

中华临床急诊学丛书

总主编 狄勋元 曹建中 余艳红

临床神经内科急诊学

刘晓加 吕田明 主编

LINCHUANG SHENJING
NEIKE JIZHEN XUE



科学技术文献出版社

中国临床神经病学杂志

第15卷 第1期 2011年1月

临床神经内科急诊疗学

主编：王拥军 副主编：王超



中国临床神经病学杂志

中华临床急诊学丛书

临床神经内科急诊学

主 编 刘晓加 吕田明
副主编 罗一峰 管玉青 姬 仲
编 委 (以姓氏笔画为序)
 王心宇 尹 超 刘晓加
 刘丽芳 吕田明 吴永明
 罗一峰 姬 仲 蒋海山
 管玉青
秘 书 叶海霞

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床神经内科急诊学/刘晓加等主编. -北京:科学技术文献出版社,2009.10
(中华临床急诊学丛书)

ISBN 978-7-5023-6407-6

I. 临… II. 刘… III. 神经系统疾病-急诊 IV. R741.059.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 117023 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 陈家显

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京时尚印佳彩色印刷有限公司

版 (印) 次 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 787×1092 16 开

字 数 700 千

印 张 31.25

印 数 1~3000 册

定 价 68.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书系对神经内科急症的相关知识进行了归纳总结。全书共分为五章:第一章概括了神经内科急症的诊断及鉴别诊断的思路,并具体阐述了病史采集及体格检查的技巧;第二章对神经内科急症的常见症状进行了详细描述;第三章是神经内科常见急症各论,详述了各种急症的病因、发病机制、病理、临床表现、辅助检查、诊断、治疗及预后;第四章详述了继发于其他内科疾病的神经内科急症;第五章简述了神经内科临床工作中经常遇到的内科急症;附录部分包括神经内科急症常用的诊疗技术、监护技术、检验正常值和药物。全书力求翔实,尽量采用最新的指南或观点,期望成为临床医师实用的工具书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

《中华临床急诊学》丛书

编 委 会

总 主 编 狄勋元 曹建中 余艳红
副 总 主 编 古妙宁 刘晓加 许顶立
黄祥成 陈卫国 王吉兴

主要编著者 (以姓氏笔画为序)

王吉兴	王 刚	文 戈	邓海军
古妙宁	冯 岚	许顶立	刘晓加
朱立军	吕田明	李 琦	邱 玲
吴平生	吴红瑛	吴承堂	余艳红
余 江	何 英	狄勋元	张建宏
陈卫国	陈燕萍	陈仲清	罗一峰
欧阳辉	林爱玲	范建中	侯玉清
郭志刚	姬 仲	顾立强	贾满盈
梁 勇	黄祥成	黄晓波	曹建中
蔡开灿	谭玉龙	阙和平	

狄 勋 元 总主编

.....



狄勋元, 1930年生, 1955年医学本科毕业, 原第一军医大学(现南方医科大学)专家组成员, 附属南方医院骨科主任、教授、博导, 解放军文职干部将军军衔。享受国务院特殊津贴。从事医、教、研 50 多年, 曾立三等功 2 次, 获总后勤部军队科技进步三等奖 13 项。曾任国内多个学术团体委员、副主任委员、理事, 以及国际骨折修复学会(ISFR)骨干会员, 多家杂志编委、常务编委、顾问等职。

在国内外期刊发表论文 85 篇。国内首次在著名医学杂志《Derchirurg》(德文·创刊 150 年)及《J.Orthopedics》上发表论文。主要组织编写的著作有《现代老年骨科全书》、《当代中西医结合临床骨科丛书》、《中华老年骨科全书》、《老年医学大全》、《老年医学教材》、《中华骨科治疗学丛书》、《中华临床骨科丛书》等。主编《老年骨与关节损伤》、《中西医结合骨内科学》、《老年骨关节损伤与疾病学》、《老年骨外科学》、《老年医学概论》、《现代医学科技》、《骨科医生进修必读》等专著。

在骨折愈合系列研究中, 提供了充分论据进一步肯定了骨折愈合是机体对骨创伤的修复反应, 包括全身和局部; 骨折修复的生物学效应与骨折局部的力学环境密切相关, 并决定骨折愈合的模式、速度与质量; 骨膜骨痂在骨折愈合中起重要作用; 骨折内固定折端及骨干内负重时产

