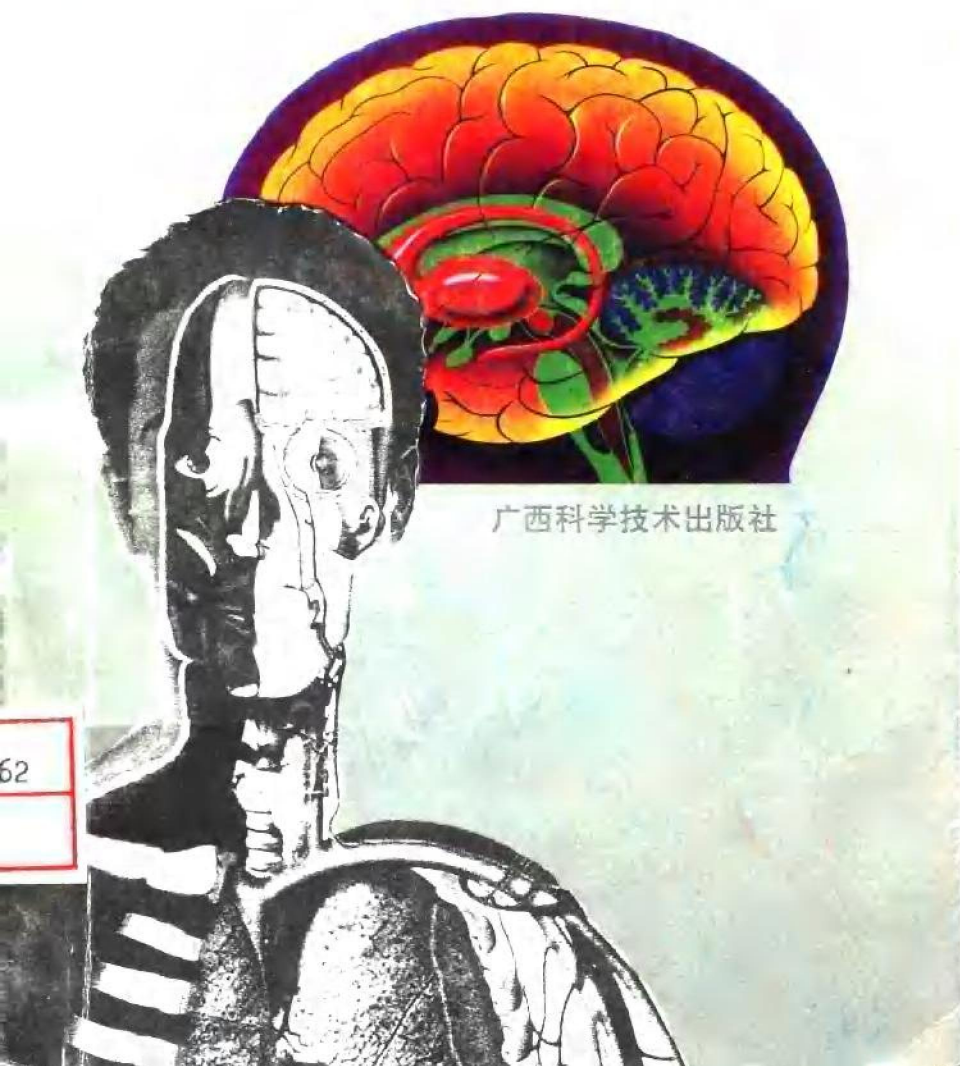


神经内科临床手册

SHENJINE NEIKE LINCHUANG SHOUCHE

王集科 主编



广西科学技术出版社

62

神经内科临床手册

主编 王集科

编者 王集科 陆 晖 李茂兰

广西科学技术出版社

(桂)新登字 06 号

神经内科临床手册

王集科 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路东段 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族印刷厂印刷

(邮政编码 530001)

*

开本 787×1092 1/32 印张 9.5 字数 209 000

1997 年 7 月第 1 版 1997 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—4 000 册

