

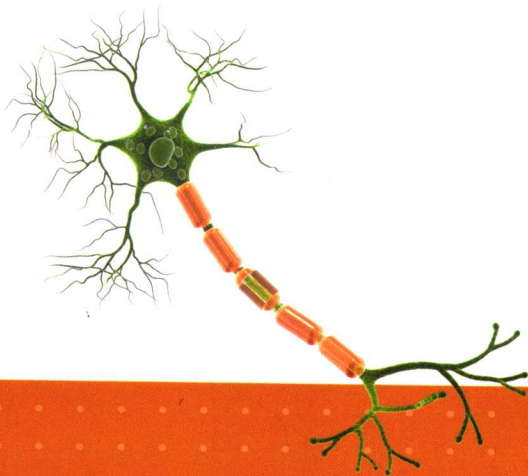


常见疾病最新诊治指南解读丛书

总主编◎ 吴尚洁

神经系统常见疾病 最新诊治指南解读

主编◎ 张智博



中南大学出版社
www.csupress.com.cn



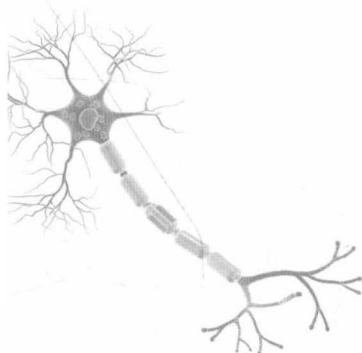
常见疾病最新诊治指南解读丛书

总主编◎ 吴尚洁

神经系统常见疾病 最新诊治指南解读

SHENJING XITONG CHANGJIAN JIBING
ZUIXIN ZHENZHI ZHINAN JIEDU

主编◎ 张智博



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

内容摘要

本书共 27 章,涵盖了神经系统常见疾病诊治指南和专家共识要点解读。每个指南和专家共识要点的解读包括专业术语及定义、流行病学、危险因素、病理生理学、临床表现、实验室及辅助检查、诊断和治疗等内容,是阐述神经系统常见疾病诊治指南和专家共识要点的专著。本书把握科学性、适用性的编写原则,注重指南和专家共识要点的解读与临床实际紧密结合,力求帮助读者能更完整地理解指南和专家共识,在个体化诊治过程中能更好地遵循指南和参考专家共识,是神经病学工作者,特别是临床一线基层医务人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

神经系统常见疾病最新诊治指南解读 / 张智博主编

—长沙:中南大学出版社,2018.1

ISBN 978-7-5487-3118-4

I. ①神… II. ①张… III. ①神经系统疾病—常见病—诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 331818 号

神经系统常见疾病最新诊治指南解读

主编 张智博

☐责任编辑 谢新元

☐责任印制 易红卫

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-88876770

传真:0731-88710482

☐印 装 长沙理工大印刷厂

☐开 本 880×1230 1/32 ☐印张 21.5 ☐字数 559 千字 ☐插页 2

☐版 次 2018 年 1 月第 1 版 ☐2018 年 1 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978-7-5487-3118-4

☐定 价 50.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

《神经系统常见疾病最新诊治指南解读》

编写人员名单

主 编 张智博

副主编 谭 红 周 颖

编 者(按姓氏笔画排序)

代吉文	刘 杰	刘伊男
许合慧	李 连	李 维
汤永红	余 婕	余孝君
张 丹	张 咏	张智博
陈 娟	陈 莹	欧阳征
周 颖	周中华	姜波涛
袁 康	唐 璐	徐雅婧
彭 旭	舒孔亮	谭 红

主编简介

张智博，男，主任医师，兼职教授，硕士研究生导师；长沙市第一医院首席专家，神经内科主任，大内科主任，神经内科学科带头人，神经病学教研室主任，长沙市神经病学研究所所长；长沙楚元中西医结合医院院长；湖南省医学会神经内科专业委员会委员，湖南省康复医学会理事，湖南省康复医学会神经科专业委员会副主任委员，湖南省中西医结合学会神经科专业委员会副主任委员，湖南省医学会临床流行病学暨循证医学专业委员会委员，长沙市医学会神经病学专业委员会主任委员，长沙市医学会内科专业委员会副主任委员；中南大学兼职教授，南华大学兼职教授，长沙市老年保健协会专家讲师团秘书长。兼任中国农工民主党湖南省委委员，农工党长沙市委副主委，农工党开福区工委主委，长沙市监察局特邀监察员，政协长沙市第八届委员、第九届常委，长沙市第十三届、第十四届、第十五届人大代表，长沙市政风行风评议代表，长沙市公共资源交易中心监委。

