

实用 神经内科

掌中宝

衣香明 陈金波 © 主编



化学工业出版社

实用神经内科

掌中宝

衣香明 陈金波 © 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

本书简明扼要地介绍了神经内科常见病、多发病的诊断、治疗等内容。将临床实用性内容进行了归纳总结，将知识点条目化，且较多地采用流程图和表格的形式。本书内容丰富，易查、实用。适合神经内科医师、内科医师、全科医师及实习医师查阅。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用神经内科掌中宝/衣香明, 陈金波主编. —北京: 化学工业出版社, 2013. 7

ISBN 978-7-122-17483-3

I. ①实… II. ①衣…②陈… III. ①神经系统疾病-诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 113489 号

责任编辑: 赵兰江

文字编辑: 张 蕾

装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 北京云浩印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/64 印张 4 字数 145 千字

2013 年 9 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519680)

售后服务: 010-64519661

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 15.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编：衣香明 陈金波

副主编：郑 麒 范卫明 周晓生 于 红

编 者：衣香明 陈金波 郑 麒 范卫明

周晓生 于 红 陈 芳 冯 波

韩笑峰 马文彬 王 媛 王玉良

前 言

临床神经病学内容比较繁琐、理论比较深奥、临床知识掌握比较困难。随着神经病学相关学科的不断发展，神经内科基础理论与临床实践决策、疾病预防与治疗指南不断更新，要求临床医师一方面要牢固掌握基础理论与基本操作；另一方面要学习新的理论知识和防治指南。本分册遵循临床掌中宝丛书编写的总体要求，力争做到科学性、实用性和简洁性的有机结合。各位编者在参考权威学术资料的同时，结合自己的临床经验、诊治心得，既简明扼要又系统地介绍讲解了神经内科的理念知识。

本分册共分十六章，前四章主要介绍神经系统症状学、疾病定位诊断与辅助检查；具体疾病部分按诊断要点（诊断标准）、辅助检查和治疗要点为顺序介绍，力争便于记忆、便于查找、便于临床操作。

本分册的编写由于时间仓促，编者水平有限，不妥之处在所难免，敬请各位读者提出宝贵意见和建议。

编者

2013年6月

目 录

第一章 神经系统解剖、生理及损害的定位

诊断	1
一、脑神经	1
(一) 嗅神经 (I)	1
(二) 视神经 (II)	1
(三) 动眼神经、滑车神经和展神经 (III、IV、VI)	2
(四) 三叉神经 (V)	3
(五) 面神经 (VII)	5
(六) 前庭蜗神经 (VIII)	6
(七) 舌咽、迷走神经 (IX、X)	7
(八) 副神经 (XI)	9
(九) 舌下神经 (XII)	9
二、运动系统	10
(一) 锥体系统	10
(二) 锥体外系	11
(三) 前庭小脑系统	11
三、感觉系统	12
(一) 感觉传导通路	12
(二) 感觉障碍的分类	13
(三) 感觉障碍的定位	13
四、中枢神经系统各部位损害的表现及定位 ..	15
(一) 大脑半球	15

(二) 内囊	16
(三) 基底神经节 (尾状核、壳核、屏状核和杏仁核复合体)	17
(四) 间脑	17
(五) 脑干 (中脑、脑桥、延髓)	18
(六) 小脑	20
(七) 脊髓	20
第二章 神经系统常见症状	21
一、头痛	21
二、头晕	22
三、躯体感觉障碍	23
四、瘫痪	24
五、意识障碍	24
六、痫性发作	27
七、视觉障碍	28
八、言语障碍	29
九、失用症	31
十、失认症	31
十一、共济失调	32
十二、步态异常	33
十三、不自主运动	35
第三章 神经病学临床方法	37
一、神经系统检查	37
(一) 一般检查	37
(二) 脑神经检查	38
(三) 运动系统检查	41
(四) 感觉系统检查	43

