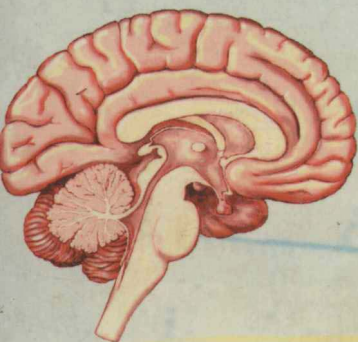


临床袖珍手册

神经内科

(第2版)

主编 姚景莉



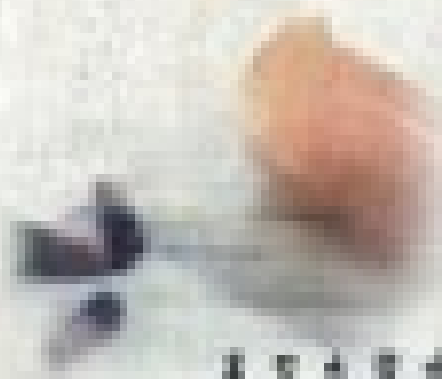
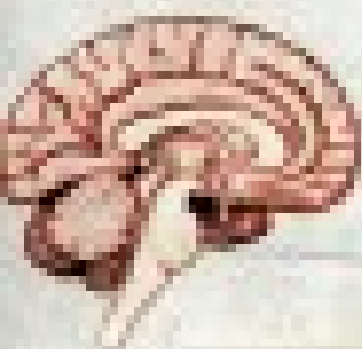
复旦大学出版社
上海医科大学出版社

临床神经学

神经内科

（第2版）

主编 钱贻西



复旦大学出版社
上海医科大学出版社

临床袖珍手册

主 编 姚景莉

编写者 (以姓氏笔画为序)

李乃忠 俞丽云

姚景莉 徐耘宜

神 经 内 科 (第2版)

复 旦 大 学 出 版 社
上 海 医 科 大 学 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

神经内科/姚景莉主编.—2版.—上海:复旦大学出版社:上海医科大学出版社,2001.9
(临床袖珍手册)
ISBN 7-5627-0647-6

I. 神… II. 姚… III. 神经系统疾病—手册
IV. R741-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第04343号

责任编辑 王晓萍
责任校对 蒋建安

临床袖珍手册

神 经 内 科

(第2版)

主编 姚景莉

复旦大学出版社 出版发行
上海医科大学出版社

上海市国权路579号

邮政编码 200433

新华书店上海发行所经销

江苏句容市排印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 7 字数 168 000

2001年9月第2版 2001年9月第1次印刷

印数: 1-5 000册

ISBN 7-5627-0647-6/R·616

定价: 13.80元

敬告读者: 奉上级指令,原上海医科大学出版社于2001年2月12日正式与复旦大学出版社合并,组建新的复旦大学出版社。特此告知。

第2版前言

《临床袖珍手册》(神经内科)初版是1995年元月出版的,当时是在医院领导统一部署下,我们组织科内同仁编写的,为系列丛书之一,是一本有实用价值的神经系统疾病诊断和防治的工具书。本书系统介绍神经内科疾病的病史采集和神经系统检查。常见神经系统症状、各种神经科疾病及某些内科疾病的神经系统并发症。对每一疾病除简要介绍病因外,还介绍了有关诊断和处理要点。内容力求简明扼要,突出重点;处理方法与临床实际相结合,力求具体、实用,以利读者随手查阅参考。

当今科技的发展日新月异,神经病学方面自然也不例外,无论在诊断和处理方法上都有新的内容。本书的再版将尽量把这些进展反映出来,并适当增加一些少见病种,使本书能更好地提供神经内科住院医师、进修医师、研究生和实习医生参考,也可供其他各临床学科医务人员参考。

参与本书初版编写的李乃忠教授虽因故未参加再版编写,但我们仍把他列入本书编写名单中。

由于编写者水平有限,书中一定会有缺点甚至错误,我们诚恳地希望读者随时批评指正。

复旦大学
中国红十字会

华山医院教授 姚景莉

2001年6月

第1版前言

为配合医院上等级,在院领导统一部署下,我们组织科内同仁编写了《临床袖珍手册》(神经内科)。本书为丛书之一,是一本有实用价值的神经系统疾病诊断和防治的工具书。全书共分十七章,系统介绍神经内科疾病的病史采集和神经系统检查、常见神经症状、各种神经科疾病及某些内科疾病的神经系统并发症,同时对每一疾病除简要介绍病因外,还介绍了有关诊断和处理要点。内容力求简明扼要,突出重点,处理方法与临床实际相结合,力求具体、实用,以利读者随手查阅参考。

