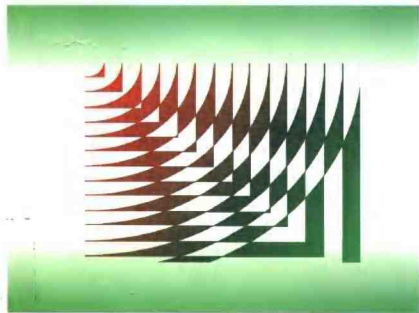


神经内科疾病 诊断与治疗学

主编 杨清成 张殿印
秦化鹏 郭丽君



河南医科大学出版社

神经内科疾病诊断与治疗学

SHENJING NEIKE JIBING ZHENDUAN YU ZHILIAOXUE

主编 杨清成 张殿印
秦化鹏 郭丽君



河南医科大学出版社



A0295649

图书在版编目(CIP)数据

神经内科疾病诊断与治疗学/杨清成等编著. — 郑州:
河南医科大学出版社, 1999. 9

ISBN 7-81048-269-6

I. 神… II. 杨… III. 神经系统疾病-诊疗 IV. R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 26505 号



河南医科大学出版社出版发行

郑州市英学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南出版激光照排中心照排

郑州文华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 22.375 字数 581 千字

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

印数 1-4150 册 定价:35.00 元

《神经内科疾病诊断与治疗学》编委会

主 编	杨清成	张殿印	秦化鹏	郭丽君
副主编	张向东	石永革	周海成	张志彪
	石 宏	陈 亮	孟 阳	张朝玲
	张世香	王秀霞	刘彦书	尤书德
	刘忠礼	吴文迅		
编 委	梁宪光	许 绯	刘荣领	张丽娟
	赵晓峰	简新阁	任 军	赵海坤

内容提要

本书重点介绍了神经内科常见多发病的流行病学、病因、病理生理、临床表现、诊断与治疗进展、预防及预后等,对少见病也作了扼要介绍,同时还编写了部分专题讲座,以反映目前国际上最新的学术动态和进展情况。本书适合神经科医师、内科医师阅读,也可供大专院校教师、学生参考。

前 言

近年来生命科学的进展引人注目,生命科学中神经科学的发展更是日新月异。有人预言:下一个世纪将是神经科学飞速发展的世纪。时代要求神经科医师必须不断地学习和更新知识、不断地提高自己的理论水平和实际工作能力。

随着神经科学的发展,神经科学方面的书籍出版渐增,这些书籍从不同的角度阐述了神经科学的发展。为了满足广大神经内科医师和内科医师的需要,我们组织具有丰富临床经验的神经科医师及相关科室的业务技术骨干,参考国内外近年有关神经病学方面的书籍及文献,编写了这本书。本书以神经内科常见病、多发病为叙述重点,对一些少见病作了扼要的介绍,有些罕见病只在鉴别诊断中提及。为力求反映神经内科学的进展,还编写了一些专题讲座,如昏迷的诊断与治疗、氧自由基与神经系统疾病、脑梗死的溶栓治疗及血栓与止血等。为突出诊断与治疗进展的内容,本书对神经解剖学及神经系统检查未作专题阐述。

虽然编者在编写中力求反映神经科学当代进展,但因学术水平所限,难免有不妥及错漏之处,敬请读者不吝指正,以供再版时修订。

本书的出版得到了安阳市人民医院党委、有关科室及出版社有关领导及同志们的大力支持,在此一并表示感谢。

编 者

1999年1月于河南安阳

目 录

第一章 神经系统疾病病史采集诊断与治疗原则	(1)
第一节 病史采集	(1)
第二节 诊断与治疗原则	(4)
第二章 周围神经疾病	(10)
第一节 三叉神经痛	(10)
第二节 特发性面神经麻痹	(26)
第三节 阵挛性面肌痉挛	(30)
第四节 脑神经多发性损害	(36)
第五节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(43)
〔附一〕 美国 GBS 诊断标准	(49)
〔附二〕 中国 GBS 诊断标准	(51)
第六节 多发性神经病	(55)
第七节 单神经病	(61)
腋神经损伤	(64)
胸长神经损伤	(65)
肌皮神经损伤	(65)
桡神经麻痹	(66)
正中神经损伤	(66)
尺神经损伤	(67)
腓总神经损伤	(67)
胫神经损伤	(68)
坐骨神经痛	(68)

