



Essential Neurology

神经病学精要

第4版

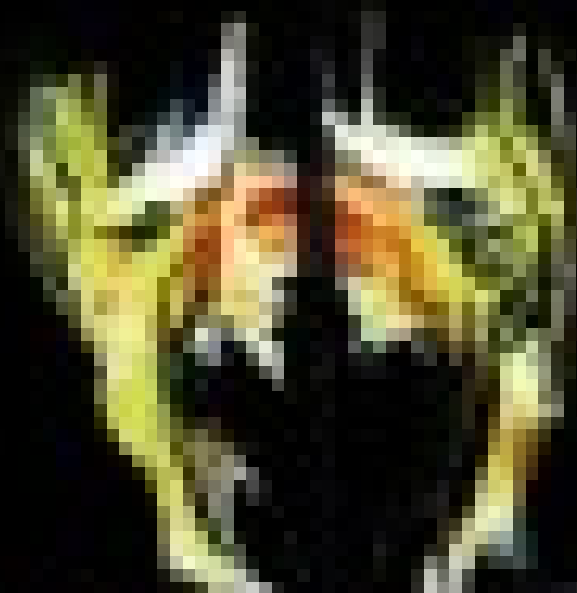
原著 Iain Wilkinson
 Graham Lennox

主译 杜万良

审校 王拥军



人民卫生出版社



Essential Neurology

神经病学精要

第2版

主编 王业强
副主编 王业强 王业强

编者 王业强
王业强

上海科学技术出版社

神经病学精要

Essential Neurology

第4版

原著 Iain Wilkinson, Graham Lennox

主译 杜万良

审校 王拥军

译者 (按章节排序)

王拥军 (首都医科大学附属北京天坛医院神经内科)

杜万良 (首都医科大学附属北京天坛医院神经内科)

王大明 (浙江中医学院附属金华医院金华市中医医院神经内科)

唐 毅 (首都医科大学宣武医院神经内科)

人民卫生出版社

Essential Neurology, 4th edition

By Iain Wilkinson et al.

© 2005 by Blackwell Publishing Ltd.

This edition is published by arrangement with Blackwell publishing Ltd, Oxford. Translated by People's Medical Publishing House from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with the People's Medical Publishing House and is not the responsibility of Blackwell Publishing Ltd.

本书中文版权归人民卫生出版社所有。未经许可，本书的任何部分不得以任何方式复制或传播，包括电子、机械方式或信息存储和检索系统。

图书在版编目 (CIP) 数据

神经病学精要/(英) 韦肯森 (Wilkinson, T.) 著;
杜万良主译. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 10
ISBN 978-7-117-13268-8

I. ①神… II. ①韦…②杜… III. ①神经病学
IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 136235 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

图字：01-2006-6105

神经病学精要

主 译：杜万良

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷：尚艺印装有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：15.5 字数：280 千字

版 次：2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-13268-8/R·13269

定 价：38.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

译者前言

本书是一本神经病学教科书,由两位英国神经病学家撰写。与其他教科书不同的是,本书的示意图简练,语言浅显,处处体现着比较和鉴别,易读易记。它从实用的角度出发,讲解神经病学的常见问题。从各种临床现象入手,分析疾病的发生机制、病变定位和诊治原则。适合住院医师和研究生阅读。

本书由丁香园论坛的站友合作翻译。原书中个别语句是针对英国学生考试的,为了忠于原文,翻译时未加删节。尽管我们在翻译时力求准确,但错误之处在所难免,请广大同行批评指正。

杜万良

2010.9.1

第 4 版前言

本书的前三个版本仅由我们中的一人完成。毫无疑问,引进一位年轻、充满活力的作者,使本书增色。书的内容更准确、更新。两位作者在写作时力求表达得清楚简明。神经病学和神经外科学是医学生毕业所需。

示意图的修订、文字的说明、病例的引入,皆有助益。作者的原则是紧扣书名《神经病学精要》,为读者提供帮助。

Iain Wilkinson, Graham Lennox

(杜万良 译 王拥军 校)

第 1 版前言

优秀的神经病学教科书层出不穷,这些书详尽、深入。但这并非大多数临床医学生所需。

写作本书时,我一直思考以下几个问题:

- 我关注疾病诊治的基本原则吗?
- 无论是文字还是图示,我使每个主题尽可能易懂吗?
- 我略去了所有不必要的细节吗?

