

 北京名医世纪传媒

临床急危重症救治手册系列


# 神经科急危重症 救治手册

SHENJINGKE JI WEI ZHONGZHENG  
JIUZH SHOUCE

赵性泉 / 主编

中原出版传媒集团

中原传媒股份公司

 河南科学技术出版社

临床急危重症救治手册系列

# 神经科急危重症 救治手册

SHENJINGKE JI WEI ZHONGZHENG  
JIUZHI SHOUCHE



北京名医世纪传媒

医学专业出版教育平台

策划编辑 焦 赞

封面设计 **2TSA**  
北京世纪传媒出版

分类建议：临床医学 / 重症救治

ISBN 978-7-5349-9533-0



9 787534 995330 >

定价：45.00 元

临床急危重症救治手册系列

# 神经科急危重症救治手册

SHENJINGKE JIWEIZHONGZHENG JIUZHI SHOUCHE

主 编 赵性泉

副主编 王 翠

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 涛 王 翠 王红微

尹文超 付那仁图雅

白雅君 刘艳君 齐丽娜

孙一鸣 孙石春 孙丽娜

李 东 何 影 张 楠

张家翮 赵性泉 徐晓琳

董 慧

河南科学技术出版社

· 郑 州 ·

## 内容提要

遵循“生命第一,时效为先”的急救理念,从临床实用出发,笔者编写了一套《临床急危重症救治手册系列》,共8个分册。每册分别介绍了诊断、鉴别诊断、辅助检查、急救要点、抢救相关基本操作技术及药物应用等。本册重点介绍了神经系统疾病的病史采集与体格检查、神经系统的定位诊断、神经内科常用检查技术与治疗技术、头痛、脑神经疾病、周围神经疾病、中枢神经系统感染性疾病、神经系统发育异常性疾病及变性疾病、脊神经疾病、中枢神经系统脱髓鞘性疾病、脊髓疾病、神经-肌肉接头和肌肉疾病、运动障碍疾病、癫痫等。本书内容实用、文字精练、临床针对性强,适合各级医院的心内科医师、医科院校实习生及护师阅读参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

神经科急危重症救治手册/赵性泉主编. —郑州:河南科学技术出版社, 2019.7

ISBN 978-7-5349-9533-0

I. ①神… II. ①赵… III. ①神经系统疾病—急性病—诊疗—手册 ②神经系统疾病—险症—诊疗—手册 IV. ①R741.059.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第096780号

---

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区万丰路316号万开基地B座1-114 邮编:100161

策划编辑:焦赟

文字编辑:陈鹏

责任审读:周晓洲

责任校对:龚利霞

封面设计:中通世奥

版式设计:王新红

责任印制:陈震财

印刷:郑州环发印务有限公司

经销:全国新华书店、医学书店、网店

开本:850 mm×1168 mm 1/32 印张:10.75 字数:244千字

版次:2019年7月第1版 2019年7月第1次印刷

定 价:45.00元

---

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换



## 前 言

---

临床神经病学涉及的疾病种类繁多,加之近年来神经病学发展迅速、新技术的不断涌现和广泛应用,使临床医师始终面临着新知识的挑战。目前,国内外在神经系统疾病危险因素、早期预防、早期诊断和治疗方面有了较大的研究突破。随着国内外研究的进展,以及一系列新的治疗指南和专家建议的出台,神经系统疾病的诊断和治疗在国际范围内日趋规范化。

为推动神经内科疾病诊断和治疗的规范化进程,培养具备扎实理论基础和较强的临床实践能力的神经内科医师,我们根据神经内科新的理论、临床治疗的新进展编写了《神经科急危重症救治手册》一书,献给广大急诊科医师及相关临床学科医师。

本书强调理论与临床实际相结合,认真精选内容,包括神经系统疾病病史采集与体格检查、神经系统疾病的定位诊断、神经内科常用检查与治疗技术、头痛、脑血管疾病、周围神经疾病、中枢神经系统感染性疾病、神经系统发育异常性疾病及变性疾病、脊神经疾病、中枢神经系统脱髓鞘性疾病、脊髓疾病、神经-肌肉接头和肌肉疾病、运动障碍疾病、癫痫等。书中对每种疾病的病因、临床表现、病史采集、体格检查、辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗措施及预后等内容进行了较为详尽的描写。全书语言精练、条理清楚,指导对象明确,重点讲述神经内科急、危、重症的关键