	臂丛神经痛	(72)
	[附]颈椎病	(73)
	枕神经痛	(76)
	肋间神经痛	(77)
	股外侧皮神经痛	(77)
第八节	内分泌代谢与周围神经病	(78)
	糖尿病周围神经病	(78)
	癌肿性周围神经病	(83)
	慢性酒精中毒性多发性神经病	(86)
第三章	脊髓疾病	(89)
第一节	急性脊髓炎	(89)
第二节	脊髓压迫症	(104)
第三节	脊髓空洞症	(119)
第四节	脊髓亚急性联合变性	(133)
第四章	中枢神经系统感染疾病	(145)
第一节	单纯疱疹病毒性脑炎	(145)
第二节	慢病毒感染	(152)
	进行性多灶性白质脑病	(152)
	亚急性硬化性全脑炎	(154)
	皮质-纹状体-脊髓变性	(158)
第三节	结核性脑膜炎	(161)
第四节	新型隐球菌脑膜炎	(166)
第五节	脑囊虫病	(171)
第六节	脑型血吸虫病	(178)
第七节	脑包虫病	(185)
第八节	脑型肺吸虫病	(188)
第九节	艾滋病所致的大脑神经系统障碍	(194)
第十节	神经梅毒	(201)

第五章 脱髓鞘疾病	(207)
第一节 多发性硬化	(209)
第二节 急性播散性脑脊髓炎和急性出血性白质脑炎	(229)
第三节 弥漫性硬化及同心圆性硬化	(236)
第四节 脑桥中央髓鞘溶解症	(239)
第六章 神经系统变性疾病	(243)
第一节 运动神经元病	(243)
第二节 阿耳茨海默病	(252)
第七章 锥体外系疾病	(256)
第一节 震颤麻痹	(257)
第二节 小舞蹈病	(272)
第三节 肝豆状核变性	(276)
第四节 特发性震颤	(284)
第五节 迟发性运动障碍	(285)
第六节 遗传性进行性舞蹈病	(288)
第八章 神经系统先天性疾病	(293)
第一节 概述	(293)
第二节 颅颈区畸形	(295)
颅底凹陷症	(295)
扁平颅底	(298)
寰椎枕化	(298)
寰枢椎脱位	(298)
颈椎融合	(299)
小脑扁桃体下疝畸形	(300)
第三节 脑性瘫痪	(301)
第四节 先天性脑积水	(303)
第九章 神经系统遗传性疾病	(306)

第一节	遗传性共济失调·····	(308)
	Friedreich 型共济失调·····	(309)
	Marie 型共济失调·····	(311)
第二节	腓骨肌萎缩症·····	(314)
第三节	神经皮肤综合征·····	(316)
	神经纤维瘤病·····	(317)
	结节性硬化·····	(321)
	脑-面血管瘤病·····	(324)
	小脑视网膜血管瘤病·····	(327)
第十章	头痛 ·····	(329)
第一节	偏头痛·····	(338)
第二节	紧张性头痛·····	(348)
第三节	丛集性头痛·····	(351)
第四节	与结构性疾患无关的杂类头痛·····	(355)
第五节	与头颅外伤有关的头痛·····	(356)
第六节	面部疾病的扩散性头痛·····	(357)
第七节	颈性头痛·····	(358)
第八节	头痛型癫痫·····	(359)
第九节	代谢性疾病、血液病等引起的头痛·····	(359)
	[附]头痛的国际分类法·····	(360)
第十一章	癫痫 ·····	(367)
第十二章	神经肌肉接头与肌肉疾病 ·····	(398)
第一节	重症肌无力·····	(399)
第二节	周期性麻痹·····	(409)
	低血钾性周期性麻痹·····	(410)
	高血钾性周期性麻痹·····	(413)
	钠反应性正常血钾性周期性麻痹·····	(414)
第三节	多发性肌炎·····	(415)