本书中没有专门的章节介绍神经科查体方法。我相信每位学生一定會在病房或门诊向临床神经科医生学习。

我竭尽全力保证本书名实相符,清晰地阐述学生应该知道的所有常见的神经科和神经外科疾患。

Iain Wilkinson

(杜万良 译 王拥军 校)

缩 写 词 表

BG	basal ganglia	基底节
C	cerebellum	小脑
CNS	central nervous system	中枢神经系统
CSF	cerebrospinal fluid	脑脊液
CT	computerized tomography	计算机断层成像
ECG	electrocardiogram	心电图
EEG	electroencephalogram	脑电图
EMG	electromyogram	肌电图
LMN	lower motor neurone	下运动神经元
MR	magnetic resonance	磁共振
NMJ	neuromuscular junction	神经肌肉接头
S	sensation	感觉
UMN	upper motor neurone	上运动神经元

目 录

第 1 章 临床技能、体征和解剖学.....	1
第 2 章 脑卒中.....	23
第 3 章 脑肿瘤.....	37
第 4 章 头外伤.....	50
第 5 章 帕金森综合征、不自主运动和共济失调.....	62
第 6 章 截瘫.....	77
第 7 章 多发性硬化.....	92
第 8 章 脑神经疾患.....	103
第 9 章 神经根、神经丛和周围神经病变.....	127
第 10 章 运动神经元病、周围神经病、重症肌无力和肌病.....	141
第 11 章 意识障碍.....	157
第 12 章 癫痫.....	171
第 13 章 头痛和面痛.....	188
第 14 章 痴呆.....	197
第 15 章 神经系统感染.....	210
病例讨论答案.....	225

第1章 临床技能、体征和解剖学

“我的左腿出了问题,不能正常行走了。”在本章中我们将从这一临床问题入手:

- 了解详尽的病史对于神经病学诊断的重要性,尤为重要是要明确病情是如何随着时间演变的。

- 了解正常情况下神经系统各部分的构成及其解剖学知识(这并不复杂),以及各部分病变时产生的体征。

- 了解神经功能异常的常见模式及其对身体各部分的影响,如下肢。

- 了解患者对患病肢体的反应,这一点对于把握整个疾病的范围和性质很重要。

- 了解指导我们作出诊断或鉴别诊断、制订治疗方案的临床方法的可信度。

- 了解用患者及其家属可以理解的语言方式清晰地解释病情的重要性。

本章末尾附了一些简短的病例,以期能进一步阐明上述原则以及贯穿于本章的具体内容。

当有患者主诉左下肢不能正常活动时,我们的反应不应仅仅限于机械地询问各种问题、程式化地进行复杂的无所不包的神经病学检查,以期最后自动作出诊断。我们也不可急匆匆地提问、毫无重点地做体格检查,然后做一大堆影像学 and 神经生理学检查,指望这些辅助检查可以帮助我们指出问题所在并制订出治疗计划。

不,我们的态度应该是边听边想、边问边想、边查边想。在整个诊治过程中要不断地尝试将患者的诉说和我们查体所见与本章所讲述的神经功能异常的常见模式相比对,看其属于哪一种情况。

