

神经系统必考点总结

一、面神经炎 记忆：鼓气漏气 Bell 征，歪眉斜眼维生素。

1. 病因—病毒感染，受凉史。

2. 临床表现—额纹消失. 眼睑不能闭合. 不能皱额
蹙眉。口角 偏向健侧，鼓气或吹口哨时漏气。

Bell征：闭露征（闭合不全） +（露眼白）；

【Hunt综合征】【四个T】 味觉障碍（Taste）听觉过敏（Ting）
乳突疼痛（Tong）外耳道疱疹及感觉减退（Tui）。

3. 治疗—首选糖皮质激素，恢复期可加用 VB 族。

二、三叉神经痛

1. 临床表现:短暂. 突发. 反复发作的剧痛。特点：触发点或扳机
点. 没有阳性体征。

2. 治疗首选卡马西平，次选三叉神经根的手术切除。老人药物无
效选射频热凝术。

记忆：上颌下颌和眼周，突发疼痛扳机点。卡马西平当首选。

三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 吉兰-巴雷综合征

1. 病因—最常见的为空肠弯曲菌。

2. 临床表现—腹泻起病，运动障碍比感觉障碍重
的多。运动——对称性，迟缓性瘫痪——最重。

感觉——手套袜套样感觉缺失. 感觉异常。

脑神经——面神经（双侧）. 舌咽及迷走神经。

自主神经——出汗增多. 皮肤潮红。

3. 辅查： 脑脊液—**蛋白-细胞分离**（3周最明显）。

4. 治疗—**血浆交换**。

最大威胁呼吸肌麻痹！保持呼吸道通畅，必要时气管切开，呼吸机人工辅助。

记忆：**四肢对称上软瘫，四肢手套蛋白离。格林-巴利神经病。气道畅通呼吸机。**

四、脊髓压迫症

1. 病因—最常见的是**外伤和结核**。髓外肿瘤：神经鞘膜瘤；髓内肿瘤：神经胶质细胞瘤；

2. 诊断和鉴别诊断

髓外硬膜内病变：根性疼痛剧烈，部位明确；感觉障碍自远及近发展，有脊髓半切综合征；**脊髓碘剂造影呈杯口状**。

髓内病变：广泛明显的肌萎缩；感觉障碍自近向远发展，有感觉分离现象；**脊髓碘剂造影呈梭形膨大**。

记忆：**髓外根痛阻塞早，蛋白增高杯口倒。髓内感觉多分离，梭形肿大易潴留。**

3. 治疗：**手术**是唯一切实有效的措施。

五、急性脊髓炎

1. 病因——病毒感染后引起的自身免疫反应。

2. 诊断与鉴别诊断

病毒感染或接种史+急性起病+脊髓横贯性损害（运动：截瘫. 四肢瘫. 脊髓休克；感觉：束带感）+脑脊液检查（脑脊液蛋白细胞基本正常-确诊）

3. 治疗： 1. 急性期-糖皮质激素， 2. 恢复期-加强肢体锻炼，促进肌力恢复。

四肢无力+手套感袜子感+腓肠肌压痛+脑脊液蛋白细胞分离=吉兰巴雷

四肢无力+手套感袜子感+大小便异常(尿便潴留. 充盈性尿失禁)=急性脊髓炎

都是软瘫——区别是尿潴留！ **脊髓炎有尿潴留**；吉兰巴雷-大小便正常！

六、短暂性脑缺血发作

1. TIA 一次发作常持续 5~20min，其症状在 24h 内完全恢复。

2. 病因—**动脉粥样硬化**（最常见）。

3. 临床表现：**颈内动脉系统** TIA——病变对侧单肢无力或偏瘫. 偏身感觉障碍. 单眼 一过性黑矇. 主侧半球受累时出现**失语**。

椎-基底动脉系统——眩晕. 平衡失调。

注意：颈动脉-病变侧单眼一过性黑矇。椎-基底动脉-双眼视力障碍(一过性黑矇)。

4. 治疗： 常规治疗首选**阿司匹林**（偶尔发作的）。频繁发作或伴发房颤，**静脉肝素抗凝**。

5. 脑血栓：脑内形成栓子；动脉粥样硬化或 TIA 多见，安静缓；6 小时内溶栓。

脑栓塞：栓子来自左心房；房颤多见；运动起病急；6 小时内溶栓。

七、脑出血

1. 病因——**高血压动脉硬化**（最常见）。

2. 临床表现——**基底节区出血**（最多见）

基底节区出血：**对侧“三偏征”**；**脑桥出血**，**双眼向患侧凝视**。

小脑出血：**共济失调**；**脑室出血**：**强烈脑膜刺激征**。**针尖样瞳孔**

3. 诊断及鉴别诊断—**CT** 脑实质有高密度影像。

4. 治疗原则：**甘露醇**降颅压；脑出血—禁用利血平、硝普钠，只用速尿和硫酸镁

⊕ 血压需要**超过 200/110 mmHg**首选**尼莫地平/尼群地平**；

⊕ 降压目标为**160/90 mmHg**不需要把血压降到正常。