第四节	进行性肌营养不良症	(419)
第五节	肌强直性疾病	(425)
	强直性肌营养不良症	(427)
	先天性肌强直症	(429)
第六节	线粒体肌病和脑肌病	(429)
第十三章	脑血管疾病	(434)
第一节	短暂性脑缺血发作	(434)
第二节	脑梗死	(444)
	脑血栓形成	(444)
	脑栓塞	(455)
	脑分水岭梗死	(460)
	腔隙性脑梗死	(464)
第三节	脑出血	(468)
第四节	蛛网膜下腔出血	(493)
第五节	高血压脑病	(514)
第六节	脑底异常血管网症	(519)
第七节	颞动脉炎	(524)
第八节	主动脉弓综合征	(528)
第九节	脑动脉盗血综合征	(532)
	锁骨下动脉盗血综合征	(532)
	颈动脉盗血综合征	(534)
第十节	颅内静脉窦及脑静脉血栓形成	(535)
第十四章	脑梗死的溶栓治疗	(541)
第十五章	昏迷	(558)
第十六章	氧自由基与神经系统疾病	(587)
第十七章	肾上腺皮质类固醇在神经疾病治疗中的应用	(597)
第十八章	血栓与止血	(615)

第一节	止血的生理过程	(615)
第二节	血栓的种类及形成机制	(621)
第三节	血栓的分子生物学	(628)
第四节	血栓形成的诊断	(637)
第五节	血栓性疾病的防治	(646)
第十九章	TCD 在神经系统疾病中的应用	(660)
第一节	脑血流自动调节和侧支循环功能的 TCD 检测	(667)
第二节	颈动脉病变的 TCD 检测	(673)
第三节	高血压病与脑动脉硬化的 TCD 表现	(676)
第四节	TCD 在脑血管疾病中的应用	(679)
第五节	TCD 在头痛中的应用	(695)
第六节	TCD 在头晕中的应用	(698)
第七节	TCD 在颅脑外伤和脑死亡中的应用	(700)

第一章 神经系统疾病病史采集 诊断与治疗原则

第一节 病史采集

完整的神经系统疾病病史是诊断的重要依据,可从中获得患者的病变部位,患病性质及可能的致病因素等初步印象。也为各种针对性的体检和辅助检查指引了方向。有些病如原发性癫痫、偏头痛等常常查不到阳性体征,可根据准确的病史作出正确诊断,可见病史之重要。病史采集者要有丰富的理论知识和临床经验,运用科学的方法和多种技巧,如遵循“诊断学”中已学过的基本内容、方法和原则;应有系统、有重点地记录,避免烦琐杂乱;医生要让病人(或家属)自己认真陈述疾病的每一个细节,待病人讲完后,再作针对性的提问,避免诱导性提问等。

问诊是采集病史的首要步骤和常用方法。问诊时对患者要有同情心和耐心,态度要和蔼可亲。对稳定病人的情绪,并使之与医生密切合作尤为重要。对于意识不清者和不会叙述的幼儿,应注意询问家属或有关了解病情的人员。病史采集应避免粗疏、不详细、不确切,否则,“差之毫厘”、“失之千里”,给临床诊断造成困难。