诊治内容,使读者能够对疾病有一个系统和全面的认识。

本书可作为神经科医师的临床工具书,也可作为神经内科的临床研究生、本科生和进修生的实用参考书。

由于编者水平有限,虽然竭尽全力,但书中仍可能存在不妥和疏漏之处,恳请广大读者批评指正。

编 者



# 目 录

---

第 1 章 神经系统疾病病史采集与体格检查 .....	(1)
第一节 病史采集 .....	(1)
一、常见症状的问诊 .....	(1)
二、既往史及家族史的问诊 .....	(4)
三、家族史的重点问诊 .....	(4)
四、总结重点 .....	(5)
五、注意事项 .....	(5)
第二节 体格检查 .....	(6)
一、一般检查 .....	(6)
二、运动系统检查 .....	(6)
三、反射检查 .....	(12)
四、意识障碍检查 .....	(15)
五、感觉系统检查 .....	(17)
六、脑神经检查 .....	(18)
七、精神状态与高级皮质功能检查 .....	(22)
八、自主神经反射检查 .....	(22)
九、脑膜刺激征检查 .....	(24)
第 2 章 神经系统疾病的定位诊断 .....	(25)
一、感觉障碍 .....	(25)
二、脊髓病变 .....	(26)
三、脑干病变 .....	(27)

四、脊神经病变 .....	(29)
<b>第3章 神经内科常用检查与治疗技术 .....</b>	<b>(33)</b>
第一节 神经系统电生理检查 .....	(33)
一、脑电图 .....	(33)
二、脑磁图 .....	(37)
三、诱发电位 .....	(38)
四、肌电图和神经传导速度 .....	(43)
第二节 神经系统超声检查 .....	(48)
一、经颅多普勒超声检查(TCD) .....	(48)
二、颈动脉超声检查 .....	(53)
第三节 腰椎穿刺和脑脊液检查 .....	(54)
一、腰椎穿刺 .....	(54)
二、脑脊液检查 .....	(57)
第四节 机械通气 .....	(61)
一、概述 .....	(62)
二、应用呼吸机的时机和指征 .....	(64)
三、机械通气的模式 .....	(65)
第五节 重症监护 .....	(67)
一、重要生命体征的监测和支持 .....	(68)
二、临床检查监护 .....	(71)
<b>第4章 头痛 .....</b>	<b>(75)</b>
第一节 紧张型头痛 .....	(75)
第二节 偏头痛 .....	(78)
第三节 药物过度使用性头痛 .....	(84)
第四节 丛集性头痛 .....	(87)
<b>第5章 脑血管疾病 .....</b>	<b>(92)</b>
第一节 脑栓塞 .....	(92)
第二节 脑出血 .....	(96)
第三节 短暂性脑缺血发作 .....	(103)

第四节	腔隙性脑梗死	(107)
第五节	分水岭脑梗死	(111)
第六节	蛛网膜下腔出血	(114)
<b>第6章</b>	<b>周围神经疾病</b>	<b>(119)</b>
第一节	贝尔麻痹	(119)
第二节	三叉神经痛	(122)
第三节	舌咽神经痛	(124)
第四节	坐骨神经痛	(126)
第五节	多发性脑神经损害	(129)
第六节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(131)
<b>第7章</b>	<b>中枢神经系统感染性疾病</b>	<b>(136)</b>
第一节	化脓性脑膜炎	(136)
第二节	结核性脑膜炎	(140)
第三节	病毒性脑膜炎	(144)
第四节	疱疹病毒脑炎	(147)
一、	急性坏死性脑炎	(147)
二、	水痘-带状疱疹脑炎	(151)
第五节	真菌性脑膜炎	(155)
一、	新型隐球菌脑膜炎	(155)
二、	毛霉菌性脑膜炎	(159)
三、	曲霉菌性脑膜炎	(161)
第六节	神经梅毒	(162)
第七节	寄生虫病	(165)
一、	脑囊虫病	(165)
二、	脑型肺吸虫病	(169)
<b>第8章</b>	<b>神经系统发育异常性疾病及变性疾病</b>	<b>(173)</b>
第一节	先天性脑积水	(173)
第二节	颅裂和脊柱裂	(176)
一、	颅裂	(176)

