

# 神經內外科手冊

人民衛生出版社

# 神經內外科手冊

主編 趙以成

編者

趙以成 苏瑛 薛慶澄

陳世峻 方都 王寶華

楊露春 江德華 夏警予

吳樹智 肖崇武 叶文翔

李榮基 楊樹源 齊澍平

迟維先 于志堯 范魁珍

王慶芳 劉全德 叶冰玲

呂邦寧 李彩昕 等

特約編輯 黃怡興

人民衛生出版社

一九六一年·北京

## 內容 提 要

本手册是由天津医科大学神經內、外科医务工作者根据他們几年来的临床經驗集体写成的，共分六篇，約 17 万字，插圖 28 幅。其中除对一般有关手术、麻醉应用和截瘫、昏迷、癲癇、人工冬眠等的护理常規作了概括的叙述外，还包括神經內、外科在病史和神經系統檢查上的要求，几种常見症狀

(头痛、昏迷、抽搐、麻痹) 致因的鉴别，各种神經內、外科常見疾病的診斷要点和治疗方法，以及常用的特种檢查和手术檢查操作的介紹。內容切合实用，可供开始从事神經內、外科專業的医务工作者参考。

## 神經內外科手册

开本：787×1092/44 印張：5 4/11 插頁：4 字數：162千字

赵以成 主編

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區矮子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号：14048·2341

定 价：0.95 元

1960年9月第1版—第1次印刷

1961年12月第1版—第2次印刷

印数：17,001—27,000

## 序　　言

寫這本手冊的動機是由于歷年來到我科進修的同學們的要求而發起的。他們都希望有一本常規手冊來指導日常工作和學習。我們深感經驗不足，但念及教學需要和國內這種專科手冊尚少，不能不勉力而為，遂于今春着手寫起，為了慶祝我國建國十周年，全科同志用集體的力量，在國慶前實現了這個願望。

我們認為寫一本神經內外科手冊是有一定的困難的，而且考慮到，如果寫成為該科各疾病的臨床常規的話，除在學習的初期可以應用之外，可能限制學習者的思考範圍，影響對該科知識的全面發展和對各病症相互聯繫的學習。因此現在寫成的這本手冊，內容除概括地提出了一般有關手術、麻醉應用和截癱、昏迷、癲癇、人工冬眠低溫等的護理常規外，尚包括了本科對病史及神經系統檢查的要求，常見症狀如頭痛、昏迷、抽搐、麻痺等致因的鑑別，神經內外科各常見疾病的診斷、鑑別診斷和治療的要點，以及常用的特種檢查和手術檢查操作的介紹等。希望這本手冊對各地神經內外科實習醫生、住院醫生和從事於這一工作的其他醫務工作者在臨床工作上能提供一些參考資料。

這本手冊是我們根據幾年來的臨床體驗集體編寫的，由於寫作時間短促，其中筆調不一致，內容不完備，尤其是在有關祖國醫學方面，還可能有很多其他缺點，誠懇地期待各地同志們批評和指正。

趙以成 1959年9月天津

# 目 錄

第一篇 神經系統病史和檢查；几种常見症狀致因的鑑別.....	9
第一章 神經系統病史和檢查.....	9
第一节 病史.....	赵以成 9
第二节 檢查.....	赵以成 10
第二章 常見几种症狀致因的鑑別.....	19
第一节 头痛.....	苏瑛 19
第二节 昏迷.....	苏瑛 25
第三节 抽搐.....	苏瑛 陈世唆 28
第四节 麻痹.....	苏瑛 31
第三篇 神經內科疾病.....	36
第一章 腦血管疾病.....	36
第一节 腦出血.....	苏瑛 陈世唆 36
第二节 腦血栓形成.....	苏瑛 陈世唆 39
第三节 腦栓塞.....	苏瑛 陈世唆 42
第四节 蛛網膜下腔出血.....	苏瑛 陈世唆 44
第五节 濾漫性腦動脈硬化.....	苏瑛 陈世唆 46
第六节 高血壓性腦病.....	苏瑛 陈世唆 47
第七节 靜脈竇血栓形成.....	苏瑛 陈世唆 48
第二章 腦脊髓炎症.....	49
第一节 腦膜炎.....	苏瑛 陈世唆 49
第二节 腦炎.....	苏瑛 陈世唆 53
第三节 急性脊髓炎.....	夏警予 55
第四节 視神經脊髓炎.....	夏警予 56