本书供神经内科住院医师、进修医师、研究生和实习医生参考,也可供其他各临床学科医务人员参考。

由于编写者水平有限,时间仓促,不妥之处希读者批评指正,以便再版时修改补充。

上海医科大学 华山医院教授 姚景莉
中国红十字会

1995 年元月

目 录

第一章 病史采集与神经系统检查	1
一、病史采集	1
二、神经系统检查	2
三、辅助检查	10
四、神经系统疾病的诊断程序	19
第二章 常见神经症状	22
一、头痛	22
二、眩晕	27
三、昏迷	32
四、晕厥	33
五、抽搐	35
六、视觉缺陷	38
七、眼球活动障碍	39
八、眼球突出	41
九、瞳孔异常	41
十、眼球震颤	42
十一、耳聋	43
十二、耳鸣	44
十三、痴呆	44
十四、肌肉萎缩	45
十五、肢体瘫痪	48
十六、感觉障碍	50

十七、吞咽困难	51
十八、共济失调	52
十九、不自主动作	53
二十、步态障碍	55
二十一、睡眠障碍	56
第三章 周围神经疾病	58
一、视神经炎	58
二、三叉神经痛	59
三、面神经炎	60
四、面肌痉挛	60
五、舌咽神经痛	61
六、枕神经痛	62
七、肋间神经痛	62
八、带状疱疹	63
九、臂丛神经炎	63
十、胸廓出口综合征	64
十一、坐骨神经痛	65
十二、腓总神经麻痹	66
十三、桡神经麻痹	66
十四、尺神经麻痹	67
十五、正中神经麻痹	67
十六、灼性神经痛	68
十七、股外侧皮神经炎	68
十八、多发性神经炎	69
十九、急性感染性多发性神经炎	69
第四章 脊髓疾病	71
一、急性脊髓炎	71
二、脊髓空洞症	72

三、脊髓压迫症	73
四、脊髓蛛网膜炎	74
五、脊髓血管疾病	75
第五章 脑血管疾病	77
一、短暂性脑缺血发作	77
二、可逆性、缺血性脑损害	78
三、脑梗死	79
四、脑出血	81
五、蛛网膜下腔出血	83
六、大脑基底异常血管网(烟雾病)	84
七、颈动脉海绵窦瘘	85
八、脑动脉炎	85
九、脑动脉逆流(盗血)综合征	92
十、颅内静脉窦及脑静脉血栓形成	93
十一、高血压脑病	94
第六章 脑部感染性疾病	96
一、脑蛛网膜炎	96
二、脑膜炎	97
三、单纯疱疹脑炎	102
四、散发性脑炎	104
五、亚急性硬化性全脑炎	105
六、进行性多灶性白质脑病	106
七、皮质-纹状体-脊髓变性	107
八、脑寄生虫病	108
第七章 锥体外系疾病	116
一、震颤麻痹	116
二、舞蹈病	119

三、扭转痉挛	122
四、痉挛性斜颈	123
五、手足徐动症	124
六、特发性震颤	124
七、基底节钙化	125
八、抽动秽语综合征	125
第八章 癫痫	127
第九章 遗传性、变性和先天性疾病	135
一、遗传性共济失调	135
二、运动神经元疾病	136
三、腓骨肌萎缩症	138
四、结节性硬化	139
五、神经纤维瘤病	140
六、脑面血管瘤病	141
七、脑血管网织细胞瘤病	141
八、毛细血管扩张性运动失调	142
九、智能发育不全	142
十、脑性瘫痪	143
十一、核黄疸	143
第十章 营养和代谢性疾病	145
一、肝豆状核变性	145
二、亚急性脊髓联合变性	146
三、韦尼克脑病	147
第十一章 脱髓鞘疾病	149
一、视神经脊髓炎	149
二、多发性硬化	149

三、急性播散性脑脊髓炎	151
四、弥漫性轴周性脑炎	152

第十二章 肌肉疾病 153

一、进行性肌营养不良症	153
二、重症肌无力	155
三、多发性肌炎	158
四、周期性麻痹	159
五、肌强直症	160
六、糖原沉积性肌病	161
七、内分泌性肌病	162
八、线粒体肌病	163
九、肌红蛋白尿症	163
十、骨化性肌炎	164
十一、中毒性肌病	164
十二、缺血性肌病	165
十三、僵人综合征	166

