

中医临床实习手册

神经内科

住院医师掌中宝
——
实习医生速查通

总主编 · 王新陆

主编 · 张风霞 孙西庆 邱振刚

中国医药科



中医临床实习手册

神经内科

总主编 王新陆

主 编 张风霞 孙西庆 邱振刚

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为《中医临床实习手册》丛书之一。依据神经内科疾病分类特点，列10个章节，从西医临床表现、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗方案和中医辨证、治法方药等方面逐一论述，便于读者诊治参考。另附有该系统疾病常用方剂组成和常用辅助检查及正常值，方便读者查阅。本书内容规范、简明扼要、实用快捷，适用于各级中医、中西医结合医院相关科室住院医师、进修医师、实习医师参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

神经内科/张风霞, 孙西庆, 邱振刚主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013.10

(中医临床实习手册/王新陆主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6316 - 5

I. ①神… II. ①张… ②孙… ③邱… III. ①神经系统疾病 - 中西医结合 - 诊疗 - 手册 IV. ①R741 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 189865 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm¹/₃₂

印张 11³/₈

字数 179 千字

版次 2013 年 10 月第 1 版

印次 2013 年 10 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市九洲印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6316 - 5

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

近年来，随着我国中医教育事业的不断发展，每年都有大量的青年中医学子走上医疗岗位。而如何实现课本知识向临床知识的过渡，尽快胜任本职工作，是各级医疗机构及青年中医师十分关切的问题。有鉴于此，山东中医药大学的临床专家以王新陆教授兼容中西医特色的学术思想为宗，以中医临床科室住院医师阶段应掌握的知识技能为基础，以规范、实用、简明、新颖为原则，编写了这套《中医临床实习手册》。

本丛书涵盖了中医临床医学的各个学科，其中包括神经内科、心内科、呼吸内科、消化内科、肾内科、风湿免疫内科、内分泌科 7 个分册，以疾病为纲，每病又按照西医诊治和中医诊治两部分编写。西医诊治按照临床表现、西医诊断要点、西医治疗等栏目次第编写，中医诊治按照中医证型、临床表现、治则、方药栏目次第编写。全书采撷了近年较为权威的医技成果，并融汇了作者们多年的临床和教学经验，使本书极具科学性、实用性及可操作性的特点。

本书分册还根据专业需要，对有关疾病的症状、

诊断及检查技术、治疗原则及有关诊疗标准给予了详尽的说明，以使读者能对本专业的知识有一个全面的了解，是住院医师、进修医师、实习医师阶段一套难得的临床参考书。

书中疏漏之处难免，恳请同仁指正。

丛书编委会
2013 年 5 月

目 录

第一章	周围神经疾病	1
第一节	颅神经疾病	1
第二节	脊神经疾病	13
第二章	脊髓疾病	43
第一节	脊髓感染性疾病	43
第二节	脊髓血管疾病	59
第三节	脊髓压迫症	69
第四节	脊髓变性疾病	81
第三章	脑血管病	103
第一节	缺血性脑血管病	103
第二节	出血性脑血管病	135
第三节	颅内血管畸形	160
第四节	颅内静脉血栓形成	174
第五节	其他脑血管病	184
第四章	颅内感染性疾病	200
第一节	化脓性脑膜炎	200
第二节	流行性乙型脑炎	204
第三节	单纯疱疹病毒性脑膜炎	207
第四节	脑干脑炎	213

2 神经内科

第五节	脑脓肿	216
第五章	脑部发作性疾病	220
第一节	癫痫	220
第二节	偏头痛	240
第三节	发作性睡病	246
第六章	椎体外系疾病	250
第一节	帕金森病	250
第二节	肝豆核状变性	261
第三节	扭转痉挛	265
第四节	抽动秽语综合征	267
第七章	自主神经疾病	271
第一节	特发直立性低血压	271
第二节	自主神经功能紊乱	273
第八章	神经系统变性疾病	285
第一节	阿尔茨海默病	285
第二节	Pick 病	291
第九章	脱髓鞘疾病	295
第一节	多发性硬化	295
第二节	视神经脊髓炎	304
第十章	肌肉及神经肌肉接头疾病	309
第一节	肌肉疾病 - 进行性肌营养不良	309
第二节	神经肌肉接头疾病 - 重症肌无力	316
附录		327