病史

我们要了解有关左下肢的所有细节,任何有别于正常之处。如果患者诉

肌肉萎缩,我们应想到是下运动神经元损害;如果患者诉肢体僵硬,我们应考虑是上运动神经元或锥体外系损害;如果患者诉另一侧(右侧)下肢不能正确感知浴池中的水温,很显然我们应想到脊髓病变;如果患者走路不稳,我们就应想到小脑病变。上面提到的这些描述下肢症状的形容词对于确定诊断很重要。我们应当要求患者尽可能使用他能想到的各种形容词来描述病情。

伴随症状或疾病的细节也要明确。“我的另一条腿正常,但左手不正常”——这可能是偏瘫;“我的左手良好,但右腿有相同的症状”——这可能是脊髓病变;“几年前,我的右眼曾有4周的视力丧失”——这可能是多发性硬化;“我服降压药好多年了”——我们应考虑脑血管病的可能。上述及其他伴随的临床征象对于诊断很重要。

神经病学诊断中极为重要的是患者起病时的详细情况。左下肢症状是如何随着时间演进的?左下肢行走困难是由右侧大脑半球病变所致时,左下肢

明显无力,左上肢轻度乏力,左下肢感觉障碍,而视野无异常。无论病变的性质如何,神经功能缺损表现取决于病变部位。只要该部位的大脑功能丧失,那么相应的神经功能缺损将不可避免。

下图示不同的神经功能缺损演进模式提示不同的病变性质(图1.1)。

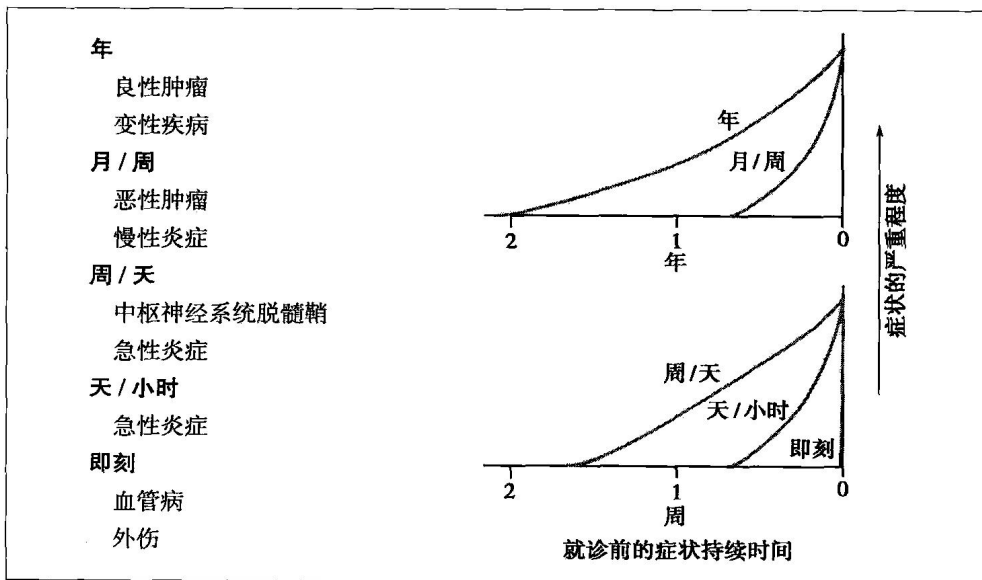
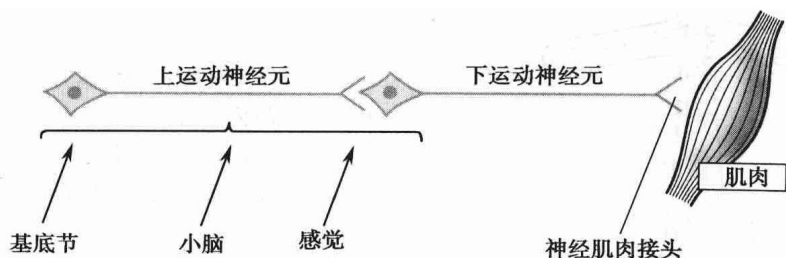