第十三章 神经系统的放射性损伤 167

第十四章 自主神经系统疾病 169

一、面偏侧萎缩症	169
二、雷诺综合征	169
三、红斑性肢痛症	171
四、直立性低血压综合征	172
五、自发性多汗症	173
六、间脑病变	174
七、进行性脂肪营养不良	176

第十五章 神经梅毒	177
第十六章 神经系统艾滋病	180
第十七章 某些内科疾病引起的神经系统 并发症	182
一、先天性心脏血管病	182
二、风湿性心脏病	183
三、细菌性心内膜炎	183
四、心肌梗死	184
五、急性心源性脑缺血征群	185
六、心力衰竭	186
七、闭塞性血栓性脉管炎	187
八、结节性多动脉炎	187
九、高血压	187
十、尿毒症性神经病	188
十一、肝性脑病	189
十二、肺性脑病	190
十三、糖尿病神经病	192
十四、甲状腺功能亢进性神经病	193
十五、甲状腺功能减退性神经病	193
十六、甲状旁腺功能减退	194
十七、原发性醛固酮增多症	195
十八、血卟啉病	195
十九、白血病	196
二十、贫血	198
二十一、真性红细胞增多症	198
二十二、淋巴瘤	199
二十三、骨髓瘤	200

二十四、白喉	200
二十五、破伤风	201
二十六、布氏杆菌病	201
二十七、钩端螺旋体病	202
二十八、传染性单核细胞增多症	203
二十九、流行性出血热	204
三十、癌性神经病	204
三十一、红斑狼疮性神经病	206
三十二、结节病	206
三十三、神经-白塞综合征	207

第一章

病史采集与神经系统检查

一、病史采集

1. 现病史：是病史中最重要的部分，包括主诉和各种症状发生的时间、发展情况和性质，诱发因素，治疗经过与效果，病程中有无缓解和复发等内容。询问现病史时应避免带有暗示性的提问，详细询问症状发生的先后次序，了解最早出现的症状，有助于病变的定位。常见症状的病史询问有以下几个方面：

(1) 头痛：引起头痛的可能原因，头痛部位、性质、时间、规律、程度，伴发症状及加剧和减轻头痛的因素等。

(2) 疼痛：了解疼痛的部位，发作时间、频率、性质和散布情况，引起发作或加剧的原因，对各种治疗的效果。

(3) 麻木：性质、分布、传播、发展过程。

(4) 惊厥：起病年龄，发作情况，有无先兆，发作时间与频率，发作时意识，诱发因素，伴发症状，病程经过，家族史及治疗经过等。

(5) 瘫痪：部位，起病缓急，肌张力变化，肌肉萎缩情况和伴发症状。

(6) 视觉障碍：包括视力减退、视野缺损、屈光不正、复视、眼球震颤等，需进一步询问有关病史。

2. 过去史：询问个人生长、发育情况，有无传染病史、心

脏病、糖尿病、恶性病变及地方病史等。

3. 家族史：有无与遗传有关的神经系统疾病的家族史及近亲婚配情况。

二、神经系统检查

(一) 高级神经活动

1. 意识：

(1) 嗜睡：持续、延长的睡眠状态，能唤醒，醒后有一定的言语运动反应，停止刺激即又入睡。

(2) 昏睡：比嗜睡深而较昏迷稍浅的意识障碍状态，较强刺激方能唤醒，醒后意识仍模糊，反应迟钝，很快又进入昏睡状态。

(3) 昏迷：意识丧失，不能唤醒。某些反射(如吞咽、咳嗽、瞳孔对光反射、角膜反射、腱反射等)的存在或消失可判断昏迷深浅程度。

2. 记忆、情感、定向、智能：通过与病人交谈，询问病史，可了解病人记忆力、情感和定向有无异常，并根据病人记忆力、计算力、判断力和对普通常识的理解能力综合判断智能情况。