颅内血肿：**小脑出血** $\geq 10\text{ml}$ 必须手术；**壳核出血** $\geq 30\text{ml}$ 必须手术；

丘脑出现量 $\geq 15\text{ml}$

记忆：**三个壳的小妖精带着 15 个比卡丘！**

八、蛛网膜下腔出血 SAH

1. 病因——**颅内动脉瘤，脑（脊髓）血管畸形。**

2. 临床表现——**无偏瘫. 无局灶体征。**

1) 剧烈头痛. 颈部疼痛. 典型**脑刺征**；2) 眼底见**玻璃体膜下片块状出血**（最特异性）3. 诊断和鉴别诊断：首选-**CT**（100%），显示脑沟. 脑池或外侧裂中有高密度影。

脑血管造影是确定 SAH 病因的必需手段（血管有蜂窝状流控影=血管动静脉畸形）。

4. 治疗——控制血压、止血镇静、及时介入治疗；**禁用阿司匹林。**

九、帕金森病

1. 发病机制: 震颤麻痹病变主要位于**黑质和黑质纹状体**通路末梢处**多巴胺**减少。

2. 临表: **静止性震颤（典表）** + “**慌张步态**” + “**面具脸**”（肌张力增高呈铅管样强直）。

3. 治疗:

1. 抗胆碱能药物-震颤首选**苯海索（安坦）**。2. 左旋多巴制剂-**左旋多巴+卡比多巴**。3. **金刚烷胺**-促进释放 DA 和减少 DA 再摄取。

十、偏头痛/紧张性头痛

偏头痛：搏动性. 周期性发作；位于眼眶后一半侧—全头；精神症状；**麦角胺/曲普坦**；**苯噻啶**预防。**紧张性头痛：紧箍感**；双侧头颈部—肩背部；**非甾体抗炎药/抗抑郁药。**

十一、癫痫

1. 部分发作

(1) 单纯部分发作：a 视物变形 b 杰克逊癫痫（中央前回）从拇指开始反复一个肢体抽动 (2) **复杂**部分：**有意识障碍**；自动症：反复搓手舔舌；又叫颞叶癫痫. 精神运动性癫痫

2. **全面**发作：大发作/强直阵挛发作

表现：**口吐白沫. 脚弓反张. 尿失禁**

3. 癫痫持续状态：全面强直阵挛发作持续 **5min 以上**。

停药不当和不规范药物治疗—最常见。

4. 诊断： 首选**病史**（不能诊断病因）；脑电图不能确诊； **病因**诊断首选 **CT, MRI**。

5. 治疗——注意：根据发作类型选药：**部分**性发作——**卡马西平**

（首选）. 苯妥英钠

全面强直阵挛发作—**丙戊酸钠**（首选）：**失神**发作——**乙琥胺**（首选），丙戊酸钠

大发作合并小发作—**丙戊酸钠**（首选）：**癫痫持续状态**——**地西洋**（安定）

记忆：**大本小乙丙全能，持续状态用安定！**

十二、重症肌无力 MG

1. 病因——自身抗体介导的 **AchR** 的损害有关。主要由 AchR 抗体介导， 伴发**胸腺瘤**。

2. 临床表现与分型：**首发症状**—**眼外肌力弱或瘫痪，瞳孔括约肌不受影响**。

四肢—以**近端重**，双侧对称。 **“晨轻暮重”**和 **“病态疲劳现象”**——特征。

咳嗽无力.呼吸困难（侵犯呼吸肌和膈肌），称“**重症肌无力危象**”

致死主因。

3. 诊断： 特异性：**疲劳试验（Jolly 试验）** . **抗Ach 药物/新斯的明/腾喜龙试验**。

4、治疗——抗胆碱酯酶抑制剂：**新斯的明**（首选）；

5. 危象的处理：

（1）最常见——**肌无力**危象：**加大**抗胆碱酯酶**药物用量**，尽早气管切开。

（2）**胆碱能**危象：**停用**抗胆碱酯酶**药物**，立即气管切开。依酚氯铵（腾喜龙）静注，症状加重—证明胆碱能危象。

（3）**反拗**现象：少部分胸腺瘤切除术后患者，出现抗胆碱酯酶药突然失效。**立即停药，加糖皮质激素**。

十三、周期性瘫痪（低钾性周期性麻痹）

1. 临床表现：青年时起病，有发作**诱因**。多在夜间发生，清**晨醒**来时发现**肌无力**，瘫痪呈**弛缓性**，多为**对称性**，**近端重**。心电图出现**U波**. Q-T 延长. T 波变平或消失，S-T 段降低。

2. 治疗——发作期治疗 每小时口服 **10%氯化钾溶液 30ml** 至症状好转为止

金英杰医学教育