二、脊柱裂 .....	(178)
第三节 颅缝骨化症 .....	(179)
第四节 脑性瘫痪 .....	(180)
第五节 运动神经元病 .....	(184)
第六节 多系统萎缩 .....	(189)
第七节 阿尔茨海默病 .....	(193)
第八节 路易体痴呆 .....	(198)
第九节 额颞叶痴呆 .....	(202)
第 9 章 脊神经疾病 .....	(205)
第一节 单神经病 .....	(205)
第二节 神经痛 .....	(207)
第三节 坐骨神经痛 .....	(209)
第四节 多发性神经病 .....	(211)
第 10 章 中枢神经系统脱髓鞘性疾病 .....	(214)
第一节 多发性硬化 .....	(214)
第二节 脑干型脑炎 .....	(219)
第三节 急性播散性脑脊髓炎 .....	(223)
第四节 视神经脊髓炎 .....	(226)
第五节 脑桥中央髓鞘溶解症 .....	(231)
第 11 章 脊髓疾病 .....	(234)
第一节 脊髓血管病 .....	(234)
一、脊髓血管畸形 .....	(234)
二、缺血性脊髓血管病 .....	(236)
三、出血性脊髓血管病 .....	(240)
第二节 脊髓蛛网膜炎 .....	(242)
第三节 脊髓压迫症 .....	(244)
第四节 急性脊髓炎 .....	(248)
第五节 脊髓亚急性联合变性 .....	(252)
第六节 脊髓空洞症 .....	(256)

第 12 章	神经-肌肉接头和肌肉疾病	(261)
第一节	进行性肌营养不良症	(261)
第二节	多发性肌炎和皮肌炎	(266)
第三节	重症肌无力	(270)
第四节	线粒体肌病和脑肌病	(276)
第五节	周期性瘫痪	(279)
第 13 章	运动障碍疾病	(284)
第一节	迟发性运动障碍	(284)
第二节	肌张力障碍	(287)
第三节	帕金森病	(293)
第四节	小舞蹈病	(299)
第五节	肝豆状核变性	(302)
第 14 章	癫痫	(308)
第一节	癫痫诊断	(308)
第二节	癫痫分类	(312)
一、	癫痫发作的分类	(312)
二、	癫痫或癫痫综合征的分类	(315)
第三节	癫痫持续状态	(319)
第四节	癫痫治疗	(324)
参考文献		(330)

# 第1章

## 神经系统疾病病史采集与体格检查

### 第一节 病史采集

#### 一、常见症状的问诊

##### 1. 头痛

(1)部位:整个头痛、局部头痛,还是部位变化不定的头痛;如为局限性头痛应询问具体部位。

(2)形式:是突然发生,还是缓慢加重;是发作性,还是持续性;发作时间及在一天中的变化;头痛发作是波动性、持续性,还是周期性,如是周期性发作应注意与季节、气候、饮食、睡眠的关系,女性患者应询问与月经周期的关系。