(五) 反射检查	44
(六) 自主神经功能检查	46
二、昏迷患者的检查	46
(一) 一般检查	46
(二) 神经系统检查	46
三、失语症、失用症和失认症检查	47
第四章 神经系统疾病的常用辅助检查	48
一、腰椎穿刺	48
二、脑脊液检查	49
三、数字减影血管造影 (DSA)	51
四、电子计算机体层扫描 (CT)	52
五、磁共振成像 (MRI)	52
六、脑电图 (EEG)	53
七、躯体感觉诱发电位 (SEP)	55
八、视觉诱发电位 (VEP)	56
九、脑干听觉诱发电位 (BAEP)	57
十、肌电图 (EMG)	57
十一、神经传导速度 (NCV)	58
十二、重复神经电刺激 (RNS)	58
十三、经颅多普勒 (TCD) 检查	60
十四、颈动脉超声检查	61
十五、脑、神经和肌肉组织活检	61
第五章 周围神经疾病	64
第一节 概述	64
一、解剖	64
二、病因及发病机制	65
三、病理	66

四、临床表现	67
五、辅助检查	70
六、治疗	70
第二节 脑神经疾病	71
一、三叉神经痛	71
(一) 病理	71
(二) 临床表现	72
(三) 诊断及鉴别诊断	72
(四) 治疗	74
二、特发性面神经麻痹	75
(一) 病因及病理	76
(二) 临床表现	76
(三) 鉴别诊断	77
(四) 治疗	77
(五) 预后	78
三、偏侧面肌痉挛	78
四、多发性脑神经损害	80
第三节 脊神经疾病	80
一、单神经病及神经痛	80
(一) 桡神经麻痹	86
(二) 正中神经麻痹	87
(三) 尺神经麻痹	88
(四) 腓总神经损害	89
(五) 胫神经损害	89
(六) 枕神经痛	90
(七) 臂丛神经痛	90
(八) 肋间神经痛	91

(九) 股外侧皮神经病	92
(十) 坐骨神经痛	92
(十一) 股神经痛	95
二、多发性神经病	96
(一) 病因及病理	96
(二) 临床表现	97
(三) 诊断	98
(四) 治疗	100
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	101
(一) 临床表现	101
(二) 辅助检查	102
(三) 诊断及鉴别诊断	103
(四) 治疗	104
(五) 预后	107
四、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	107
(一) 临床表现	107
(二) 诊断及鉴别诊断	108
(三) 治疗	110
(四) 预后	112
第六章 脊髓疾病	113
一、脊髓解剖	113
二、脊髓损害的临床表现	113
三、急性脊髓炎	115
四、脊髓亚急性联合变性	117
第七章 脑血管疾病	118
一、脑的血液供应	118
二、短暂性脑缺血发作 (TIA)	118

三、脑梗死·····	121
(一) 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死·····	121
(二) 腔隙性脑梗死·····	125
(三) 脑栓塞·····	126
四、脑出血 (ICH)·····	127
五、蛛网膜下腔出血·····	130
六、高血压脑病·····	132
七、巨细胞性颞动脉炎·····	134
第八章 中枢神经系统感染·····	140
一、单纯疱疹病毒性脑炎·····	140
二、化脓性脑膜炎·····	141
三、病毒性脑膜炎·····	144
四、结核性脑膜炎·····	145
五、隐球菌性脑膜炎·····	148
六、脑囊虫病·····	149
第九章 中枢神经系统脱髓鞘疾病·····	151
一、多发性硬化·····	151
二、视神经脊髓炎·····	153
三、急性播散性脑脊髓炎·····	155
四、弥漫性硬化·····	156
五、脑白质营养不良·····	157
六、脑桥中央髓鞘溶解症·····	159
第十章 运动障碍疾病·····	160
一、帕金森病·····	160
二、小舞蹈病·····	164
三、肝豆状核变性·····	165
四、特发性震颤·····	168