图 1.1 病史提示可能的病因

神经系统各部分构成、解剖学、各部位病变出现的体征以及常见的病情演进模式

神经系统行使正常运动功能所需的基本构成可简要图示如下。

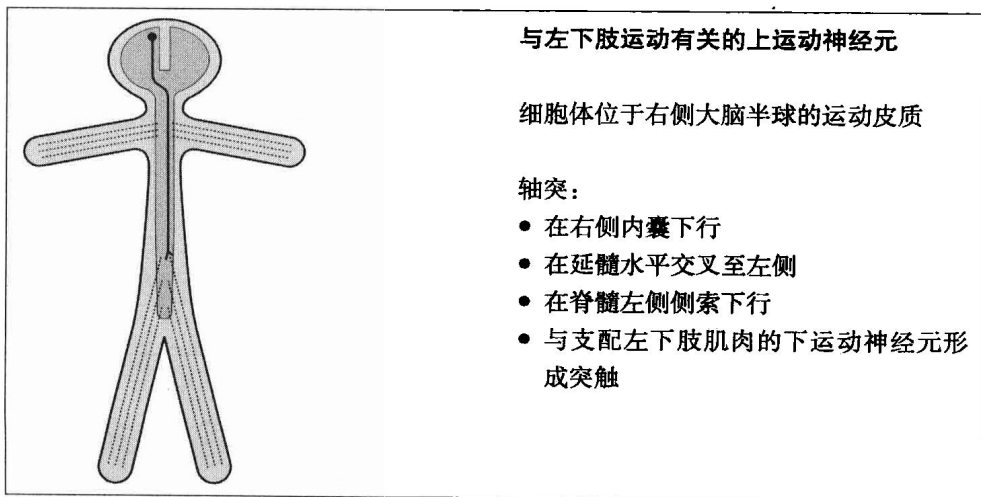


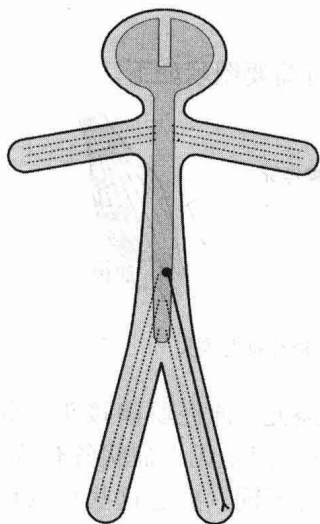
初级运动通路,即上运动神经元-下运动神经元-神经肌肉接头-肌肉(UMN-LMN-NMJ-M),其病变表现为肢体无力或偏瘫。但是无力症状各有特点。比如下运动神经元的无力就和上运动神经元的无力不同。熟悉这些特点是学习临床神经病学的基础。

正常的基底节、小脑和感觉功能是神经系统行使正常运动功能必不可少的背景活动。这三个部位的病变并不产生无力或偏瘫,但可以造成僵硬、缓慢、不自主运动、动作笨拙或缺乏足够的感觉而使运动功能不完善。

因此,我们应当对患者左下肢的无力、萎缩、僵硬、松弛、缓慢、笨拙和感觉缺损等各个方面进行必要的询问和检查。这有助于我们确定病变到底位于神经系统的哪一个部位。

为此,我们需要对神经系统上述各个部分的基本解剖有所了解。见下图:



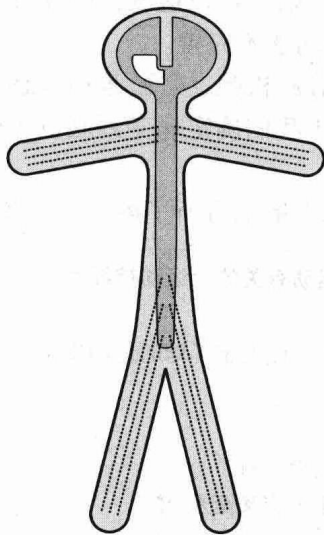


与左下肢运动有关的下运动神经元

细胞体位于脊髓下端左侧

轴突：

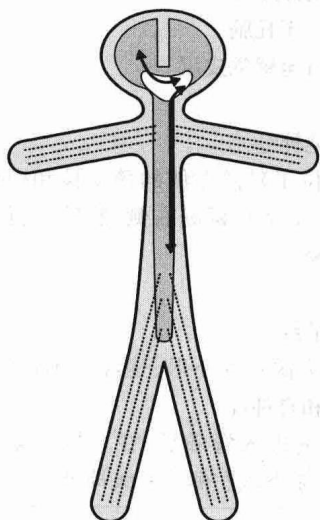
- 在某一节段的脊神经内离开脊髓
- 在腰骶丛内下行
- 在某一周围神经内下行
- 在神经肌肉接头处与肌肉形成突触