生的动力应变，能诱发创伤修复反应，促进骨折愈合。

与有色金属研究院合作，研制了钛钢板——螺钉（TA3）内固定材料，经过动物实验于1978年用于临床骨固定骨折。论文在1986年斯德哥尔摩ISFR年会上大会宣读。钛钢板——螺钉的临床应用领先国际20多年。

在人类脱钙骨植骨系列研究中，首先在临床随访病例检测血清抗体，阳性率达98%，但不影响植骨愈合的生物学效应，并与抗体的滴度和持续时间无相关性。Keil骨动物实验证实，脱钙骨植骨有强烈的移植性免疫反应，邻近的软组织发生水肿、变性和坏死，以及密集的淋巴细胞浸润等。但宿主植骨床仍有新骨形成，其表面形成一层致密的纤维包膜与Keil骨隔离。推论宿主植骨床新骨形成是机体对骨创伤的修复反应，与Keil植骨无关。

刘 晓 加 主 编



女，1959年12月出生，湖南茶陵籍，医学硕士。现任南方医科大学南方医院神经内科主任医师、教授，硕士研究生导师，广东省心身医学会常务委员、广东省心理卫生协会常务理事、广东省神经病学会神经心理学组委员、广东省老年医学会委员、广东省康复医学会理事。从事神经内科临床和教学工作24年，主要科研方向为大脑病变所致语言障碍的神经心理学研究，主持国家自然科学基金课题2项，参与国家及省级科研课题2项，获军队和省级科学技术奖5项，获省级教学媒体教材奖1项，在核心期刊发表专业论文40余篇，参编学术著作和国家级教材共4部。

吕田明 主编

.....



男，1964年4月出生，山东莱阳人，医学博士。现任职南方医科大学南方医院神经内科副主任医师。从事神经内科临床、科研和教学工作22年，擅长临床脑出血的诊治，在立体定向基础及临床研究、立体定向颅内血肿清除术及其他神经内科微创治疗技术方面具有丰富经验。发现脑出血后血肿周围组织内存在“管涌现象”；首创“椎管内持续给药”治疗颅内感染；研制了“尾状核注射凝固自体动脉血脑出血模型”。主持广东省科技计划项目1项，参与广州市科技计划重点项目、“十一五”国家科技支撑计划等课题3项。获省部级科技及教学成果奖3项，获国家专利1项。近期发表学术论文30余篇，参编学术专著1部。

丛书前言

我国是 13.6 亿人口的大国,随着国家经济持续发展,以及人口逐渐老龄化,致使临床伤病急诊率逐渐上升,迫切需要通过提高急诊的诊治率。同时临床高科技的应用也迅速发展,也需要推广和普及。在此形势下出版《中华临床急诊学丛书》是适宜的,有重要意义和必要性。

《中华临床急诊学丛书》以下简称“丛书”,是我国近年来出版的第一套以临床各科急诊医学为题材的医学专著。由中国医药教育协会发起,聘请南方医科大学南方医院相关学科的专家教授参考当代医学文献,结合他们多年的临床经验和研究资料撰写而成的。内容凸显急诊的临床特征,包括诊断和鉴别诊断,急救和终结治疗,以及相关的化验检查和特殊检查如内镜、心电图、肌电和脑电图、B 超、普通 X 线、CT、MRI、Eat、PET-CT……以适应各层次的医疗机构应用、学习和参考,如基层医院、大医院和高等医学院校教学、科研和学生参考学习。实用价值高,可读性强。

丛书包括下列分册:《临床心血管内科急诊学》、《临床神经内科急诊学》、《临床外科急诊学》、《临床泌尿科急诊学》、《临床骨科急诊学》、《临床耳鼻喉科急诊学》、《临床妇产科急诊学》、《临床急诊护理学》、《临床急诊影像诊断与介入治疗学》、《临床急诊麻醉与复苏学》。

法定急性传染病和急性中毒等特发事件的防治工作有法令法规要求,大都由政府主导组织实施,故没有编写在“丛书”内。

在编写和出版过程中,缺点和错误是难免的,诚恳欢迎同道批评指正。并向参与编写、出版的专家教授们,以及为“丛书”付出辛勤劳动的所有同志们致敬! 致谢!