ISBN 7-80619-471-1

R · 55

定价:9.60 元

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

序

社会在进步,科学在发展,医学科学也同样日新月异,特别是近年来,由于电子计算机断层扫描摄影(CT)、磁共振成像(MRI)、数字减影血管造影(DSA)、单光子发射断层显像(SPECT)、经颅多普勒超声波检查(TCD)等先进检查技术的临床应用,使神经系统疾病的诊断水平有了很大提高;治疗方面也有崭新的进展;但是神经病学这门临床学科还有许多问题需要研究、探索,患神经系统疾病的病人较多,症状比较复杂,不易诊断,要掌握基础理论,又要不断总结经验,逐步提高诊治水平,为患者解除疾病痛苦。为此,很有必要编写专业性临床手册。

《神经内科临床手册》由王集科主编,他是广西医科大学神经精神病学教研室教授、硕士研究生导师、中华医学会广西分会神经内科学会副主任委员。他从事神经病学临床医疗、教学、科研等工作近40年,具有较丰富的临床经验和有较高的学术水平。他和编者们总结长期的实践经验,参阅国内外有关文献编写了这本手册,此手册的内容比较丰富、新颖,系统性、逻辑性强,基本上能反映当前本学科的新进展,是一本有较高临床参考价值的工具书。

广西医科大学校长

马朝桂

1995年12月8日

前 言

《神经内科临床手册》是一本临床实用的关于神经系统疾病诊断和防治的工具书,供神经内科及临床各科医务人员参考。

本书共十四章,分系统进行叙述,另加神经内科常见急症抢救、常用诊疗技术、神经内科的特殊药物、临床检验正常参考值等四个部分的附录内容。书中内容基本能反映近年来神经内科领域的新进展,对每种病的介绍简明扼要,重点突出,诊疗措施具体实用,以利临床查阅参考。

本手册由王集科进行统审和校正,其中第一章、第二章、第五章、第七章由广西中医学院第二附属医院神经内科陆晖主治医师负责编写;第八章、第九章、第十章、第十一章、第十二章由广西民族医院神经内科副主任医师李茂兰负责编写;第三章、第四章、第六章、第十三章、第十四章由广西医科大学第一附属医院神经内科教授王集科负责编写;其余部分由三人合写。

由于编者水平有限,书中难免有不足之处,敬望读者批评指正,以便再版时修正、补充。

编 者

1994 年 12 月

目 录

第一章 周围神经系统疾病	(1)
面神经炎	(1)
面肌痉挛	(3)
三叉神经痛	(4)
舌咽神经痛	(5)
枕神经痛	(6)
肋间神经痛	(7)
坐骨神经痛	(8)
臂丛神经炎	(11)
腰骶神经根炎	(12)
多发性神经炎	(12)
急性感染性多发性神经根神经炎	(14)
桡神经麻痹	(16)
正中神经麻痹	(17)
尺神经麻痹	(18)
股神经麻痹	(19)
股外侧皮神经炎	(19)
腓总神经麻痹	(20)
胫神经麻痹	(21)
腓肌萎缩症	(21)
第二章 脊髓疾病	(23)
急性脊髓炎	(23)

脊髓蛛网膜炎	(25)
脊髓前动脉血栓形成	(27)
放射性脊髓病	(28)
脊髓血管畸形	(29)
椎管内肿瘤	(31)
脊髓外伤	(33)
脊髓空洞症	(35)
亚急性联合变性	(37)
第三章 脑血管疾病	(39)
高血压脑病	(39)
短暂性脑缺血发作	(41)
脑血栓形成	(42)
脑栓塞	(47)
脑出血	(49)
蛛网膜下腔出血	(54)
颅内动脉瘤	(57)
脑动静脉畸形	(59)
大脑基底异常血管网	(61)
颈动脉炎	(63)
腔隙性梗塞	(64)
无脉病	(66)
动脉硬化性皮层下白质脑病	(67)
脑动脉盗血综合征	(68)
第四章 脑部感染性疾病	(70)
颅内蛛网膜炎	(70)
流行性脑脊髓膜炎	(71)
化脓性脑膜炎	(74)