第五节	急性脊髓灰質炎.....	夏善予	56
第六节	蛛網膜炎.....	楊露春	58
<b>第五章</b>	<b>脊髓退行性疾病.....</b>		<b>60</b>
第一节	脊髓进行性肌萎縮症.....	夏善予	60
第二节	合併硬化症.....	夏善予	61
第三节	脊髓空洞.....	夏善予	62
第四节	肌萎縮性側索硬化症.....	夏善予	63
第五节	原發性側索硬化症.....	夏善予	64
第六节	延髓麻痺.....	夏善予	64
<b>第六章</b>	<b>周圍神經疾病.....</b>		<b>65</b>
第一节	感染性多发性神經炎 (Guillain-Barré 氏綜合征).....	肖崇武	65
第二节	面神經麻痺.....	肖崇武	66
第三节	面肌痙攣.....	肖崇武	67
第四节	坐骨神經痛.....	肖崇武	68
第五节	尺神經麻痺.....	齊澍平	70
第六节	正中神經麻痺.....	齊澍平	70
第七节	橈神經麻痺.....	齊澍平	71
第八节	腓总神經麻痺.....	齊澍平	72
第九节	尺、橈、正中及腓总神經麻痺的 治療原則.....	齊澍平	73
<b>第七章</b>	<b>肌肉疾病.....</b>		<b>73</b>
第一节	重症肌無力.....	叶文翔	73
第二节	進行性肌營養不良.....	叶文翔	75
第三节	周期性麻痺.....	叶文翔	75
第四节	先天性肌強直.....	叶文翔	77
<b>第八章</b>	<b>植物性神經系統疾病.....</b>		<b>79</b>
第一节	雷諾氏病.....	李榮基	79

第二节	血管神經性水腫.....	楊樹源	79
第三节	偏头痛.....	李榮基	80
第四节	紅斑性肢痛病.....	楊樹源	82
第五节	进行性偏側萎縮.....	楊樹源	83
第九章	癲癇、發作性睡病與猝倒症.....		84
第一节	癲癇.....	陳世峻 楊露春	84
第二节	發作性睡病與猝倒症.....	陳世峻 楊露春	87
第十章	錐體外系統疾病.....		88
第一节	小舞蹈病.....	楊露春	88
第二节	震顫麻痹(帕金森氏病).....	楊露春	88
第三节	肝豆狀核變性.....	楊露春	89
第十一章	神經梅毒.....		91
第一节	腦膜血管梅毒.....	江德華	91
第二节	麻痺性痴呆.....	江德華	93
第三节	脊髓痨.....	江德華	94
第十二章	中毒性疾病.....		95
第一节	鉛中毒.....	楊露春	95
第二节	砷中毒.....	楊露春	96
第三节	錳中毒.....	楊露春	97
第四节	一氧化碳中毒.....	楊露春	98
第十三章	神經機能病.....		98
第一节	神經衰弱.....	蘇瑛	98
第二节	歇斯底里.....	蘇瑛	100
第三节	精神衰弱和強迫狀態.....	蘇瑛	102
第三篇	神經外科疾病.....		104
第十四章	顱腦損傷.....		104
第一节	顱腦損傷的分類.....	王寶華	104
第二节	顱腦損傷病人的現場處理.....	王寶華	105

第三节	检查及診斷.....	王寶華	105
第四节	治疗原則.....	王寶華	108
第五节	个别伤情的处理原則.....	王寶華	109
第六节	恢复期及后遺症的处理.....	王寶華	116
第十五章	顱內腫瘤.....		117
第一节	分类与发病率.....	方 都	117
第二节	各类型顱內腫瘤的好发年齡 及部位.....	方 都	119
第三节	顱內腫瘤的症狀.....	方 都	120
第四节	顱內腫瘤的检查要点.....	方 都	123
第五节	顱內腫瘤的診斷要点.....	方 都	126
第六节	顱內腫瘤的鑑別診斷.....	方 都	126
第七节	顱內腫瘤的处理原則.....	方 都	126
第十六章	腦膿腫.....	薛慶澄	130
第十七章	腦疝.....	趙以成	133
第一节	顱葉鉤回疝.....	趙以成	133
第二节	枕大孔疝.....	趙以成	134
第三节	大腦镰下帶狀回疝.....	趙以成	135
第四节	小腦及腦干經腦幕切迹上疝.....	趙以成	136
第十八章	顱內寄生虫病.....		137
第一节	腦囊虫病.....	吳樹智	137
第二节	腦血吸虫病.....	吳樹智	138
第三节	腦棘球蚴病.....	吳樹智	138
第四节	腦並殖吸虫病.....	吳樹智	139
第十九章	脊髓.....		140
第一节	脊髓腫瘤.....	薛慶澄	140
第二节	脊髓損傷.....	薛慶澄	143
第二十章	周圍神經.....		145