第一章

Chapter

周围神经疾病

第一节 颅神经疾病

一、三叉神经痛

(一) 西医诊治

【临床表现】

骤然发生的面部疼痛，局限于三叉神经感觉支配区内。发作时病人常紧按病侧面部或用力擦面部减轻疼痛。有的发作时不断做咀嚼动作，严重者可伴同侧面部肌肉的反射性抽搐，称痛性抽搐，可伴有流泪，流涎，每次发作仅数秒钟至1~2分钟骤然停止，间歇期正常。疼痛常自一侧的上颌支（第2支）或下颌支开始。临床患者面部某个区域可能特别敏感，易触发疼痛，如上下唇、鼻翼外侧、舌侧缘等，这些区域称触发点。在三叉神经皮下分支穿出骨孔处，常有压痛点。发作期间面部的机械刺激如说话、进食、洗脸、剃须、刷牙、打呵欠甚至微风拂面皆可诱发疼痛。

【西医诊断要点】

- (1) 阵发性、短暂的剧痛，性质如刀割或火焰。
- (2) 每次发作持续数秒钟至数分钟，发作间歇期没有疼痛。
- (3) 发作时伴有面部肌肉反射性抽搐，并有结膜充血、流泪、流涎等症状，称为痛性抽搐。
- (4) 疼痛多自一侧的颊支或颌支开始，常因说话、刷牙等面部刺激疼痛中心点诱起发作，称为扳机点。
- (5) 多在40岁以上发病，病程呈缓慢进展，除面部皮肤粗糙、眉毛脱落外，神经系统检查无阳性体征，一般很少能自愈。

【西医鉴别诊断】

(1) 颌窦炎或上颌窦炎可产生三叉神经第1、2支范围的疼痛，但鼻窦骨表面常有压痛，结合X光以及鼻腔检查可资鉴别，牙痛最易与三叉神经痛混淆，牙痛多在进食冷热液体或食物时诱发，三叉神经痛在误拔牙齿后疼痛仍不消失，可进行牙齿局部检查和X线照片。颞下颌关节紊乱病可于咀嚼食物时引起下颌和颞部的疼痛，关节部位有压痛，但无其他部位的触发点。舌咽神经痛的部位在咽部及外耳道，常在吞咽时发生。三叉神经痛为面部疼痛，容易与头痛相鉴别。三叉神经眼支神经痛应与青光眼鉴别，需注意眼部症状。

(2) 原发性三叉神经痛应与继发性三叉神经痛

鉴别，后者疼痛持久且伴有三叉神经麻痹，患侧面部感觉减退，眼支受损可有角膜反射迟钝或消失，第三支受损可有咀嚼肌萎缩，张口下颌歪向病灶侧或合并其他脑神经麻痹，一般药物治疗效果不满意。

【西医治疗】

继发性三叉神经痛针对病因治疗。原发性痛还缺乏绝对有效方案。止痛为目的。

1. 药物治疗

(1) 首选卡马西平（酰胺咪嗪）：首剂 100mg，每日 2 次，宜饭后服用，小剂量开始。以后每天增加 100mg，直至疼痛停止，最大量不超过 1000mg/d，以后逐渐减少，确定最低有效剂量作为维持剂量服用。若服用此药出现眩晕、步态不稳、白细胞减少应停药。孕妇忌用。

(2) 苯妥英钠（大仑丁）：开始剂量 0.1g，每日 3 次，无效可加大剂量，每日增加 0.1g（最大量不超过 0.6g/d），如产生中毒症状（头晕、步态不稳、眼球震颤）应减量到中毒反应消失为止。如此时仍有效，即以此为维持量。疼痛消失后，逐渐减量。

(3) 上述两者无效可选用巴氯芬每次 5 ~ 10mg，每日 3 次，阿米替林每次 25 ~ 50mg，每日 2 次。

(4) 氯硝安定：初始剂量 1mg/d，逐渐增加到 4 ~ 8mg/d。注意有嗜睡以及步态不稳，老年患者可偶见短暂性精神异常，停药后可缓解。

4 神经内科

2. 半月神经节射频热凝治疗 本法安全、简便、并发症少，适用于长期用药无效或无法耐受者，可选择性破坏三叉神经痛觉纤维，基本不损害触觉纤维达到止痛效果

3. 神经阻滞法 适用于药物治疗无效或有明显副作用、拒绝手术治疗或不适于手术治疗者。取无水酒精或纯甘油、维生素 B₁₂ 直接注入到三叉神经分支或半月神经节内，使之发生凝固性坏死阻断神经传导，可使局部感觉丧失而获止痛效果，但疗效不持久。