结核性脑膜炎·····	(77)
新型隐球菌性脑膜炎·····	(80)
病毒性脑炎·····	(83)
颅内脓肿·····	(86)
脑寄生虫病·····	(88)
第五章 颅内肿瘤·····	(96)
第六章 颅脑外伤·····	(104)
脑震荡·····	(104)
脑挫裂伤·····	(105)
脑干损伤·····	(107)
颅内血肿·····	(108)
第七章 锥体外系统疾病·····	(112)
震颤麻痹·····	(112)
小舞蹈病·····	(115)
慢性进行性舞蹈病·····	(117)
扭转性痉挛·····	(118)
痉挛性斜颈·····	(119)
手足徐动症·····	(120)
肝豆状核变性·····	(121)
第八章 脑部发作性疾病·····	(124)
癫痫·····	(124)
发作性睡病·····	(133)
偏头痛·····	(135)
群集性头痛·····	(137)
第九章 脱髓鞘疾病·····	(139)
视神经脊髓炎·····	(139)
多发性硬化·····	(141)

急性播散性脑脊髓炎·····	(143)
弥漫性轴周性脑炎·····	(145)
急性出血性白质脑炎·····	(146)
第十章 神经系统变性疾病·····	(147)
皮层-纹状体-脊髓变性·····	(147)
早老性痴呆·····	(148)
老年性痴呆·····	(149)
遗传性共济失调·····	(149)
运动神经元疾病·····	(153)
第十一章 神经系统先天性疾病·····	(156)
先天性脑积水·····	(156)
伸舌性痴呆·····	(157)
大脑性瘫痪·····	(158)
原发性震颤·····	(159)
神经皮肤综合征·····	(160)
第十二章 肌肉疾病·····	(163)
进行性肌营养不良症·····	(163)
肌强直症·····	(165)
流行性肌痛症·····	(167)
多发性肌炎·····	(168)
周期性麻痹·····	(170)
重症肌无力·····	(174)
痛性肌肉痉挛·····	(176)
第十三章 植物神经系统疾病·····	(178)
间脑疾病·····	(178)
姿位性低血压·····	(183)
红斑性肢痛症·····	(185)

雷诺病.....	(186)
自发性多汗症.....	(188)
面偏侧萎缩症.....	(189)
灼性神经痛.....	(190)
第十四章 某些内科疾病的神经系统并发症.....	(192)
糖尿病.....	(192)
低血糖.....	(194)
甲状腺功能亢进.....	(196)
甲状腺功能减退.....	(197)
甲状旁腺功能亢进.....	(199)
甲状旁腺功能减退.....	(200)
原发性醛固酮增多症.....	(202)
垂体前叶功能亢进.....	(203)
垂体前叶功能减退.....	(205)
垂体后叶功能减退.....	(206)
心脏病.....	(207)
肺性脑病.....	(209)
缺氧性脑病.....	(211)
肝性脑病.....	(213)
肝性脊髓病.....	(215)
肝性神经病.....	(215)
尿毒症.....	(216)
血卟啉病.....	(218)
系统性红斑狼疮.....	(220)
结节性多动脉炎.....	(221)
副肿瘤综合征.....	(223)
附录.....	(227)

神经内科常见急症抢救.....	(227)
神经内科特殊用药.....	(244)
神经内科常用诊疗技术.....	(262)
其他特殊辅助检查.....	(278)
临床检验正常参考值.....	(282)

第一章 周围神经系统疾病

(Diseases of Peripheral Nerve)

面神经炎(Facial Neuritis)

面神经炎又称倍耳(Bell)麻痹,是指茎乳孔内非化脓性的面神经炎,可发生于任何年龄,但多见于20~40岁。常为一侧性。

【诊断关键】

1. 急性起病,病前一天常有患侧面部受冷风吹袭的历史或病前有患侧耳内、耳后下部疼痛,有时可有患侧耳听觉过敏。患者面部肌肉活动不灵,饮水或漱口时口角漏水,口角向健侧偏歪,患侧眼睑闭合不全,流泪多。

2. 检查皱额、蹙眉、闭眼、鼓腮、露齿、吹口哨等动作均有障碍,表现为周围性面神经麻痹。应注意检查外耳道有无疱疹。有些患者可有患侧舌前2/3味觉障碍,其余颅神经均正常。

3. 面神经炎需与下列疾患相鉴别:

(1) 中风所致中枢性面神经麻痹。

(2) 其他部位病变有周围性面神经麻痹者,如桥脑延髓内病变及桥脑小脑角病变。但结合病史和体征或作必要的辅助检查,不难鉴别。

4. 恢复期可见患侧面肌痉挛,偶见“鳄鱼泪”现象,即咀

嚼时伴有病侧流泪,因鼻泪管开放之故。

【防治关键】

1. 注意增强体质,避免冷风吹袭面部。

2. 保护角膜 可用眼罩,并涂四环素眼膏,以免角膜暴露而干燥、发炎或发生溃疡。

3. 理疗 急性期可采用红外线局部照射或超短波透热。恢复期选用碘离子导入,局部热敷、按摩,练习面肌活动,亦可用感应电刺激等疗法。

4. 药物 目前主张采用消炎、脱水、改善微循环为主的综合疗法。

(1) 激素:可用强的松 5~10mg,口服,每日 3 次,连用 1~2 周。注意有胃十二指肠溃疡病者忌用。

(2) 20%甘露醇 250ml(亦可加入地塞米松 10mg)静脉点滴,每日 1~2 次,可连用 7~10 日。

(3) 低分子右旋糖酐加川芎嗪或丹参注射液,作静脉点滴,每日 1 次,连用 7~10 日。

(4) 地巴唑(Dibazol):10~20mg,口服,每日 3 次。

(5) 维生素 B 族药物:维生素 B₁ 100mg,维生素 B₁₂ 0.5mg,混合肌注,每日 1 次,可连用 20~30 日。

(6) 硝酸一叶萩碱注射液:取 2ml,肌肉注射,每日 1 次。可连用 10~20 日。

(7) 牵正散:(僵蚕 3g,全蝎 3g,白附子 3g),共研为末,每次服 3g,每日 1 次,可连用 3~4 周。

5. 针灸 可取翳风、听宫、太阳、曲池、合谷、足三里等穴位,每次取 3~4 穴,弱刺激 30min,每日 1 次,10 次为一疗程。

6. 手术治疗 对某些久治不愈者,可考虑作面-副或面-膈神经吻合术,复发病例者可考虑行面神经管减压术。

面肌痉挛(Facial Spasm)

面肌痉挛的病因未明,故又称为原发性面肌痉挛。其临床特点为阵发性不规则的一侧面部肌肉的不自主抽动。

【诊断关键】

1. 面肌痉挛最先多发生在眼轮匝肌,呈轻微的肌肉颤搐,后逐渐扩展至一侧面部口角肌肉及颈阔肌,以口角肌抽搐最明显,肌收缩时常伴眼裂缩小,以单侧多见。痉挛发作一般最初为间歇性,以后可能为频繁痉挛,在情绪紧张、疲劳等情况下痉挛加剧,入睡后症状消失。

2. 除面肌痉挛外,无神经系统其他阳性体征。极少数病例于病程晚期出现患侧面肌轻度麻痹。

3. 诊断本病时,应注意与下列疾病相鉴别:

(1) 继发性面肌痉挛:面神经炎后遗症,桥小脑角肿瘤或炎症、脑干脑炎、桥脑肿瘤、脑干血管病、延髓空洞症等疾病均可能引起面肌痉挛,但往往伴有其他颅神经或传导束受损的表现。此外,局限性运动性癫痫亦可引起局限性面肌抽搐,以口角部位的面肌抽搐为多见,但常伴有头眼转动,有时可波及肢体抽搐。脑电图检查可见有癫痫波发放。

(2) 正中颜面痉挛:本症以双侧性眼睑痉挛为特征,而且可伴有额肌及皱眉肌的收缩、痉挛或呈强直性,持续数秒至数分钟或更长时间。在卧床或暗室内症状可减轻,情绪紧张时症状可加剧,病因尚未明了。

【防治关键】

1. 药物治疗 可选择性服用鲁米那、安定、卡马西平、苯妥英钠、 α -细辛脑片等药物,对有些病人可减轻症状。亦可同

时服用维生素 E、维生素 B 族药物。

2. 理疗 可采用钙离子透入疗法等,对部分病人可减轻症状。亦可作射频治疗。

3. 酒精注射疗法 症状严重者可考虑采用酒精注射疗法,此疗法引起面肌麻痹以解除面肌痉挛。事先应向病人说明,征得其同意方可进行此疗法。

(1) 面神经分支注射法:用 50%酒精 1ml 注射在面神经分支的部位,选择性地使某一部分面肌麻痹。

(2) 茎乳孔注射法:用 50%酒精 0.3~0.4ml 注入茎乳孔沟,使面神经完全麻痹。

4. 手术疗法 对酒精注射疗法不能获得持久效果者可考虑行手术切除面神经主干或分支。但有些病人术后亦会因神经再生而使症状再出现。

三叉神经痛(Trigeminal Neuralgia)