南方医科大学

狄勋元

前 言

神经内科急诊工作是各级综合医院临床工作的重要部分,为了满足广大一线医务工作者对有关神经内科急诊专业知识和技能的实际需要,作者编写了这本《临床神经内科急诊学》,供神经内科、神经外科、普通内科、急诊科等医务人员和医学院校学生工作、学习参考之用,特别希望能对广大基层医院神经内科急诊的诊疗工作有所帮助。

全书分为神经内科急症的临床诊断方法、神经内科急症的常见症状、神经内科急症各论、继发于其他疾病的神经内科急症、神经内科常见的内科急症共五章,附录部分为神经内科常用的诊疗技术、监护技术、检验正常值和药物。本书的编写特点是:①以临床为中心,充分地考虑到临床所能遇到的各种情况,力求突出临床的实用性;②充分展示目前国内外已被认同的新方案、新方法、新技术,尽量提高临床应用的可操作性;③加入了内科、外科、妇产科、精神科等相关学科的部分内容,以扩充应对神经内科急诊时临床思维的知识面。

作者衷心希望本书能够对国内神经内科急诊工作有所帮助,但鉴于水平和时间所限,该书编写过程中的疏漏之处在所难免,恳请各位读者不吝赐教,提出宝贵意见。

编 者

目 录

第一章 神经内科急症的临床诊断方法	(1)
第一节 神经内科急症的病史采集	(1)
第二节 神经系统检查	(2)
第三节 神经系统疾病的诊断原则	(22)
第二章 神经内科急症的常见症状	(34)
第一节 意识障碍	(34)
第二节 头痛	(38)
第三节 眩晕	(42)
第四节 抽搐	(45)
第五节 瘫痪	(49)
第六节 不自主运动	(53)
第七节 精神异常	(54)
第三章 神经内科急症各论	(59)
第一节 急性脑血管病	(59)
第二节 中枢神经系统感染性疾病	(106)
第三节 癫痫	(147)
第四节 脱髓鞘疾病	(179)
第五节 颅神经疾病	(193)
第六节 颅内占位性病变	(202)
第七节 锥体外系疾病	(213)
第八节 脊髓疾病	(224)
第九节 脊神经疾病	(237)
第十节 骨骼肌疾病	(250)
第十一节 神经系统中毒性疾病	(275)
第十二节 神经系统物理损伤	(292)
第四章 继发于其他疾病的神经内科急症	(302)
第一节 代谢性脑病	(302)
第二节 肾病相关的神经系统损害	(328)
第三节 颈椎病	(333)

第四节	结缔组织病相关的神经系统损害	(337)
第五节	白血病的神经系统并发症	(341)
第六节	癌性神经系统综合征	(344)
第七节	缺血缺氧性脑病	(348)
第八节	高血压脑病	(351)
第九节	产科常见神经内科急症	(353)
第五章	神经内科常见的内科急症	(358)
第一节	休克	(358)
第二节	急性心功能衰竭	(361)
第三节	急性呼吸功能衰竭	(364)
第四节	急性肾功能衰竭	(367)
第五节	急性上消化道出血	(376)
第六节	弥散性血管内凝血	(381)
第七节	多脏器功能不全综合征	(385)
第八节	急性心肌梗死	(388)
第九节	肺动脉栓塞	(403)
第十节	下肢深静脉血栓形成	(409)
第十一节	电解质紊乱	(416)
附录		(423)
附录一	急症常用诊疗技术	(423)
附录二	急症常用重症监护技术	(434)
附录三	急症常用检验正常值	(447)
附录四	急症常用药物	(454)
参考文献		(482)

第一章 神经内科急症的 临床诊断方法

第一节 神经内科急症的病史采集

病史是神经内科急症诊断必不可少的资料,完整的病史是诊断中最重要的依据。它不但可提示病变的部位(定位诊断),同时还为疾病的性质(定性诊断)提供重要的线索和依据。甚至某些疾病从病史中获得的信息比客观检查更具有诊断价值,如癫痫发作、短暂脑缺血发作等就诊时往往是在发作间歇期,诊断主要根据病人或家属对当时发作症状的叙述;又如,偏头痛即使在发作期就诊,也无特征性的阳性体征,且仅凭可能所见到的某些体征,如果不结合病史也是无法诊断的。因此,在神经内科急诊中应十分重视病史采集。

病史采集的方法和一般内科相同,主要是耐心听取病人或知情者的叙述,务求翔实、客观,避免不恰当的诱导或暗示。由于神经内科急症的病情多较危重,时间不允许拖延;有的病人在忍受疾病痛苦时,难以接受长时间的系统询问,因此采集病史时必须善于抓住重点,争取在最短时间内尽快地明确就诊的主要原因及其对诊断最重要的情节。病史采集时的要点如下:

1. 一般资料 性别、年龄、职业、利手等。

2. 主诉 为病人感受最主要的痛苦或最明显的异常之处,也就是本次就诊最主要的原因。常见的神经内科急症主诉有头痛、抽搐、瘫痪、麻木、意识障碍、言语困难等。

3. 起病方式与患病时间 各种神经内科急症的起病或发作时都有其各自的特点。详细询问其起病情况及患病时间,对明确病因具有重要的意义。一般而论,急骤起病的病因常为血液循环障碍、急性炎症、外伤和中毒等;而起病缓慢的病因多为肿瘤、变性 & 发育异常性疾病;也有呈发作性者,如偏头痛、癫痫、周期性瘫痪等。类似性质的疾病起病急骤程度也不完全一致,诱发因素也各有所异。如脑栓塞以秒钟计算,多在活动中发病;脑出血以分钟计算,发病时常处于活动和紧张状态;脑血栓形成以小时或日计算,多发生于安静、卧床之时。

4. 主要症状的特点 包括部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素等。如对抽搐应详细了解其发作时间、频率及先兆症状;抽搐开始的部位及其范围和性质,如呈局限性、强直性、阵挛性或不规则性;有无意识障碍、面部发绀、舌咬伤、二便失禁及跌倒受伤;抽搐停止后的意识状态和是否伴有运动、感觉障碍等。

5. 病因、诱因与危险因素 问诊时应详细了解与本次发病的有关病因(如感染、中毒、内

分泌代谢紊乱)、诱因(如气候环境变化、药物治疗的减停或变换、情绪激动以及饮食失调等)和危险因素(如高血压、高血脂、高血糖、心脏疾病等),这些均有助于明确诊断和拟定治疗方案。

6. 病情的经过与演变 包括患病过程中主要症状和特征的出现与变化,以及新症状的出现,病情是否有恢复、改善、停滞、恶化或反复周期发作。

7. 伴随症状 在主要症状的基础上是否还同时出现一系列其他症状,这些伴随症状有时可为诊断提供依据。如瘫痪可能为多种神经系统疾病的共同症状,当伴有头痛、呕吐、视力减退和视乳头水肿就很容易考虑到颅内占位性病变;当伴有发热和脑膜刺激征则应考虑为中枢神经系统感染。

8. 诊治情况 了解发病后本次就诊之前在其他医疗机构就诊的情况可以作为疾病诊断的参考内容,如当地医院的病历记录、病情介绍;做过的各项检查,检查与发病的时间关系,结果如何,最好能够拿到第一手资料(如CT片),不要轻信报告单;接受过的治疗,如药物名称、剂量及给药途径,针灸、按摩的部位,以及治疗后的反应(效果、副作用)等。

9. 过去史 对病因及鉴别诊断具有重要意义。如麻疹、水痘、腮腺炎可引发急性播散性脑脊髓膜炎,风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄和慢性房颤可引发脑栓塞,某些血液病可引发脑血管病,癌症病人可引起各种神经系统或肌肉并发症。又如,脑血管病既往有无类似病史,及其诊治经过。

10. 个人史 注意询问生活和工作环境,有无类似病例出现。各种特殊嗜好及其程度、年限。女性病人还要注意月经史,少年儿童病人要了解出生时情况。

11. 家族史 注意家族中有无类似病例。

在此需特别注意的是,对已发生呼吸、循环衰竭、癫痫持续状态等危重病人,应首先或在迅速重点检查的同时进行对症抢救处理,待病情稍稳定后再向知情者询问病史,以免延误抢救时机。

第二节 神经系统检查

神经内科急症病人的临床体征,需在内科查体的基础上,经进一步的神经系统检查方可获得,必要时还需做简易的精神状态检查。以上检查的目的在于判断神经系统有无损害、损害的部位、范围和程度,即主要解决病变的“定位诊断”问题。但神经系统病变不是孤立的,常与躯体其他部分的病变及功能状态相辅相成,因而神经系统疾病可同时出现其他躯体症状、精神症状。因此,神经系统检查乃是一项细致而复杂的工作,应认真、仔细、善于观察,并尽量取得病人的合作。为了争取时间,神经系统检查应与内科体检、简易精神状态检查同时按一定顺序进行。通常先行一般性的整体观察,继而按照头面部、颈部、上肢、胸腹、背腰及下肢的顺序检查,最后根据情况观察其姿势和步态。检查既需全面,又应根据病史突出重点。对重危急诊病人,应根据病情先行最必要的检查,以便立即组织抢救,待病情稍稳定后再进行有关方面的补充检查。