基底节对左下肢的控制

控制左侧肢体的锥体外系结构位于右侧基底节和大脑脚

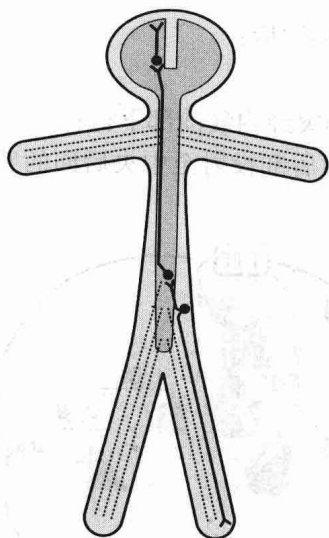
基底节控制对侧肢体



小脑对左下肢的控制

左侧小脑半球通过双向通路与右侧大脑半球以及左侧躯体相联系,途经小脑脚、脑干和脊髓

小脑控制同侧肢体



左下肢的痛觉和温度觉

第三级感觉神经元

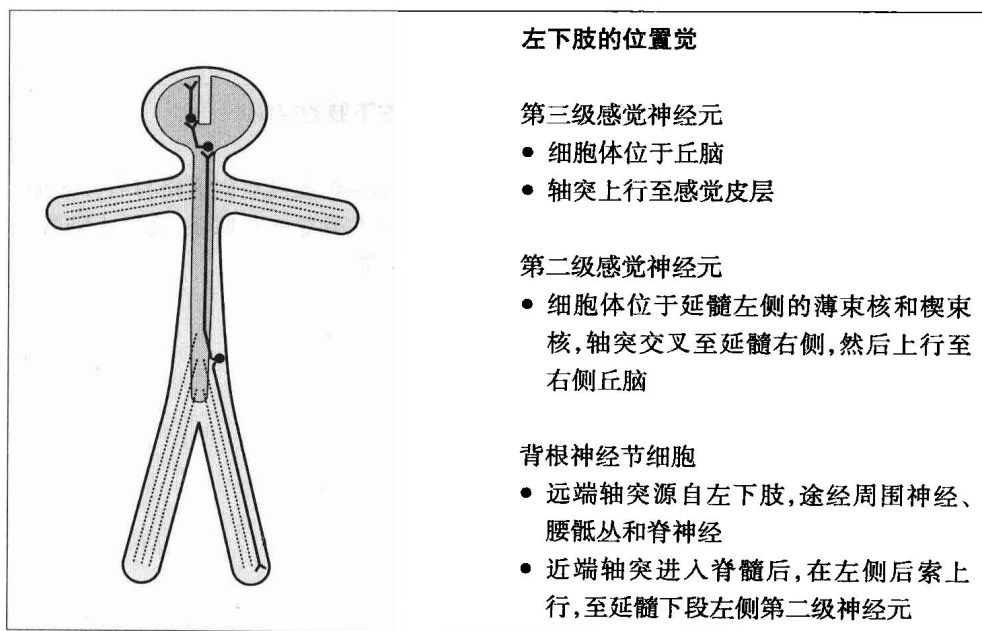
- 细胞体位于丘脑
- 轴突上行至感觉皮层

第二级感觉神经元

- 细胞体位于腰髓左侧
- 轴突交叉至右侧,在脊髓侧索内上行至丘脑

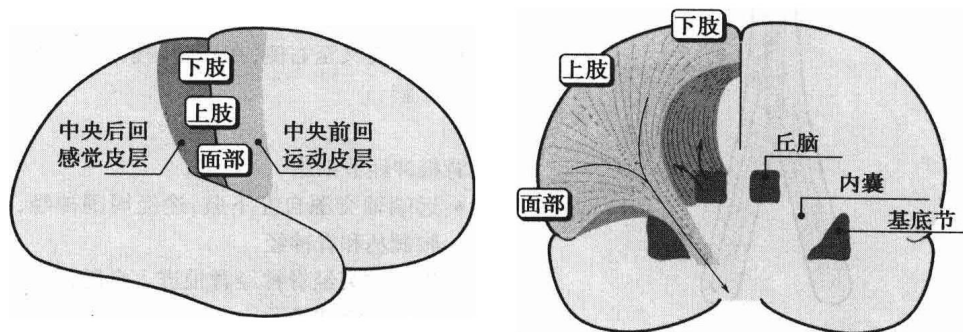
背根神经节细胞

- 远端轴突源自左下肢,途经周围神经、腰骶丛和脊神经
- 近端轴突经脊神经背根进入脊髓,传递至第二级神经元



最后，要理解左下肢的神经控制，就要对脑部的运动代表区和感觉代表区解剖结构了解更多一些。需要记住的要点如下：

- 运动皮层位于中央沟前，感觉皮层位于中央沟后；
- 两者代表的身体部位都是倒置的；
- 中央前回运动皮层的上运动神经元发出轴突经内囊前部下行；
- 丘脑第三级感觉神经元发出的轴突经内囊后部投射至中央后回的感觉皮层。