4. 手术治疗 可根据不同病情选择周围支切除术、三叉神经脊束切断术及三叉神经显微血管减压术。

(二) 中医诊治

【辨证施治】

1. 肝阳上亢

〔临床表现〕 面部疼痛，疼痛剧烈，流泪，流涎，眩晕耳鸣，头重脚轻，可见面红目赤，烦躁易怒，失眠多梦，舌边红苔薄黄，脉弦或弦细数。

〔治则〕 平肝潜阳。

〔方药〕 建瓴汤加减。

2. 痰蒙神窍

〔临床表现〕 面部疼痛，疼痛剧烈，眩晕，朦胧昏昧，苔腻，脉滑。

〔治则〕 化痰开窍。

〔方药〕 礞石滚痰丸加减。

〔常用中成药〕 礞石滚痰丸，口服，一次 6 ~ 12g，一日 1 次。

3. 脑瘀阻滞

〔临床表现〕 时有面部疼痛，疼痛剧烈，头痛，痛有定处，舌暗，脉涩。

〔治则〕 化瘀通脑，活络行滞。

〔方药〕 通脑活络汤加减。

〔常用中成药〕 血府逐瘀胶囊，口服，一次 2 ~ 4 粒，一日 3 次。

4. 肾阴虚

〔临床表现〕 面部疼痛，疼痛剧烈，腰膝酸软，时有失眠盗汗，舌红少津，脉细数。

〔治则〕 滋补肾阴。

〔方药〕 左归丸加减。

〔常用中成药〕 左归丸，口服，一次 9g，一日 2 次。六味地黄丸，口服，大蜜丸一次 1 丸，一日 2 次；小蜜丸一次 9g，一日 2 次。

5. 肾阳虚

〔临床表现〕 面部疼痛，疼痛剧烈，畏寒，腰膝酸冷，小便清长，舌淡苔白，尺脉沉细或沉迟。

〔治则〕 温补肾阳。

〔方药〕 右归丸加减。

〔常用中成药〕 右归丸，口服，一次 9g，一日 2 次。金匮肾气丸，口服，一次 1 丸，一日 2 次。

二、特发性面神经麻痹

(一) 西医诊治

【临床表现】

(1) 中青年发病最多，常为单侧，两侧少见，急性起病。

(2) 表现为一侧面肌完全或不完全瘫痪。患侧额纹消失，不能皱眉，眼睑闭合不能而眼裂增宽，不能闭眼，用力闭眼可见眼球上翻，称 Bell 现象。患侧鼻唇沟变浅、口角下垂、鼓气或吹口哨时漏气，进食时食物易存在颊齿之间，可伴流泪或流涎。

(3) 面神经在不同水平受累还可出现其他症状，在镫骨肌支丛上部分受损将发生听觉过敏，影响鼓索纤维时可表现舌前 2/3 的味觉障碍。神经节病变，可有听觉过敏、味觉障碍、乳突疼痛、外耳道疱疹，又称 Hunt 征。

(4) 面神经炎病程中，如功能恢复不全，可发生面肌挛缩。当面肌运动时挛缩更明显，可见异常运动，如患者闭眼时，患侧口角不自主上提，颈阔肌收缩或前额皱起。鳄鱼泪现象亦于异常联带运动有关，这是面神经炎后少见的并发症，患者进食时反射性流泪。

【西医诊断要点】

急性起病，病前可有受凉史、耳部疼痛史。检查为周围性面神经麻痹可确诊。应除外中枢性面神

经麻痹。

【西医治疗】

急性期应尽早治疗，如不及时或措施不当，易有后遗症。

1. 药物治疗 包括激素、促代谢药、扩血管及拟胆碱能神经药。

地塞米松每次 0.25 ~ 0.5mg，每日 3 次，或泼尼松 30 ~ 60mg，每日 1 次，连用 7 ~ 10 天后减量。维生素 B₁ 100mg，肌肉注射，每日 1 次，或维生素 B₁₂ 250mg，肌肉注射，每日 1 次。他巴唑 5 ~ 10mg，每日 1 次。加兰他敏 2.5 ~ 5mg，肌肉注射，每日 1 次。