第一节	周圍神經損傷.....	薛慶鑑	145
第二节	前斜角肌綜合征.....	薛慶鑑	147
第廿一章	畸形.....		148
第一节	顱裂和脊柱裂.....	吳樹智	148
第二节	腦积水.....	吳樹智	150
第廿二章	頑固性疼痛.....		153
第一节	神經痛.....	趙以成	153
	三叉神經痛(153)舌咽神經痛(156)		
第二节	斷肢痛.....	趙以成	157
第三节	灼痛.....	趙以成	158
·第四节	幻肢痛.....	趙以成	159
第五节	癌所致的頑固性疼痛.....	趙以成	160
第四篇	常用的特种检查法和穿刺、封閉、 造影等手术方法.....		162
第廿三章	特种检查法.....		162
第一节	腦電波检查法.....	陳世峻 江德華	162
第二节	前庭机能試驗.....	吳樹智	168
第三节	絲虫皮膚試驗.....	吳樹智	169
第四节	电器变性反应检查.....	叶文翔	170
第五节	发汗試驗.....	叶文翔	173
第六节	嗜酸性白血球減低試驗.....	方 都	174
第七节	葡萄糖耐量試驗.....	方 都	175
第廿四章	常用的穿刺术.....		176
第一节	腰椎穿刺术.....	方 都	176
第二节	小腦延髓池穿刺术.....	方 都	180
第三节	腦室穿刺术.....	方 都	182
第四节	嬰兒硬膜下穿刺术及腦室 穿刺术.....	方 都	182

<b>第廿五章</b>	<b>常用的封閉術</b>	<b>183</b>
<b>第一节</b>	三叉神經封閉術	方 都 183
<b>第二节</b>	面神經封閉術	方 都 186
<b>第三节</b>	交感神經封閉術	方 都 186
<b>第廿六章</b>	<b>造影术</b>	<b>190</b>
<b>第一节</b>	气腦造影术	方 都 190
<b>第二节</b>	高压气腦造影术	方 都 193
<b>第三节</b>	腦室造影术	方 都 194
<b>第四节</b>	腦血管造影术	方 都 198
<b>第五节</b>	脊髓碘油造影术	方 都 202
<b>第六节</b>	注气脊髓造影术	方 都 203
<b>第七节</b>	上矢狀竇造影术	方 都 203
<b>第五篇 神經外科手術常規及麻醉</b>		<b>204</b>
<b>第廿七章</b>	<b>神經外科手術常規</b>	<b>204</b>
<b>第一节</b>	手術前准备	薛慶澄 204
<b>第二节</b>	手術時一般原則	薛慶澄 205
<b>第三节</b>	手術后處理	薛慶澄 203
<b>第廿八章</b>	<b>手術室工作常規</b>	<b>211</b>
<b>第一节</b>	手術室及其設備	范魁珍 李彩昕 211
<b>第二节</b>	無菌技术	范魁珍 李彩昕 211
<b>第三节</b>	敷料等手術材料的制备	范魁珍 李彩昕 213
<b>第四节</b>	手術器械等的准备	范魁珍 李彩昕 215
<b>第廿九章</b>	<b>神經外科手術的麻醉</b>	<b>217</b>
<b>第一节</b>	麻醉前病人的准备	迟維先 217
<b>第二节</b>	麻醉前用藥	迟維先 218
<b>第三节</b>	常用的麻醉和操作方法	迟維先 219
<b>第四节</b>	神經外科手術麻醉期間一般 應注意事項	迟維先 224

<b>第六篇 特殊护理常规</b>	<b>225</b>
<b>第三十章 昏迷病人的护理常规</b>	<b>于志堯 225</b>
<b>第卅一章 截瘫病人的护理常规</b>	<b>王庆芳等 229</b>
<b>第卅二章 癫痫病人的护理常规</b>	<b>叶冰玲等 230</b>
<b>第卅三章 人工冬眠低温病人的                 护理常规</b>	<b>刘全德 呂邦宁 232</b>
<b>附录：脑脊液检查正常数值</b>	<b>233</b>