3. 言语：

(1) 失语：①运动性失语，不能言语但对别人的言语能理解，系左侧(或主侧)额下回后部病变引起；②感觉性失语，发音正常，不能理解他人及自己的言语，在用词方面常有错误，系左侧(或主侧)颞上回后部病变引起；③失写，不能书写，系左侧(或主侧)额中回后部病变引起；④失读，不识词句及图画，系左侧(或主侧)角回附近病变引起；⑤命名性失语，丧失称呼物体名称的能力，但能表达如何使用该种物品，他人讲出名称时，能辨别是否正确，系颞上回后部的病变引起；⑥失用症，运用能力障碍，系主侧大脑半球较广泛病变引起。

(2) 发音困难: ①肌肉疾病, 皮肌炎、重症肌无力、面肌瘫痪等; ②下运动神经元疾病, 运动神经元疾病、延髓空洞症、急性多发性神经炎、后颅窝肿瘤及小脑后下动脉血栓形成等; ③上运动神经元疾病, 脑血管意外、运动神经元疾病、多发性硬化等引起的假性延髓麻痹; ④锥体外系病变, 震颤麻痹、各种舞蹈病、肝豆状核变性等; ⑤小脑病变。

(二) 头面部、颈部及脊柱

1. 头面部: 注意头部形状、大小, 有无伤痕、肿块, 了解静脉充盈、颅骨缺损、局部压痛、血管杂音等情况。小儿需注意前囟张力、有无颅缝分离。

2. 颈部: 有无颈项强直、颈椎压痛, 转动有无受限, 颈动脉搏动是否对称, 有无血管杂音等, 并检查颈淋巴结、甲状腺等。

3. 脊柱: 有无畸形、压痛及叩击痛。

(三) 脑神经

1. 嗅神经: 用有气味的物品如香皂、护肤霜等, 让患者闭目分别测试左、右鼻孔的嗅觉。应鉴别鼻腔本身疾病所引起的嗅觉减退。

2. 视神经:

(1) 视力: 用近视力表进行测定, <1.0 者为视力减退。视力减退而不能用视力表检查时, 可采用某距离内数出手指数或手动表示, 甚至无光感或失明。同时还需注意有无白内障、角膜云翳及屈光不正等。

(2) 视野: 患者与检查者对面而坐, 检查者以手指在两人中间分别从上、下、内、外自周围向中央移动的手法分别初测两眼视野, 精确的测定可采用视野计。

(3) 眼底: 注意有无视神经乳头水肿、视神经萎缩、视网膜及其血管病变。

3. 动眼、滑车、外展神经:

(1) 外观: 眼裂有无增宽或变窄, 两侧是否相等, 有无上

睑下垂,眼球有无凸出、下陷、斜视、同向偏斜。

(2) 眼球运动: 运动是否受限,其受限方向和程度,有无眼球震颤。

(3) 瞳孔: 观察双侧瞳孔的形状、大小,是否呈圆形和相等。检查直接、间接对光反射和调节辐辏反射。

4. 三叉神经:

(1) 面部感觉: 检查感觉有无减退、消失或过敏,测定出感觉障碍区域(按神经分支分布的范围分为周围型或同心型排列的中枢型)。

(2) 咀嚼运动: 双侧颞肌和咀嚼肌有无萎缩,有无肌力减弱,张口时下颌有无偏斜。

(3) 角膜反射: 嘱病人双眼向上侧视,用细棉絮分别轻触角膜外缘,观察直接角膜反射及对侧的间接角膜反射。

(4) 下颌反射: 嘱病人稍微张口,检查者将示(食)指放于患者下颌上,用叩诊锤轻叩示指观察有无反射及其强弱程度。

5. 面神经: 观察两侧额纹、眼裂、鼻唇沟和口角是否对称,并让患者作皱额、闭眼、露齿、鼓腮和吹口哨动作,以判断是周围性面神经损害还是中枢性面神经损害。

味觉功能: 用食糖、食盐、醋或苦味的溶液分别测试两侧舌前部的味觉功能。

6. 听神经:

(1) 耳蜗神经: 用耳语、表声、捻手指、音叉等方法,测定有无听力减退或耳聋。①林纳试验: 正常人气导>骨导,传导性耳聋时骨导>气导,神经性耳聋时气导>骨导;②韦伯试验: 将震动的音叉放在病人的前额或颅顶正中,神经性耳聋时偏向健侧,传导性耳聋时偏向病侧。

(2) 前庭神经: 受损时可产生眩晕、恶心、呕吐、眼球震颤和平衡失调,可由五官科作变温试验或旋转试验,前庭器官受损时则表现为反应减弱或消失。

7. 舌咽、迷走神经: 有无发音嘶哑或伴有鼻音,有无吞