毕业于苏州医学院，主攻神经内科疑难杂症、脑血管病、神经介入治疗、神经康复治疗。主持了脑缺血再灌注损伤内质网、溶酶体应激机制等一系列科研课题。多次获长沙市医药卫生科技进步二等奖、长沙市科技进步二等、三等奖、湖南省医学科技进步三等奖。发表学术论文(含SCI论文)60余篇。已培养神经病学硕士研究生24名。被长沙市卫生计生委评为“为重点专科建设作出突出贡献的学科带头人”，被中共长沙市委、长沙市人民政府授予“长沙市优秀中青年专家”称号，享受市政府津贴，在长沙市卫生系统创建文明行业工作中被评为最佳医师，荣获南华大学研究生院第二届“我心目中的好导师”荣誉称号。

出版说明

由于医疗资源的不平衡,我国基层临床医生医学知识的更新频率低,获取信息的渠道少,导致目前基层医生对于常见疾病的诊疗欠规范,对于罕见疾病的诊疗更加陌生。尤其是相比于大型教学医院,中、小型医院以及专科医院发展不足。因此,提高基层医生、全科医生对于专科疾病的诊治水平,加强临床工作者执业继续教育迫在眉睫。

全国或全球通用的《临床常见疾病诊治指南》(以下简称指南)是政府机构或学术组织形成的医疗文件,这些医疗文件是以循证医学为基础,规范化与个体化医疗相结合所形成的指南及专家共识,是规范行医、提高医疗质量、临床工作者决策的指南针。临床医生学会解读指南、科学应用指南,是目前提高我国基层医院医疗诊治水平的关键一步;这一执业继续教育工作,也是隶属于湖南省卫计委的学术组织“湖南省循证医学中心”的责任和义务。

基于此,湖南省循证医学中心携手省内外临床学科专家,编写了临床各专业《常见疾病最新诊治指南解读丛书》,并将之推广普及到基层医院,为我省基层医生、全科医生送去执业继续教育的方法和规范行医的锦囊。

本套丛书中归纳了各种疾病的分类,出版时我们对大多数诊治指南中出现的推荐分类作了以下说明:①Ⅰ类:已经证实和(或)一致公认有益、有用和(或)有效的操作和治疗;②Ⅱ类:有用性和(或)有效性的证据相矛盾或存在不同观点的操作和治疗;③Ⅲ类:有关证据/观点倾向于有用和(或)有效;④ⅡB类:有关

证据/观点不能充分说明有用和(或)有效;⑤Ⅲ类:已证实和一致公认无和(或)无效,并对有些病例可能是有害的操作和治疗。

推荐的证据级别:①A级:证据资料来源于多个随机的临床试验,并包含大量病例;②B级:资料来源于资料有限的试验,且所包含的病例数相对较少,或来源于设计合理的非随机试验的资料分析或者是观察性注册资料;③C级:以专家们的一致意见作为建议的主要依据。为了避免重复,本书所列出指南中的推荐分类和证据均是基于上述原则。

由于各种疾病的自身特点,以及不同指南格式并不完全一样,所以其解读的方式也不尽相同。此外,作者对指南的理解程度和角度也存在差别,所以书中的解读内容很可能是不全面的,错误也会在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见或建议。

湖南省循证医学中心

2017年12月

前言

神经系统疾病复杂多样，有些呈隐匿发病，不易发现，有些一发病即临床症状明显，病情凶险，其病残率和病死率高，是我国疾病谱中发病率高及重点防治的常见病。随着神经病学科的迅速发展，对神经系统疾病的认知不断深化，理论不断创新，其诊治新技术不断涌现，临床神经病学专科的诊治水平不断提高，但在基层医院或某些技术力量薄弱的神经内科存在对疾病认识不足和诊治不够规范等现象，从而可能对疾病的诊治产生某些困难。所以，近年来，世界卫生组织以及国家卫计委专门组织专家对神经系统疾病制订规范性诊治指南和达成专家共识，并根据新近的循证医学证据每间隔一段时间修订更严格、更规范、更权威的诊治指南和达成更严谨、更具体、更可行的专家共识。国家卫计委、省卫计委、省神经内科专业委员会、省临床流行病学暨循证医学专业委员会组织专家多次对临床医生进行神经系统疾病诊治指南和专家共识的系统培训。