# 第一篇 神經系統病史和檢查； 几种常見症狀致因 的鑑別

## 第一章 神經系統病史和檢查

临床診斷的步驟，通常先采問病史，隨即進行檢查，然後結合病史和檢查所得的結果，以各疾病症狀發展規律的診斷學知識為基礎，進行分析和鑑別。需要時進行複查或特殊檢查，以獲得正確的診斷。應強調一個詳細合理有次序的病史的重要性。采問病史時應有耐心，不能低估其價值，因為它經常能指出一般檢查中的要點和所需的特殊檢查，並暗示定位診斷和病變性質而待進一步的証實。某些疾病如三叉神經痛、癲癇等，其病史甚至成為診斷的主要依據。

### 第一节 病 史

**病史記錄** 每頁註明病人的姓名和住院號。各項記載要詳細、合理和正確，書寫亦應整齊清楚、易于閱讀；註明各項登記的日期及負責登記人的姓名。除年齡、性別、已婚否等資料以外，應註明生活地區、職業、種族。為了長期隨訪，還應註明現在和長久的住址。

**听取病人申訴** 最好有病人的亲友在旁對証，以提高病史的正確性。意識不清、記憶力差、精神不集中、言語不清楚或失語病人的病史，當由熟悉病人的亲友代述，互相对証。听

取陈述初起症状和当时内外因素、其后发展的情况、各症状出现的次序和演变(直趋恶化、有波折、好转或消失)、患病以来其他医疗单位的诊断和治疗等。病人常有主观上的重点，并常提供与事实有距离的主观病因，对此点医生应加注意。

**重点提问** 病人申诉完毕，有了初步印象，应联想有关问题向病人提问，通常有下列各项：

1. 头痛症状：了解其性质、部位、时间、是否伴有呕吐或眩晕等。
2. 运动障碍：应包括发音、失语、下肢等动作。
3. 感觉异常及幻觉。
4. 癫痫发作的先兆、形式、开始部位及发展次序、频率、诱因等。
5. 手足动作的协调、步态、震颤。
6. 视力、复视、听力、耳鸣。
7. 括约肌机能。
8. 体重、性机能、血压、尿崩、嗜睡。
9. 精神、性格、记忆力。
10. 左利或右利。

既往史应注意脑损伤、炎症、头痛、癫痫、结核、寄生虫病、梅毒等。小儿需多问产伤、高热等病史。

**整理记载** 采问完病史，估计病人的合作程度和记忆力，按各症状出现的先后程序，及其后的演变与时间的关系将材料加以整理；应注明起病时的内外因素。记载要清楚而有系统。需要时随时补充。

## 第二节 检查

**一般检查** 注意病人的病容、卧式、头痛表现、体重、气力、合作、反应快慢、易倦、嗜睡、紧张、言语等情况。检查头、

頸、胸、腹、泌尿、生殖器官、脊柱、肛門等部，並注意畸形、淋巴結、腫物、皮下結節等。檢查头部時應注意其形狀、大小、對稱性，有無腫物、壓痛、头皮瘢痕、血管曲張，並進行叩診和聽診。其他檢查包括血壓、脈搏、呼吸、體溫、血型等。對急症病人應隨時注意有無酒味、醋酸味，頭部及身上有無腫塊、伤口、血迹；並檢驗尿、血等。

**意識** 清醒是指對周圍有反應、能知曉、有判斷力。障礙的程度分錯亂、半昏迷、昏迷。有障礙時應除外癲癇後狀態，並注意酒醉、中風、糖尿病、梅毒等原因（參閱第二章第二節昏迷）。注意精神狀態的改變，有遲鈍、抑制、興奮或变态等別。失語可為運動性、感覺性或全面性。記憶障礙可對近事記憶障礙較重或對往事記憶障礙較重，或者是全面性的。