三叉神经痛是指面部三叉神经分布区内出现反复发作的、短暂的、阵发性剧痛,又称痛性抽搐。本病原因未明,多发生于中年以上的女性。

【诊断关键】

1. 有典型的阵发性剧痛,呈刀割样、电击样、撕裂或烧灼样的发作,每次历时数秒至 10 多秒钟,很少超过 2min。每天发作次数由数次至数十次不等。疼痛部位是在三叉神经分布区域,多累及一侧的第二支或第三支,亦可两支同时受累。疼痛剧烈时可伴同侧面肌痉挛。疼痛常由唇部附近或口腔内某一点被触发,此处称为“扳机点”,常因吃饭、洗脸、讲话甚至风吹时骤然发作。

2. 本病无神经系统阳性体征,但应作详细的体格检查,以除外邻近病变引起的继发性三叉神经痛。如作颅神经检查,排除颅内病变所致;作五官方面检查,以除外牙病、副鼻窦炎及鼻咽部肿瘤等病症。

【防治关键】

1. 药物治疗 ①卡马西平(Carbamazepine)100~200mg,每日1~3次口服,此药对肝与造血系统有一定损害,应予注意;②苯妥英钠(Dilantin)100mg,每日3次口服,亦可配用鲁米那、氯丙嗪、利眠宁、安定或止痛剂等增强疗效;③七叶莲注射液用2ml,每日2~3次肌注;④维生素B₁₂0.5~1mg,每日1次肌注。

2. 针灸疗法 ①针灸——第一支痛可针攒竹、鱼腰、阳白和太阳穴;第二支痛可针颧髎、迎香和四白穴;第三支痛可针下关、颊车、大迎、地仓等穴。还可配用合谷、内庭穴。②耳针——可取神门、皮质下、交感和肺等穴位。

3. 神经封闭疗法 第二、三支痛可用无水酒精(95%酒精)0.5~0.8ml作眶下孔、颞孔封闭或第二、三支神经封闭。近年有用654-2 10mg与维生素B₁₂0.1mg作神经封闭,取得较好效果。

4. 手术治疗 第二、三支三叉神经痛经以上治疗无效才用。可行三叉神经感觉根部分切断术。第一支三叉神经痛可作眶上神经切断术,无效时还可考虑作延髓三叉神经脊束切断术。

舌咽神经痛(Glossopharyngeal Neuralgia)

舌咽神经痛是指发生在舌咽神经分布区的发作性剧烈疼痛,其病因不明,好发于成年男性。

【诊断关键】

1. 呈发作性的针刺样或刀割样的剧烈疼痛,历时数秒至1~2min。疼痛部位在舌根或扁桃体区附近咽壁,以及喉部或中耳,还可放射到颈部。常因吞咽、讲话、咳嗽、打呵欠或舌运动而诱发,故在咽后、舌根、扁桃体窝处有疼痛触发点。偶有患者疼痛发作时伴有阵发性咳嗽、心搏停止、低血压昏厥或抽搐。

2. 体格检查无阳性体征,为与三叉神经痛的第三支疼痛作区别,可在咽后壁或扁桃体区涂以表面麻醉药可卡因,舌咽神经痛者疼痛则暂时缓解。此外需注意与鼻咽癌颅底转移及耳咽管肿瘤等引起的咽部疼痛相鉴别,后两者有相应的局部体征。

【防治关键】

1. 药物治疗 同“三叉神经痛”一节。

2. 手术治疗 病情严重,药物治疗无效时,可行舌咽神经根切断术。

枕神经痛(Occipital Neuralgia)

枕神经痛指枕神经分布区内的疼痛,在临床上较为常见,通常因流行性感冒或上呼吸道感染、受寒所致。亦可因脊柱结核、脊柱关节炎、颈椎病、脊髓肿瘤、肌炎以及各种感染等引起。有的病因不明。

【诊断关键】

1. 呈后枕部或兼有项部的发作性剧痛,多为单侧且较浅表,头颈部活动、咳嗽、喷嚏时可激发或加剧疼痛,并向头顶、乳突部或外耳放射。疼痛可时重时轻,也可呈持续性钝痛