本书根据目前国内神经系统疾病最新诊治指南和专家共识，并结合国际神经系统疾病相关协会和学会等组织所制订的指南对其进行解读以提高基层医院临床医生诊治水平。本书是在大量循证医学证据下，集中省内优秀神经内科专家精英，在繁忙的临床工作和科研活动中编写出来的专科医生培训专著，用以规范神经系统疾病的临床诊治行为。为了提高本书的指导性、实用性和先进性，参加编写的专家参阅了大量国内外资料，并结合国内外文献和专家临床工作经验辛勤劳动，精心写作，几易其稿，对此我们对各位专家表示衷心感谢！湖南省卫计委、湖南省临床流行病

学暨循证医学专业委员会、中南大学湘雅二医院、南华大学附属长沙医院(长沙市第一医院)、南华大学附属第二医院、南华大学附属南华医院、岳阳市第二人民医院、长沙楚元中西医结合医院对本书的编辑出版给予了大力支持,中南大学湘雅二医院吴尚洁教授在本书编写过程中给予了许多帮助,中南大学出版社谢新元教授为本书的编辑出版做了大量工作,在此一并致以感谢!

为确保本书的临床实用性,我们尽量筛选了最新的指南和专家共识,结合国内外最新文献进行解读,并针对国内各级临床工作者的需要,对神经系统常见疾病进行了分类,在诊断与治疗等方面力求与国际接轨。本书编写组以认真、科学、求实的态度,遵循科学性、实用性与可行性的原则,经反复研读多次修改而成上此书。由于神经病学科发展迅速,新的理念不断推出,本书有一定的时效性,读者在参考本书时需要结合学科发展前沿最新的理论和循证医学证据进行思考。

为了让繁忙的医生们在短时间内获得较大的信息量,本书的各章节内容都力争简明而内涵丰富,强调文字和图表并用,便于读者理解和掌握。如果本书能为规范临床医生对神经系统常见疾病的诊治行为,提高对这些疾病的诊治能力,提升对这些疾病的预防、控制和管理水平起到积极的推动作用,我们倍感欣慰。

神经病学科循证医学资料日益丰富,编者学术视野深度和广度不一,某些新近重要的循证医学证据本书可能未予及时采用,书中难免存在缺点或不足。热切希望各级医疗机构和广大医务人员在使用本书及临床工作中认真总结经验并提出意见和建议,促进交流,共同提高。

张智博

2017年2月7日

目 录

第一章 脑血管病一级预防	(1)
第一节 指南要点	(1)
第二节 指南解读	(11)
第二章 缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作	(35)
第一节 指南要点	(35)
第二节 指南解读	(41)
第三章 急性缺血性脑卒中早期血管内治疗	(61)
第一节 指南要点	(61)
第二节 指南解读	(65)
第四章 缺血性脑血管病血管内介入诊疗	(77)
第一节 指南要点	(77)
第二节 指南解读	(84)
第五章 脑出血	(101)
第一节 指南要点	(101)
第二节 指南解读	(108)
第六章 蛛网膜下腔出血	(131)
第一节 专家共识要点	(131)
第二节 专家共识解读	(135)

第七章 脑小血管病	(154)
第一节 专家共识要点	(154)
第二节 专家共识解读	(159)
第八章 脑卒中患者的血糖和血脂管理	(174)
第一节 指导规范要点	(174)
第二节 专家指导规范解读	(179)
第九章 心房颤动患者脑卒中防治	(197)
第一节 指导规范要点	(197)
第二节 指导规范解读	(203)
第十章 神经危重症患者静脉血栓形成的预防	(233)
第一节 专家共识重点	(233)
第二节 指南解读	(236)
第十一章 颅内静脉系统血栓形成	(248)
第一节 专家共识要点	(248)
第二节 专家共识解读	(252)
第十二章 神经系统疾病肠内营养支持	(272)
第一节 专家共识要点	(272)
第二节 专家共识解读	(276)
第十三章 神经重症低温治疗	(292)
第一节 专家共识要点	(292)
第二节 专家共识解读	(295)