病史采集的内容主要有现病史、既往史、家族史等。

一、现病史

(一)病史 现病史是病史中最重要的部分,是患者最主要痛苦的表述,询问时可按以下要点进行详细询问。

1. 症状的起始时间,起病时的情况、诱发因素或发病原因。

2. 起病特点及其严重程度,包括症状的部位、范围、性质、持续时间和严重程度、加重或减轻的因素。

3. 病情发展及其演变过程,注意各症状的先后关系,有系统地按发展过程记录。注意有无缓解和复发。

4. 伴随的症状及有鉴别意义的重要阴性症状。

5. 诊治的经过及其治疗效果。

(二)症状 临床上血液循环障碍、急性炎症和外伤多急性起病,肿瘤、变性病和慢性炎症多起病比较缓慢。因此,对下列症状应作重点询问。

1. 头痛 是全头痛还是局部头痛(发作性的一侧头痛可能为偏头痛);是胀痛还是跳痛,持续性还是发作性;痛的时间(脑瘤病人早晨易有头痛,丛集性偏头痛发作易在夜间入睡后,神经梅毒、脑血管硬化夜间易头痛);头痛增重的因素(如用力、低头、咳嗽、喷嚏等可使颅内压增高);头痛和疲劳、用脑、情绪因素、月经等有无关系。结核性脑膜炎、蛛网膜下腔出血的头痛最为剧烈。伴有呕吐的持续性胀痛,常为脑瘤症状。

2. 视力障碍 要注意问清是复视问题还是真正的视力减退,或眼球本身的病(如屈光不正、白内障等)。重症肌无力、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ脑神经的麻痹常有复视。视力减退要注意是眼球后脑部的病变,还是视网膜、视神经或视觉装置的病变。

3. 疼痛及感觉异常 脊髓痨早期常有闪电样疼痛、束带感。如起病以瘫痪为主要症状的,则应询问在瘫痪的同时或瘫痪之前有无疼痛。急性感染性多发性神经炎为急性广泛性瘫痪,同时伴有疼痛和肌肉压痛;如急性瘫痪而不伴有疼痛时,可能为急性脊髓损伤如急性脊髓炎、急性脊髓灰质炎、脊髓外伤、急性出血等。如疼痛区域与神经根支配区域一致,并由咳嗽等运动引起疼痛加剧时称为根痛,要考虑到有患脊髓压迫症的可能(如椎间盘脱出、髓外肿瘤、脊椎结核等)。

4. 抽搐发作 初次发作的年龄、频率,白天发作还是夜间发作,有无诱因,同月经有无关系,有无先兆,是局限性抽搐还是全身性抽搐;如为全身性抽搐是否从局部开始;并逐渐扩展到全身;有无意识丧失、跌倒、跌伤、舌咬破、大小便失禁;有无眼、颈、躯干向一侧旋转;发病持续时间,发病后有无头痛等不适,间歇期是否与常人一样;过去诊治情况,其疗效如何等。

5. 瘫痪 侵犯哪些部位;是何肌群,是单瘫、偏瘫、截瘫;是弛缓性还是痉挛性;起病急缓,有无继续加重或减轻趋势;有哪些伴随症状,如发热、疼痛、麻木、括约肌功能障碍、意识障碍、失语等。

6. 括约肌障碍 了解大小便是否费力,有无潴留、继发感染等现象。

7. 睡眠障碍 有无嗜睡、不眠、不易入睡、睡后易醒等情况;有无妨碍睡眠的各种因素,每天一共能睡多少小时。

8. 发热 病前有无发热,疾病的早期发热提示急性感染性疾病(脊髓灰质炎、脑炎、脑膜炎、脑脓肿等);病程中出现发热应注意有无呼吸系统、泌尿系统、皮肤等继发感染,以及水肿电解质紊乱引起的脱水热。

9. 中毒 有无因服用或接触引起的中毒。痢特灵、铅、异烟肼、酒精等可以引起慢性中毒性多发性神经炎;农药(有机磷等)、一氧化碳、毒蕈碱、安眠剂等可以引起急性中毒。

二、既往史

对既往史的了解同一般内科疾病,应特别注意有无传染病及恶性病。很多传染性疾病可引起神经系统的并发症,如麻疹、水痘、天花、腮腺炎、猩红热可继发急性播散性脑脊髓炎;肠道病毒感染、上呼吸道病毒感染、麻疹、流行性感冒、疟疾等可继发急性感染性多发性神经炎;结核病可以引起结核性脑膜炎、颅内结核瘤、脊椎结核等;布氏杆菌病可引起脑炎、脑膜炎、脊髓炎、周围神经炎;传染性单核细胞增多症亦可引起周围神经、脑、脑膜受侵犯的症