五、抽动秽语综合征	169
六、迟发性运动障碍	171
七、肌张力障碍	172
第十一章 神经-肌肉接头疾病	174
一、重症肌无力	174
二、Lambert-Eaton 肌无力样综合征	179
第十二章 肌肉疾病	181
一、周期性瘫痪	181
二、多发性肌炎和皮肌炎	183
第十三章 癫痫	186
一、概述	186
二、病因与分类	186
三、临床特点	187
(一) 部分性发作	187
(二) 全面性发作	189
四、实验室检查	191
五、诊断	194
六、鉴别诊断	195
七、治疗	197
(一) 发作时的处理	197
(二) 治疗	197
(三) 常用的抗癫痫药物	200
八、外科治疗	205
九、癫痫持续状态	206
(一) SE 的分类	206
(二) SE 的病因	206
(三) SE 的治疗	206

第十四章 头痛	211
一、头部的痛敏结构及头痛的原因	211
二、头痛的诊断	211
三、头痛的治疗原则	212
四、偏头痛	212
五、紧张性头痛	215
(一) 临床表现	215
(二) 诊断标准	216
(三) 治疗	218
六、丛集性头痛	219
七、低颅压性头痛	220
八、高颅压性头痛	220
第十五章 睡眠障碍	222
一、失眠	222
二、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	223
三、发作性睡病	224
四、不安腿综合征	226
第十六章 自主神经系统疾病	227
第十七章 痴呆	229
一、阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) ..	229
二、Pick 病和额颞痴呆	233
三、路易体痴呆	235
四、血管性痴呆 (VaD)	238
(一) 临床表现与病变部位的关系	238
(二) 精神状态简易调查表 (MMSE)	239
(三) HACHINSKI 缺血指数量表	242
(四) 多梗死性痴呆 (MID) 的诊断标准 ..	243
(五) 治疗	243

第一章

神经系统解剖、生理及损害的定位诊断

一、脑神经

(一) 嗅神经 (I)

嗅神经传导路：嗅细胞 → 嗅丝 → 筛孔 → 嗅球 → 嗅束 → 嗅三角

→ { 外侧嗅纹 → 颞叶钩回、海马回前部、杏仁核
中间嗅纹 → 前穿质 } → 参与与食欲有关的反射弧
内侧嗅纹 → 胼胝体下回

嗅神经损害表现及定位见表 1-1。

表 1-1 嗅神经损害表现及定位

症状		损害部位	常见疾病
嗅觉减退 或缺失	双侧	鼻黏膜、 嗅丝	鼻部疾病、先天性嗅觉障碍
	单侧	嗅神经、嗅束等	前颅凹骨折、脑膜炎、额叶底部肿瘤、垂体瘤等
嗅觉过敏			癔病
嗅幻觉		嗅中枢	颞叶、海马区病变

(二) 视神经 (II)

视神经传导路：视锥、视杆细胞 → 视网膜双极细

胞→视网膜神经节细胞→视神经→视交叉（来自比车网膜的纤维交叉）→视束→外侧膝状体→内囊后肢→视辐射→枕叶视中枢（纹状区）。

视神经损害表现如下。

(1) 视力及视野缺损 详见第二章相关内容。

(2) 视乳头水肿 为颅内压增高的主要客观体征。

(三) 动眼神经、滑车神经和展神经（Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ）

第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ对脑神经支配肌肉见表 1-2。

表 1-2 第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ对脑神经支配肌肉

神经	支配眼肌
动眼神经	提上睑肌、上直肌、下斜肌、内直肌、下直肌、瞳孔括约肌、睫状肌
滑车神经	上斜肌
展神经	外直肌

此三组脑神经走行径路解剖关系密切，与视神经的解剖关系也非常密切，在脑干内各神经核之间还通过联络纤维（如内侧纵束）相互联系，协调支配眼球运动功能，常合并受损，也可单独受损，或与其他各组脑神经合并受损，出现各种相应的综合征。周围性损害多为这三组脑神经走行径路上的病变（表 1-3），中枢性损害则较为复杂，多伴有其他脑神经损害表现（详见第二章相关内容）。

表 1-3 眼眶附近常见脑神经受损综合征的损害范围

综合征		损害的脑神经
眶尖综合征		Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、V ₁
眶上裂综合征		Ⅲ、Ⅳ、V ₁ 、Ⅵ(先受累)
海绵窦综合征	前	Ⅲ、Ⅳ、V ₁ 、Ⅵ(后受累)
	中	Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、V ₁ 、V ₂
	后	Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、V ₁ 、V ₂ 、V ₃
岩骨尖综合征		V ₁ 、Ⅵ