第十四章 癲 病	(311)
第一节 指南要点	(311)
第二节 指南解读	(321)
第十五章 痴 呆	(347)
第一节 指南要点	(347)
第二节 指南解读	(352)
第十六章 重症肌无力	(382)
第一节 指南要点	(382)
第二节 指南解读	(399)
第十七章 多发性硬化	(415)
第一节 专家共识要点	(415)
第二节 专家共识解读	(418)
第十八章 帕金森病	(439)
第一节 指南共识要点	(439)
第二节 指南共识解读	(444)
第十九章 肌张力障碍	(472)
第一节 肌张力障碍诊断与治疗指南要点	(472)
第二节 肌张力障碍诊断与治疗指南解读	(477)
第二十章 不宁腿综合征	(495)
第一节 专家共识要点	(495)
第二节 专家共识解读	(498)

第二十一章	遗传性共济失调	(512)
第一节	专家共识要点	(512)
第二节	专家共识解读	(515)
第二十二章	晕厥	(536)
第一节	专家共识要点	(536)
第二节	专家共识解读	(540)
第二十三章	发作性睡病	(565)
第一节	指南要点	(566)
第二节	指南解读	(567)
第二十四章	脑炎	(588)
第一节	专家共识要点	(588)
第二节	专家共识解读	(590)
第二十五章	肌萎缩侧索硬化	(624)
第一节	专家共识要点	(624)
第二节	专家共识解读	(629)
第二十六章	三叉神经痛	(647)
第一节	专家共识要点	(647)
第二节	专家共识解读	(649)
第二十七章	多发性肌炎	(660)
第一节	专家共识要点	(660)
第二节	专家共识解读	(665)

第一章 脑血管病一级预防

随着老龄化速度的加快,脑血管病已跃居成为我国居民死亡原因的首位。急性脑血管病(脑卒中)具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率、高经济负担等特点,给社会和家庭带来了严重负担。尽管急性脑血管病的治疗方法在不断更新改进中,但由于血栓形成“治疗时间窗”所限制,患者获益甚微。因此,进行脑血管病的一级预防,减少脑卒中的发生显得尤为重要。在 2005 年发布的《中国脑血管病防治指南》及 2010 年发布的《中国脑卒中一级预防指南》(以下简称指南)的基础上,结合近几年国内外的研究进展和国外指南的更新,2014 年末,中华医学会神经病学分会脑血管病学组再次对《中国脑血管病一级预防指南》进行了更新修订(参考文献截至 2014 年 12 月)。更新后的指南与 2010 版指南相比,增加了偏头痛、遗传因素和首次脑卒中风险的评估与预警 3 部分新的内容,其他各种危险因素与 2010 版指南相同。

第一节 指南要点

一、专业术语及定义

脑血管病的一级预防,即病因的预防,在脑血管病尚未发生时针对病因或危险因素采取措施,降低有害暴露的水平,增强个体对抗有害暴露的能力,预防疾病的发生或至少推迟疾病的发生。

二、流行病学

近年来我国流行病学调查研究发现,急性脑卒中已成为我国人口死亡原因的首位^[1]。

三、危险因素

脑血管病的危险因素分为可干预和不可干预两类,可干预性危险因素是脑卒中一级预防主要针对的目标,包括高血压、吸烟、糖尿病、心房颤动、其他心脏病、血脂异常、无症状颈动脉狭窄、不健康的饮食及营养缺乏、缺乏身体活动、肥胖、代谢综合征、饮酒、高同型半胱氨酸血症、口服避孕药、绝经后激素治疗、睡眠呼吸紊乱、高凝状态、炎症和感染、偏头痛、遗传因素(阳性脑卒中家族史)等。2014年修订的《中国脑血管病一级预防指南》与2010版的指南相比,修订后的指南增加了偏头痛、遗传因素和首次脑卒中风险的评估与预警3部分新的内容,其他各种危险因素与2010版指南相同^[2]。脑血管病一级预防推荐级别与证据级别是指《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[3]中的推荐级别与证据级别。

四、一级预防

(一)高血压一级预防推荐意见

(1)各级医院需建立成年人首诊测量血压制度,各地应积极建立示范社区,及时筛查新发高血压患者并给予治疗和随访;30岁以上者每年应至少测量血压1次,高血压患者应严格监测血压,规范药物控制治疗,及时调整用药剂量(I级推荐,A级证据)。积极推荐家庭自测血压以促进血压控制(I级推荐,A级证据)。