(3)性质:胀痛、钝痛、隐痛、跳痛,还是刀割样、烧灼样、箍紧样、爆裂样或雷击样疼痛。

(4)加重因素:头痛症状有无在用力、低头、咳嗽和喷嚏等使颅内压增高的情况下加重,与月经周期是否有关,与睡眠、劳累、气候、咀嚼和吞咽动作是否有关。

(5)程度:是否影响睡眠和工作,但应注意头痛程度易受主观因素影响,应具体问题具体分析。

(6)伴随症状:有无伴闪光感、恶心、呕吐、视物不清、视物双影。头痛一般无耳鸣,失语、偏瘫应该是主诉等。

(7)先兆症状:有无暗点、眼前闪光、亮点、异彩等视觉先兆。

## 2. 疼痛

(1)部位:是表浅还是深部,是皮肤、肌肉、关节,还是难以描述的部位;是固定性,还是游走性,有无沿着神经根或周围神经支配区放射的现象。

(2)性质:是酸痛、胀痛、刺痛、烧灼痛,还是闪电样疼痛;是放射性疼痛、扩散性疼痛,还是牵涉痛。

(3)发生情况:是急性,还是慢性;是发作性,还是持续性。

(4)影响因素:触摸、按压是否加重疼痛,活动是否诱发或加重疼痛,疼痛与气候变化有无关系等。

(5)伴随症状:是否伴有肢体瘫痪、感觉减退或异常,是否伴有皮肤的变化。

## 3. 眩晕

(1)注意鉴别是眩晕,还是头晕、头昏。

(2)确定患者发作时是否有自身旋转或移动(主观性眩晕)或外界旋转或移动(客观性眩晕)的感觉。

(3)有无伴发症状,如恶心、呕吐、面色苍白、出汗、平衡不稳、晕厥、耳鸣和听力改变、心悸、血压和脉搏改变等,以及发作诱因、持续时间、眩晕与体位的关系。

## 4. 抽搐

(1)诱发因素:抽搐发作与睡眠、饮食、情绪和月经等的关系。

(2)发病年龄:抽搐最初发病的年龄。

(3)发作先兆:有无眼前闪光、闻到怪异气味、心悸、胸腹内气流上升的异常感觉及不自主咀嚼等。

(4)以往的诊疗情况:既往诊治情况,发作间歇期有无症状。

(5)相关病史:发病前有无颅内病变、中毒、外伤、代谢性疾病等。

(6)抽搐形式:肢体是伸直、屈曲,还是阵挛,有无颈部或躯干向一侧的扭转等。

(7)抽搐部位:是全身抽搐、局部抽搐,还是由局部扩展至全

身的抽搐。

(8)抽搐发作频率:每年、每月、每周或每天的发作次数,以及最近一次发作的时间。

(9)伴随症状:有无意识丧失、口吐白沫、大小便失禁、摔伤或舌咬伤等。

(10)抽搐后症状:有无昏睡、头痛或肢体一过性瘫痪。

#### 5. 视力障碍

(1)发生情况:急性、慢性、渐进性,是否有缓解和复发。

(2)发生视力障碍持续的时间。

(3)具体表现:视物不清还是完全失明;双眼视力下降的程度;是否伴有视物双影;视野缺损的范围是局部还是全部;有无单眼黑矇或双眼黑矇。

#### 6. 瘫痪

(1)发病形式:是急性起病,还是慢性起病,起病的诱因及症状的波动和进展。如为慢性起病,应问及发展的速度和过程。

(2)瘫痪部位:四肢瘫、偏瘫、单瘫,还是仅累及部分肌群的瘫痪,如为肢体瘫痪还应注意远端和近端的比较。

(3)性质和程度:是痉挛性瘫痪,还是弛缓性瘫痪;应仔细检查瘫痪肢体的无力程度,询问瘫痪是否影响坐、立、行走、进食、言语、呼吸、上下楼等日常活动,是否影响精细动作。

(4)伴随症状:有无皮肤改变、肢体感觉异常、疼痛、麻木、抽搐、肌肉萎缩等,以及有无语言障碍、括约肌功能障碍等。

#### 7. 其他症状

(1)感觉异常:询问时应注意鉴别是浅感觉(痛觉、触觉、温度觉)、深感觉(运动觉、位置觉、振动觉)还是复合感觉(形体觉、定位觉、两点辨别觉)的异常。注意询问感觉异常分布的范围、出现的形式(发作性或持续性)及加重的因素等。

(2)语言障碍:发音障碍或语言表达、听理解、复述、命名、阅读、书写障碍。

(3)睡眠障碍:询问是思睡,还是失眠。如有失眠,询问是入睡困难、易醒还是早醒,是否有多梦或醒后再次入睡困难,以及失眠的诱因或影响因素,睡眠中是否有肢体不自主运动及呼吸暂停等。

