

《神经病学和精神病学》课程简介

Neurology and Psychiatry

一. 总学时数为 26 学时, 学分数为 1.5 个学分。

二. 本课程由华中科技大学同济医学院第一临床医学院神经病学教研室承担。

三. 课程的性质和任务:

(一). 神经病学:

神经病学是从内科学中派生的一门临床医学, 是神经科学的一个部分。它是以研究中枢神经系统、周围神经系统和骨骼肌疾病, 并以诊断、治疗和预防这类疾病为目标的一门科学。其任务是通过教学使学生掌握神经内科常见病、多发病的病因、发病机制、临床表现、诊断和防治的理论知识, 为从事神经内科临床工作打下基础, 也为今后从事其它各临床学科奠定基础。

(二). 精神病学:

精神病学是临床医学的一个重要分支, 是以研究人类精神活动障碍性疾病以及治疗和预防这类疾病的学科。其任务是通过教学使学生掌握精神疾病的常见症状及表现、原发性和继发性精神疾病的诊断及鉴别诊断, 为今后从事精神科临床和预防工作奠定基础, 也为学习神经病学和其它各临床学科创造条件。

四. 课程的基本内容:

(一). 基本理论和基本知识

1. 掌握三叉神经痛、特发性面神经麻痹、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、重症肌无力、低钾性周期性麻痹等疾病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。掌握急性脊髓炎、脊髓压迫症、帕金森氏病的诊断鉴别要点, 掌握癫痫的防治要点及癫痫持续状态的治疗原则。掌握精神分裂症、脑器质性和症状性精神病的临床表现、诊断、鉴别诊断。

2. 熟悉脑神经、感觉系统、运动系统和反射受损的主要症状、体征; 脑部的重要动脉供血区和闭塞后的临床局灶征; 癫痫的临床表现、诊断要点和鉴别诊断; 精神系统疾病常见的症状。

3. 了解神经系统疾病的定位、定性诊断原则; 急性脊髓炎和脊髓压迫症的治疗原则及护理; 急性脑血管病的分类及其病因、发病机理; 癫痫的病因、分类及发作原理; 多发性硬化与视神经脊髓炎的关系; 重症肌无力的发病机理、甲亢性周期性麻痹和高钾性周期性麻痹的临床特点。了解精神障碍的护理及精神障碍的康复及预防。

(二). 基本技能

1. 掌握神经系统检查方法和分析常见神经系统阳性体征的临床意义。

2. 熟悉神经系统疾病的病史采集。

3. 了解腰椎穿刺、小脑延髓穿刺的适应症、禁忌症及正规操作步骤、注意事项; 精神病的电休克和胰岛素休克治疗过程; 脑电图、肌电图、TCD、脑和脊髓 CT、MRI、脑血管造影的适应症。

五. 学习本课程以前必须先修习的课程:

解剖学; 诊断学; 内科学。

六. 本课程所用教材和参考书籍:

精神病学、神经病学(卫生部规划教材第五版); 实用神经病学(上海科技出版社出版第二版)。

七. 本课程考试成绩的折算方法:

即理论考试成绩。

第一次课 总论 (3 个学时)

2. 精神障碍的症状学

一、目的和要求

(一)掌握常见的精神症状：如感知觉障碍、思维障碍、记忆障碍、智能障碍、情感障碍、意志障碍、定向障碍、动作行为障碍、意识障碍及自知力障碍。

(二)熟悉精神病学的概念及其任务、精神障碍的概念及范畴、精神障碍的病因学。

(三)了解精神活动与脑结构、脑神经生化及脑可塑性的关系；了解病史采集和精神状态检查的特殊性。

二、重点和难点

(一)重点是掌握常见的精神症状。

(二)难点是对精神障碍病因学的理解和对诊断学基础的掌握。

三、讲授内容和要点

(一)精神的本质与基本特点

什么是精神?人的心理活动即精神,精神活动的物质基础是人脑,是人脑这种高度分化的特殊物质的机能;同时又是外界客观物质在人脑中的反映。精神具有社会性、能动性和依赖第二信号系统来完成的特性,正常的精神活动又具有与外界环境的统一性、精神活动过程的协调性以及相对稳定性为其特点。

(二)精神病学及其任务

精神病学是临床医学的分支,是研究各种精神障碍的病因、发病机理、临床表现、诊断、治疗、预防及转归的一门医学科学。由于精神障碍的特殊性和复杂性,所以精神病学又涉及很多领域具体的特殊任务,从而形成了很多分支精神病学。主要有:社会精神病学、跨文化精神病学、司法精神病学、老年精神病学、儿童精神病学等。精神卫生的含意义更加广泛,包括了保障人们的心理健康、预防各种心理疾病。

