗的溶栓治疗。
2. 治疗措施包括患者健康教育、物理治疗、神经康复、心理治疗、药物治疗及血管内治疗等。
3. 神经系统疾病治疗的药物治疗主要包括一般治疗药物、对症治疗药物及对因治疗药物;药物治疗应严格把握药物治疗的适应证、用量及用法。
4. B 族维生素在神经系统疾病的治疗中有广泛的作用,应根据患者的病情、病程及时应用 B 族维生素,治疗应足量、足疗程。
5. 糖皮质激素在神经系统很多疾病的治疗中起着重要的作用,是神经系统疾病常用的药物之一,治疗过程中应严格适应证、药物用量、用法及疗程,同时监测其不良反应,待病情缓解后可逐渐减量或至停用。
6. 应重视神经系统疾病患者及其家属的健康教育,尤其是神经系统疾病的恢复常常是较长的过程,鼓励患者长期坚持治疗,这对疾病的治疗及预防起重要的作用。
7. 良好的医患沟通是神经系统疾病治疗的基础,对一些疾病(如功能性疾病)的预后起至关重要

的作用。

8. 随着神经系统疾病新的治疗方式的兴起,应在严格把握新的治疗方式的适应证的基础上积极开展治疗。

神经系统疾病护理总原则

一、一般护理

1. 保持病室安静、整洁、空气流通;病情较重者应减少探视。

2. 休息与卧位。一般患者卧床休息,慢性退行性疾病鼓励患者下床活动,呼吸道分泌物多不易咳出者取半卧位或侧卧位。

3. 饮食及营养。给予营养丰富的饮食,保持大便通畅。轻度吞咽障碍宜吃黏稠的半流质,进食要慢;吞咽困难者给予鼻饲饮食。

4. 皮肤的护理。意识障碍或长期卧床者视病情需要定时协助翻身,以免发生压疮。

5. 病情观察。注意观察意识状态、瞳孔、生命体征、肢体活动情况;介入治疗患者观察穿刺处及足背动脉情况。

6. 出院指导。按时服药,注意饮食,避免过度劳累,定期门诊复查等。

二、专科护理

1. 体位护理 瘫痪肢体保持良肢位,防止关节部位过伸过展。

2. 康复锻炼 生命体征平稳后即可开始康复训

练,昏迷患者给予被动训练,清醒者指导参与被动及主动训练。

3. 用药护理 使用抗凝药需定期检查凝血功能,使用扩血管药物时需注意低血压等并发症。

4. 吞咽障碍的护理 轻度吞咽障碍者宜吃黏稠的半流质,进食要慢;吞咽困难者给予鼻饲饮食,做好口腔护理。

5. 安全的护理 必要时给以加床挡板、约束带,防止坠床、跌倒、走失等。

三、健康教育

1. 疾病知识指导 指导患者及家属了解疾病相关知识及自我护理方法。

2. 避免诱因 建立良好的生活习惯,保持情绪稳定和心情愉快。

3. 预防并发症 保持口腔清洁,预防感染;定时翻身拍背,预防压疮和肺部感染;保持会阴部清洁,防止泌尿道感染。

4. 用药与就诊指导 讲解药物的作用与不良反应,指导患者遵医嘱正确服用药物,出现不适及时就诊。

神经系统疾病问诊

一、问诊的一般原则

1. 医师应询问患者姓名、性别、年龄、职业、详细地址和联系电话。

2. 一般按时间顺序描述症状的发展。起病首发症状及起病缓急(急性起病、亚急性起病或慢性隐匿性起病),症状的缓解、诱发加重因素,症状持续时间(阵发性、发作性、持续性)及症状的演变过程等,伴随症状等;患者症状出现的诊治经过。

3. 既往史及个人史,包括患者感染病史、疫苗接种史、高血压史、血糖异常史、血脂异常病史,患者抽烟、饮酒、特殊感染性疾病史,毒物有机化合物接触使用病史,特殊疫区生活居住史,药物过敏史,家族中是否有相同症状(病)例。

二、问诊的基本内容

1. 何时起病?起病的形式为何?首发症状的持续性时间及缓解加重因素为何?既往是否有相同的症状发作?有时患者症状发作时不知情,目击者提供的患者的发作状况非常重要,如癫痫发作、全面性一过性遗忘等。

2. 诊治经过及重要的检查结果;是否曾在其他

医院诊治？作何诊断和治疗？治疗以后的疗效如何？

3. 详细询问过去史、个人史及家族史，包括患者感染病、疫苗接种、高血压、血糖异常、血脂异常、创伤等病史，患者抽烟、喝酒、特殊感染性疾病接触病史，毒物有机化合物接触使用病史，特殊疫区生活居住史，药物过敏史，家族中是否有相同症状(病)例。

4. 曾经及近期做过何种检查？有何阳性发现？尤其是神经电生理检查、神经影像学检查等。

系统问诊应按系统回顾，详细询问各系统情况。

神经系统疾病查体

神经系统查体是神经系统疾病诊断的重要基础,除了进行系统的内外科查体以外,应严格按神经系统查体的顺序全面地进行查体,避免体征的遗漏。查体过程中应左右对比、上下对比检查。

查体主要包括:

1. 意识情况。清醒、意识障碍、特殊意识障碍等。
2. 高级皮质功能及精神状态。主要的认知功能及精神状态。
3. 脑神经。对脑神经的各个功能(运动、感觉及反射)。
4. 运动系统。肌容积、肌张力及肌力。
5. 感觉系统。深、浅感觉及皮质复合觉。
6. 神经反射。深、浅反射及病理反射。
7. 脑膜刺激征。
8. 自主神经系统。