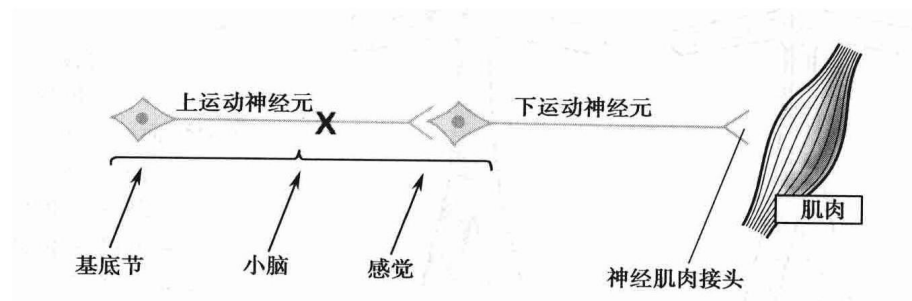


复习了正常情况下参与左下肢功能的神经结构及其基本解剖后，现在我们需要进一步了解：

- 各部分病变时的临床特点；

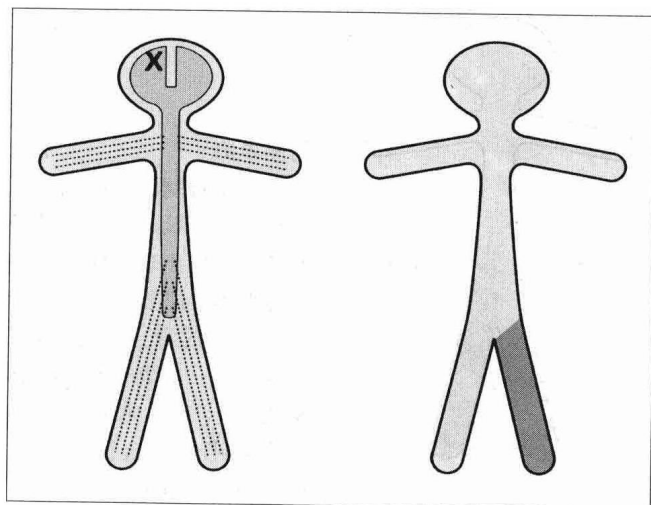
- 临床上常见的病变模式。
- 本章接下来将复习这些特点和模式。

上运动神经元



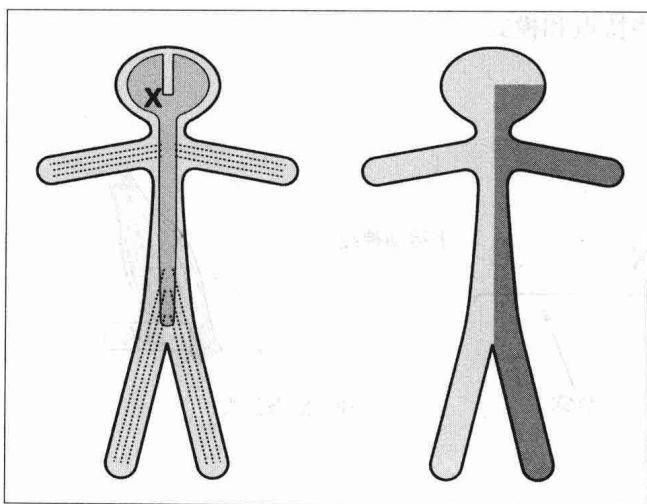
上运动神经元病变的特点：

- 肌肉无萎缩；
- 肌张力折刀样增高；
- 抗重力肌群的无力最明显；
- 反射增高和肌阵挛；
- 伸性跖反射。



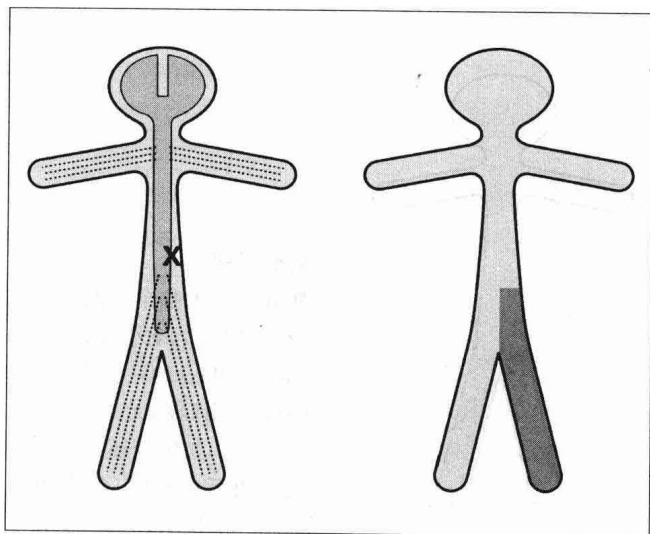
对侧单瘫

病灶位于大脑半球的浅表部位,只累及运动小矮人(motor homunculus)的一部分,引起躯体对侧局部无力,比如对侧下肢。如病变还累及邻近的中央前回感觉区,则可能出现在同一部位出现感觉丧失。



对侧偏瘫

病灶位于大脑半球深部和内囊时,则更有可能出现整个对侧躯体、面部、上肢、下肢的无力。由于内囊区域中各神经纤维通路集中,所以此处病变除导致偏瘫外,还常出现明显的对侧感觉丧失(偏身麻木)和视力丧失(同向偏盲)。



同侧单瘫

颈部以下脊髓的单侧病灶可出现一个下肢的上运动神经元瘫。可以出现同侧下肢的后索感觉(位置觉)丧失和对侧下肢的脊丘束感觉(痛温觉)丧失,即“分离性感觉丧失”。整个表现有时称为脊髓半切综合征(Brown-Séquard syndrome)。