**腦膜刺激征** 頸肌張度，克匿格（Kernig）氏征及拉塞格（Lasègue）氏征。陽性者可因炎症、蛛網膜下腔出血、頸部損傷、頸椎骨折、顱壓高或顱后凹腫瘤所致。

### 腦神經

1. 嗅神經(I)：注意鼻孔有無阻塞，分別試左右鼻孔，可用煙草、樟腦等物，嗅知有味即屬正常。

#### 2. 視神經(II)：

(一)視力檢查：分失明、光感、指動、數指、減退（以視力測驗表上的數字表示程度）或正常。

(二)視野檢查：粗試或正規試驗。視神經損害的部位與所產生視野缺損的關係見圖1。

(三)眼底檢查：注意血管改變、視乳頭顏色、邊界、出血、滲出物等。

3. 动眼神經(III)、滑車神經(IV)及外展神經(VI)：檢查眼球有無陷入或突出、眼裂與瞳孔的大小和對稱與否、瞳孔的直接和間接光反應、調節反應等，眼球各方向運動受限制與

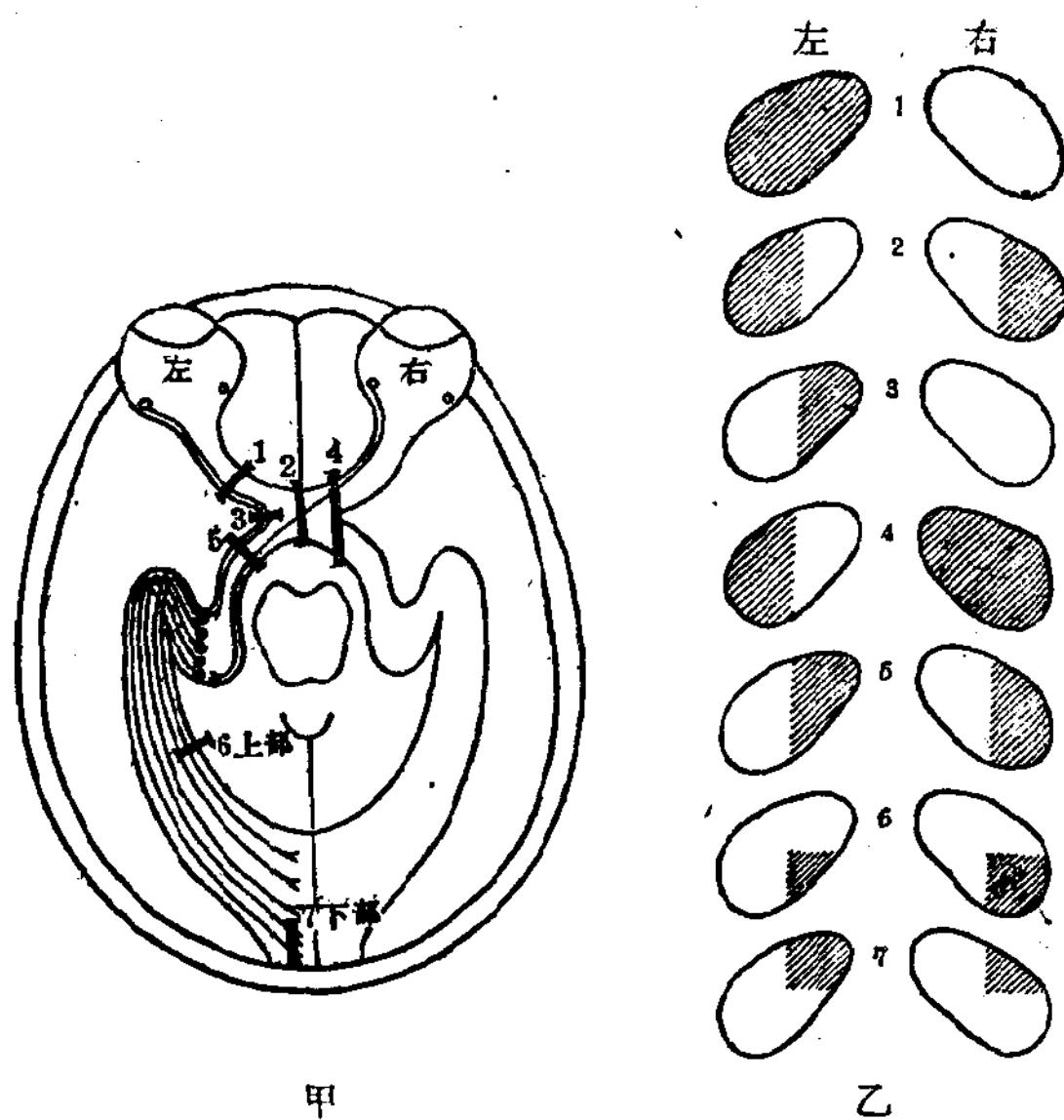


圖 1 視徑損害的部位和所产生的視野缺損

甲、視徑損害部位；乙、視野缺損。

1. 左眼失明；2. 双顎側偏盲；3. 左眼鼻側偏盲；4. 右全盲左顎側偏盲；5. 右同側偏盲；6. 右下象限盲；7. 右上象限盲。

否，有無雙眼球同向斜視、運動分離、眼球震顫等。

#### 4. 三叉神經(V)：

(一)運動：嚼肌和顎肌的力量、是否萎縮，張口時下頷的偏斜，下頷左右擺動的範圍。

(二)感覺：三叉神經各支分佈區痛觸覺的改變、角膜反射(正常者表示V和VII腦神經健全)。

(三)下頷反射：口稍張開，叩下切牙或下頷，嚼肌等即收

縮而使口閉合。⊕為正常，⊕為核上病變，⊖為核下病變。

### 5. 面神經(VII)：

(一)運動：注意鼻唇溝的深淺。檢查抬眉皺眉、用力閉眼、閉口吹氣、示齒、笑等動作時是否兩側對稱。注意面肌和頸闊肌有無抽搐。運動慢、無力、閉眼不全為半麻痺；完全不能動為全麻痺。半昏迷病人于壓眶上神經時尚能有閉眼、動口角和肢體運動等反應；昏迷深的病人則無反應。

### 核上與核下面神經麻痺的鑑別

核上損害	核下損害
(1) 閉眼時眼瞼麻痺不明顯，露牙時口角歪斜明顯	(1) 兩者皆明顯
(2) 笑時口角正，露牙時顯歪斜	(2) 笑或露牙時均顯歪斜