(四) 三叉神经 (V)

1. 三叉神经感觉通路

眶内结构、额部皮肤→眶→眶上裂→眼神经 (V₁)→

上颌牙齿即牙龈、鼻腔、眼到口裂间皮肤→圆孔→上颌神经 (V₂)→

下颌牙齿、牙龈、舌前 2/3 黏膜、口裂下皮肤→下颌神经 (V₃)→

脑干→三叉神经感觉核→三叉丘系交叉→丘脑 (腹后内侧核)→内囊→中央后回下 1/3

其中三叉神经感觉核群包括中脑核 (深感觉)、感觉主核 (触觉) 和脊束核 (痛温觉)。

2. 三叉神经运动通路

中央前回下 1/3→内囊→脑干→交叉和不交叉→双侧三叉神经运动核→下颌神经→卵圆孔→咀嚼肌 (咬

半月神经节

肌、颞肌)。

3. 三叉神经病变症状

包括疼痛(半月神经节和周围支受损,剧烈)、感觉障碍(分为周围型、核型、传导束型,见表1-4、图1-1)、咀嚼肌瘫痪与萎缩(张口时下颌偏向患侧)、角膜反射消失或减弱、听觉障碍(鼓膜张肌麻痹)、营养与分泌障碍(疱疹、神经系角膜炎、鼻腔干燥、面部溃疡、牙齿脱落等)。

表 1-4 三叉神经感觉障碍分型及特点

类型	特点	病灶位置
周围型	片状分布,所有感觉均减退	三个周围分支
核型	同心圆样分布,分离性感觉障碍	三叉神经脊束核
传导束型	病灶对侧面部感觉障碍(偏侧性),常伴其他感觉运动障碍	三叉丘系(脑桥)

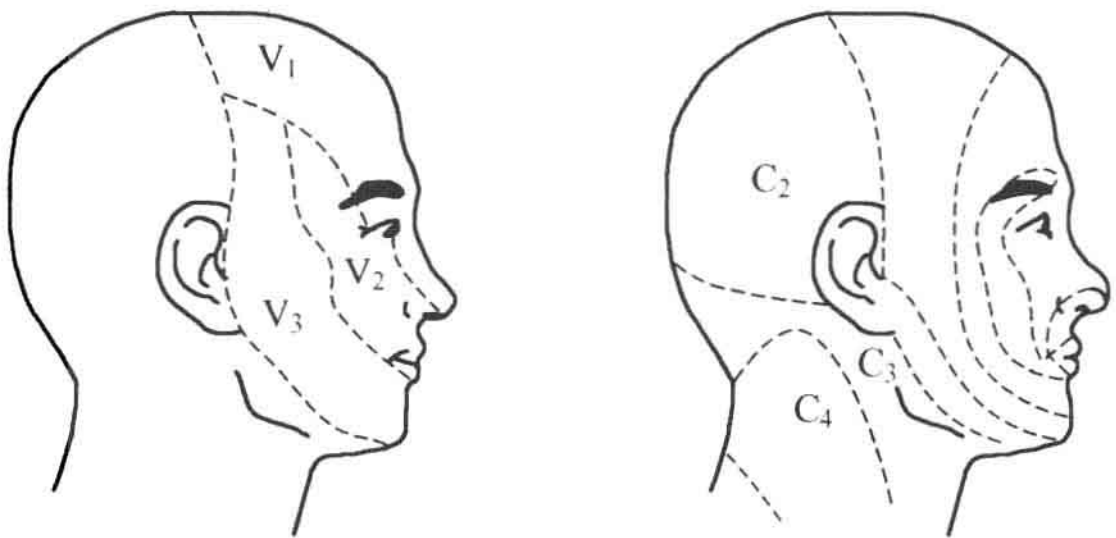


图 1-1 三叉神经的周围性和核性支配