2. 理疗 早期理疗极为重要，可应用红外线、短波等温热疗法。恢复期可用电兴奋刺激，针灸宜在病后 1 周进行。

3. 其他 应注意保护暴露角膜，可用眼罩及药膏。自行按摩和被动活动亦有疗效，综合治疗不能恢复功能者可行面神经和副神经吻合术。

（二）中医诊治

【辨证施治】

1. 风中经络

〔临床表现〕恶风，闭眼不能，口角喎斜，耳后压痛，或见语言不利，流涎，舌淡红苔薄白，脉浮。

〔治则〕祛风通络。

〔方药〕正荣汤或大秦艽汤加减。

〔常用中成药〕大活络丹，温黄酒或温开水送

服。一次1~2丸，一日2次。

2. 风痰阻络

〔临床表现〕 头晕目眩，肢体麻木，舌强不语，或见恶心呕吐，胸胁满闷，舌苔厚腻，脉弦滑。

〔治则〕 祛风化痰，疏经通络。

〔方药〕 牵正散或续命汤加减。

3. 脑瘀阻滞

〔临床表现〕 口舌歪斜，语言謇涩，时有头痛，痛有定处，舌暗，脉涩。

〔治则〕 化瘀通脑，活络行滞。

〔方药〕 通脑活络汤加减。

〔常用中成药〕 血府逐瘀胶囊，口服，一次2~4粒，一日3次。

三、面肌痉挛

（一）西医诊治

【临床表现】

多见于中老年人，女性多发，表现为阵发性快速不规则的一侧面部阵发性抽动，从眼轮匝肌的轻微抽动开始逐渐向口角、整个面肌扩展，重者眼轮匝肌抽动使睁眼困难。每次抽动数秒至数分钟。精神紧张、疲劳和自主运动时加重，睡眠时消失不伴疼痛。神经系统查体除面肌阵发性抽搐外，无其他阳性体征，晚期少数患者可有面肌轻度无力和萎缩。

【西医诊断要点】

(1) 面部阵发性抽动，疲劳、情绪波动时加重。

(2) 肌电图见肌纤维震颤和肌束震颤波。刺激面神经后患侧面肌可出现 10 ~ 65Hz 同步阵发性急促动作电位，阵挛抽动者可见 100 ~ 300Hz 的动作电位。

【西医鉴别诊断】

1. 局灶性运动癫痫 可有面肌局限性抽搐，范围大，波及头颈肢体。脑电图可见尖波、棘波、棘慢波。

2. 舞蹈病 此病面肌抽动多为双侧，常伴有躯干四肢的不自主运动，见于风湿病和遗传性舞蹈病，又该病的其他临床表现。

3. 习惯性面肌痉挛 常见于儿童及青壮年为双侧眼睑强迫运动。可自主控制，肌电图正常。

【西医治疗】

此症根治较困难，通过相应治疗可减轻症状，常选用癫痫药、镇静药、钙制剂、面神经封闭等。

(1) 口服卡马西平，每次 0.3g/d，缓慢增量，需注意副作用如头晕、共济失调。氯硝西泮每次 0.5 ~ 1mg，每日 3 次。

(2) 药物神经注射：面神经主干及分支注射，相关注射药物可用酒精、山莨菪碱、维生素 B₁₂、地西泮等。

(二) 中医诊治

【辨证施治】

1. 风寒痹阻

〔临床表现〕恶风发热，面部阵发性痉挛、酸楚疼痛，舌苔薄白，脉浮或浮缓。

〔治则〕祛风通络，散寒除湿。

〔方药〕防风汤加减。

2. 肝风内动

〔临床表现〕面部麻木、阵发性痉挛，眩晕，头痛，耳鸣，口眼喎斜，舌红绛干燥，脉多弦数兼滑。

〔治则〕平肝熄风。

〔方药〕天麻钩藤饮加减。

〔常用中成药〕天麻丸，口服，水蜜丸一次6g，大蜜丸一次1丸，一日2~3次。

3. 血虚生风

〔临床表现〕面部肌肉抽颤，面色无华，爪甲不荣，舌淡苔白，脉细弱。

〔治则〕补养气血，滋阴熄风。

〔方药〕阿胶鸡子黄汤加减。

〔常用中成药〕阿胶膏，直接食用。

四、前庭神经元炎

(一) 西医诊治

【临床表现】

剧烈眩晕、恶心、呕吐。