(2)早期或轻度高血压患者首先采用改变生活方式治疗,3

个月效果仍不佳者,应加用抗高血压药物治疗。中度以上高血压患者除应改进饮食习惯和不良生活方式外,应进行持续、合理的药物治疗(I级推荐, A级证据)。

(3)降压目标:普通高血压患者应将血压降至 $<140/90$ mmHg;伴糖尿病或肾病的高血压患者依据其危险分层及耐受性还可进一步降低(I级推荐, A级证据)。老年人(≥ 65 岁)收缩压可根据具体情况降至 <150 mmHg(I级推荐, A级证据);但如能耐受,应进一步降低(I级推荐)。

(4)正常血压高值者(收缩压 $120 \sim 139$ mmHg和舒张压 $80 \sim 89$ mmHg)应促进健康生活方式并每年筛查高血压(I级推荐, A级证据);如其伴有充血性心力衰竭、心肌梗死、糖尿病或慢性肾病者,应给予抗高血压药物治疗(I级推荐, A级证据)。

(二)吸烟一级预防推荐意见

(1)吸烟者应戒烟,动员全社会参与,在社区人群中采用综合性控烟措施对吸烟者进行干预,包括心理辅导、尼古丁替代疗法、口服戒烟药物等(I级推荐, A级证据)。

(2)不吸烟者应避免被动吸烟(I级推荐, B级证据)。

(3)继续加强宣传教育,提高公众对主动与被动吸烟危害性的认识。促进各地政府部门尽快制定公共场所禁止吸烟法规;在办公室、会议室、飞机、火车等公共场所设立禁烟区和特定吸烟区,以减少吸烟的危害(II级推荐, B级证据)。

(三)糖尿病一级预防推荐意见

(1)有脑血管病危险因素的人应定期检测血糖(I级推荐),必要时测定糖化血红蛋白、糖化血浆白蛋白或糖耐量试验。

(2)糖尿病患者应改进生活方式,首先控制饮食,加强体育锻炼。2~3个月血糖控制仍不满意者,应使用口服降糖药或胰岛素治疗。

(3)糖尿病合并高血压患者应严格控制血压在 $140/90$ mmHg

以下,可依据其危险分层及耐受性进一步降低(I级推荐, A 级证据)。

(4) 糖尿病患者在严格控制血糖、血压的基础上,联合他汀类调脂药可有效降低脑卒中的风险(I级推荐, A 级证据)。不推荐他汀类药物与贝特类药物联合应用预防脑卒中(B 级证据)。

(四) 心房颤动一级预防推荐意见

(1) 40 岁以上的成年人应定期体检,以便早期发现心房颤动。确诊为心房颤动的患者,应积极找专科医师治疗。对于年龄 >65 岁的患者,建议在初级医疗保健机构通过脉搏评估联合常规心电图检查进行心房颤动筛查(Ⅱ级推荐, B 级证据)。

(2) 应根据心房颤动患者的绝对危险因素分层、出血风险评估、患者意愿以及当地医院是否可以进行必要的抗凝监测,决定进行何种抗栓治疗(I级推荐)。

(3) 瓣膜性心房颤动患者,如 $\text{CHA}_2\text{DS}_2 - \text{VAS}_c$ [congestive heart failure(充血性心力衰竭), hypertension(高血压), age ≥ 75 (doubled)(年龄大于 75 岁记 2 分), diabetes stroke(doubled)(糖尿病记 2 分), vascular disease(血管疾病,包括心肌梗死、复杂动脉斑块、PAD), age 65 ~ 74(年龄 65 ~ 74 岁), and sex category (female)(女性)] 评分 ≥ 2 , 且出血性并发症风险较低的人群,建议长期口服华法林抗凝治疗[国际标准化比值(international normalized ratio, INR) 目标值范围为 2 ~ 3(I级推荐, A 级证据)]。

(4) 非瓣膜性心房颤动患者, $\text{CHA}_2\text{DS}_2 - \text{VAS}_c$ 评分 ≥ 2 分, 且出血性并发症风险较低的患者,建议口服抗凝治疗(I级推荐),可选择华法林, INR 目标范围为 2 ~ 3(A 级证据);在有条件的情况下,也可选择新型抗凝药,如达比加群、阿哌沙班及利伐沙班(B 级证据)。

(5) 非瓣膜性心房颤动患者, $\text{CHA}_2\text{DS}_2 - \text{VAS}_c$ 评分为 1 分,