## 二、既往史及家族史的问诊

1. 感染 是否患过流行病、传染病和地方病,有无慢性感染性疾病。

2. 过敏 有无荨麻疹、药疹、支气管哮喘及其他过敏史。

3. 糖尿病 从何时发病,治疗情况,血糖控制情况,是否有其他并发症。

4. 心血管疾病 有无心脏疾病,如心房颤动(房颤)、周围血管栓塞等。

5. 高血压 何时发病及治疗情况、血压控制情况,是否有其他并发症。

6. 肿瘤 有无恶性肿瘤病史。

7. 外伤 有无头部或脊椎外伤史和手术史。

8. 癫痫 有无癫痫发作史。

9. 中毒 有无铅、汞、苯、砷、锰、有机磷等毒物接触或中毒史。

10. 婴幼儿患者 应询问母亲妊娠期情况、出生情况、生长发育情况。

## 三、家族史的重点问诊

神经系统遗传病发生在有血缘关系的家族成员中,如两代以上出现相似疾病或同胞中有两个相近年龄者出现相似疾病,应考虑到遗传病的可能。发现遗传病后,应绘制家系图谱,供临床参考。

## 四、总结重点

1. 症状发生情况 初发症状的发生时间、发病形式(急性、亚急性、慢性、隐袭性、发作性、间歇性或周期性)、发病前的可能诱因和原因。

2. 症状特点 症状的部位、范围、性质和严重程度等。

3. 症状的发展和演变 症状的加重、减轻、持续进展或无变化等。症状加重、减轻的可能原因和影响因素等。

4. 伴随症状及相互关联 伴随症状的特点、发生时间及与主要症状的相互影响。

5. 既往诊治情况 病程中各阶段检查的结果、诊断和治疗过程、具体的治疗用药或方法以及疗效等。

6. 与目前疾病有关的其他疾病情况 是否合并存在其他系统疾病,这些疾病与目前疾病的关系。

7. 病程中的一般情况 精神状态、饮食、睡眠、体重及大小便的情况等。对儿童患者或幼年起病的成人患者还需要了解营养和发育情况。

8. 病程经过 注意有无恶化、停滞、改善、缓解、复发和周期性发作等。

## 五、注意事项

1. 病史应注意来源于患者,只有患者不能叙述时(精神症状、意识障碍、智能缺陷、小儿),才由家属或其他知情人提供客观详尽的资料。

2. 影响因素,如诱发因素、加重因素、减轻因素。

3. 病史也应有空间概念,如疼痛的具体部位、无力的部位、头痛的部位、导致眩晕出现的体位等。

4. 仔细聆听患者描述症状的性质,如规则性跳动性疼痛一般提示有血管因素参与;而不规则闪电样出现、剧烈而短促的疼痛,

则为神经痛的特点。

5. 听取患者叙述时,不可主观臆断,应准确地分析其所用名词的实际含义,如“头晕”“昏倒”“意识不清”“昏迷”“瘫”“麻痹”“麻木”等。

6. 应注意追问病前的近期有无发热、感冒、腹泻等全身感染史、外伤史、过劳史,以及既往有无与现病史类似的症状。

7. 采集急症患者病史,更应抓住重点,把握轻重缓急,不能长时间拘泥于细节问题上,必要时,应针对患者出现的紧急情况采取急救措施,再继续详问病史。

8. 询问病史时应避免暗示性提示。

9. 不要忽视阴性症状,阴性症状对排除某些疾病有意义。

10. 完整准确的病史是确诊的必要前提。

## 第二节 体格检查

### 一、一般检查

一般检查是对患者全身健康状况的概括性观察,包括一般状况、意识、精神状态及头部、颈部、躯干和四肢检查。

1. 一般情况 一般情况(年龄、性别、发育、营养、面容表情)、生命体征(体温、呼吸、脉搏、血压)、意识状态、皮肤黏膜、头面部、胸腹部和脊柱四肢、体位、姿势、步态等。

2. 其他 注意患者服饰仪容、个人卫生、呼吸或身体气味,以及患者精神状态、对周围环境反应、全身状况等。

### 二、运动系统检查

运动系统检查包括肌营养、肌张力、肌力、共济运动、不自主运动等。

1. 肌肉形态和肌容积 观察和比较双侧对称部位肌肉外形