状;白喉可引起神经麻痹;癌症可引起癌性肌病、周围神经病、运动神经元疾病及类重症肌无力症状,亚急性小脑变性,进行性多灶性白质脑病。白血病引起的脑膜浸润、颅内出血病例亦渐增多。在小儿还要注意有无先天性疾病的可能。中老年人应注意询问有无高血压、冠心病、糖尿病、脂代谢紊乱性疾病等。

患者的生长发育情况、个人嗜好、中毒史、冶游史、性病史、地方病史和疫水接触史等,对于患者的诊断与鉴别诊断有重要意义。

三、家族史

神经系统疾病属遗传性者颇多,对一些遗传性疾病如遗传性共济失调、进行性肌营养不良、腓骨肌萎缩症、神经皮肤综合征等,应注意询问家族遗传分布情况。

第二节 诊断与治疗原则

根据病史、一般体检、神经系统检查的结果,结合实验室检查及辅助检查的初步发现,进行综合分析即可作出初步诊断。在未作出诊断之前可以先进行对症治疗,随着诊断的逐步明确,可进一步调整到对病因治疗。

一、神经系统疾病的诊断

神经系统疾病的诊断应包括定位及定性2个方面的诊断。首先是定位诊断,也就是确定病变部位,即解剖部位。定位之后就要考虑病变的性质及其原因,也就是病理病因诊断。

(一)定位诊断 确定神经系统疾病的部位是诊断的第一步,是定性诊断的基础。首先要区别是中枢性病变还是周围性病变。中枢性病变还应区分是脑还是脊髓;周围性病变也要区分是自主神经还是躯体神经(脑神经、脊神经)的感觉支及运动支。同时也要注意区分局灶性、多灶性或播散性、弥漫性。

局灶性:指病变累及神经系统的—个局限部位,如桡神经麻

痹、面神经麻痹、横贯性脊髓炎、脊髓肿瘤、脑瘤、脑出血、脑脓肿等。

多灶性或播散性：病变分布在2个或2个以上的部位或系统，如视神经脊髓炎、多发性硬化及急性播散性脑脊髓炎。

弥漫性：病变比较弥散地侵犯两侧周围神经或脑、脊髓，如急性感染性多发性神经炎、病毒性脑炎、脑动脉硬化症、缺氧性脑病、中毒性脑病、肺性脑病及肝性脑病等。

定位诊断之前应详细了解疾病的首发症状以及症状演变的过程。首发症状常常提示病变的主要部位，症状演变过程可说明病变扩展的方式和范围。同时，也应特别注意神经系统检查中发现的阳性体征、阴性体征和可疑体征以及这些体征的演变过程。最后，根据症状和体征综合分析，来确定病灶的部位。原则上尽量以一个局限病灶来解释；不能用一个病灶解释时，则考虑病变为多灶性或弥漫性。对局限于周围神经、脊髓或脑部的病灶还要进一步确定其具体部位、范围。各部位损害有其相应的特点。

1. 周围神经病变 脊神经多为混合神经，受损时在其支配区出现运动、感觉和自主神经症状。其特点为下运动神经元性瘫，表现为肌张力降低，腱反射降低或消失，无病理反射。感觉障碍的范围与受损的周围神经支配区一致，但较解剖学范围略小。根据周围神经所含3种纤维的比例不等，受损时各有其特点：如桡神经损害的症状以腕下垂等运动症状为重，感觉障碍则较轻；股外侧皮神经炎只出现股外侧皮肤麻木，而无运动症状；前根或后根损害分别出现根式分布的运动和感觉障碍；多发性神经炎可以出现四肢远端的运动和感觉障碍。

2. 神经肌肉联结点及肌肉病变 肌肉为运动效应器，病变损害肌肉（如进行性肌营养不良症）或神经肌肉联结点时，受损部位出现运动障碍（为下运动神经元性质的瘫痪），无感觉障碍。

3. 脊髓病变 脊髓的横贯性损害最为多见，损害平面以下常