(3) 麻痺多不全	(3) 常全麻痺
(4) 顱內病變在麻痺的對側	(4) 病變與麻痺同側
(5) 叩眶上神經有閉眼反應	(5) 叩時無閉眼反應
(6) 無唾液或眼淚分泌障礙	(6) 病變在面神經管內鼓索支以上者領下及舌下腺分泌減少和舌前半味覺喪失；在膝神經節以上者還有同側眼缺淚
(7) 電診無變性反應	(7) 有變性反應

(二)感覺：試同側舌前半的味覺，用甘、苦、咸、酸等味。外耳道和外耳的感覺神經系來自第七腦神經的耳鼓支與第五、九、十諸腦神經以及頸2—3神經等。

### 6. 听神經( VIII)：

(一)聽力檢查(耳蝸神經)：注意有無耳炎及外耳道阻塞。試大小高低聲音的聽力。林內(Rinne)氏試驗正常時，氣傳導較骨傳導的時間約長2倍。韋伯(Weber)氏試驗正常時聲音

居中；有傳導性耳聾時聲音在病側大；有神經性耳聾時聲音在病側小。需要時用聽力測驗機來測驗。

(二)前庭機能試驗(前庭神經)：參閱第廿三章第二节。

7. 舌咽神經(IX)及迷走神經(X)：

(一)運動：軟顎及懸壅垂運動，聲帶發音。

(二)感覺：舌後半的感覺和味覺，咽喉壁感覺。

(三)反射：咽反射，下嚥反射，咳嗽反射。

(四)腮腺唾液分泌檢查：嘗酸味或看酸果物，比較兩側腮腺管唾液分泌量有無差別。

8. 副神經(XI)，試胸鎖乳突肌、三角肌上部的運動力量。

9. 舌下神經(III)，注意伸舌時舌正中或偏斜，左右擺動時的差別，有無萎縮等。發音說話清晰者表示第七、第十、第十二腦神經機能無損，此動作同時還有第五、第九、第十一腦神經的協作。

### 運動系統

1. 運動：先觀察肢體的運動，再測驗肌力，試一足站立等。確定運動為正常或輕、重、全麻痹等。應包括失語症檢查。

2. 肌張力：觸摸肌肉松緊和被動運動的阻力。肌張力往往在小腦疾病時普遍減低；在錐體外束疾病伸屈肌張力均增高；在錐體束疾病時下肢伸肌張力增高，上肢屈肌張力增高；在脊髓損害的截癱下肢可只屈肌張力增高，部分截癱時伸肌張力增高。

3. 肌萎縮或肥大：注意外觀，測量其周徑大小。

4. 共濟運動：

(一)一般觀察：穿衣、扣釦子、穿鞋、端杯、畫直線、寫字等動作的準確性。