(三)精神障碍及其范围

精神障碍是指由于各种原因(包括生物的、理化的、心理的、社会的、内在的、外界的等)引起大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的一组疾病。

精神障碍的范围(严格地说是纳入精神病学研究的范围)主要包括:重精神病(即狭隘的精神病);以神经症为主的轻精神病;精神发育迟滞和人格障碍。

(四)精神障碍的病因学

精神障碍的发病因素,有直接的、间接的;致病的,诱发的;主要的、次要的。常见的发病因素有:遗传因素、环境因素、感染因素、中毒因素、外伤因素、躯体因素、营养代谢、内分泌因素等。

(五)常见的精神症状

根据正常心理分为认知、情感、意志行为以及意识。其障碍也分为:

1. 认知障碍:包括:感知觉障碍,特别是各种幻觉及其临床意义。思维障碍:主要是思维形式障碍,包括思维联想过程障碍和思维逻辑障碍;思维内容障碍,重点是各种妄想。记忆障碍:记忆错构、虚构、遗忘的临床意义。智能障碍:包括精神发育迟滞和痴呆,智能障碍程度,常分为极重度、重度、中度和轻度。还有注意障碍和定向障碍等。

2. 情感障碍:包括:情感高涨、情感低落、情感淡漠、抑郁、焦虑、情感倒错、病理性激情等。

3. 意志行为障碍:意志障碍主要分意志增强、意志减退和意志缺乏。行为障碍主要分精神运动性兴奋和精神运动性抑制,其中包括特殊状态的有木僵、蜡样屈曲、违拗症、刻板动作、缄默症、模仿动作等。

4. 意识障碍:根据其程度分为:嗜睡、混浊、昏睡、昏迷。还有常见的几种特殊状态:朦胧状态、谵妄状态及梦样状态。

(六)精神障碍的分类

当前我们常用的是根据我国精神障碍分类与诊断标准第3版(2001年),精神障碍主要有:

1. 器质性精神病
2. 精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍
3. 精神分裂症和其他精神病性障碍
4. 心境障碍(情感性精神障碍)
5. 癔症、严重应激障碍和适应障碍、神经症
6. 心理因素相关的生理障碍

7. 人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍
8. 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍
9. 童年和少年期多动障碍、品行障碍、情绪障碍
10. 其他精神障碍及心理卫生情况

四、自学内容和要点

(一) 现代精神病学发展的几个重要领域。

主要是生物精神病学和社会精神病学两个大的方面。

(二) 社会心理因素与心身健康的关系。

应激的概念及其与健康的关系。应激能否致病取决于两个方面；一是应激的强度、持续时间以及应激事件的性质等，二是个体当时处的神经机能状态、心理态度、社会支持等因素。应激是通过神经递质、内分泌、免疫系统而对人发生作用的。

(三) 正常心理过程的内容及其概念

主要是：认识活动、情感反应、意志行为和意识状态方面

(四) 精神科病例的书写

精神科病历的书写格式和主要内容，精神状态检查的内容以及应注意的问题。

五、参考书籍和文献

1. 沈渔邨主编. 精神病学, 第三版. 北京, 人民卫生出版社, 1994。
2. 叶汉基主编译. 实用精神病学, 第一版, 北京. 华夏出版社, 1992。
3. 夏镇夷等. 实用精神病学. 上海科技出版社, 1990
4. 郝伟主编. 精神病学, 第四版. 北京, 人民卫生出版社, 2001

六、英文词汇

精神 Mind(Psyche) ;	精神病学 Psychiatry ;
精神疾病 Mental disease ;	精神错乱 Psychopathy ;
精神病 Psychosis ;	智力缺陷 Mental deficiency ;
人格障碍 Personality disorder ;	精神卫生 Mental hygiene ;
心身疾病 Psychosomatic disease	

七、复习思考题

1. 什么是精神障碍？包括哪些内容？
2. 学习精神病学的重要意义？
3. 精神障碍的发病因素有哪些？
4. 简要说明精神障碍的分类。

第二次课 精神分裂症 (2 学时)

一、目的和要求

- (一) 掌握精神分裂症的临床特点及诊断依据；
- (二) 熟悉精神分裂症的鉴别诊断和预防原则；
- (三) 了解当代的精神分裂症病因学研究的基本内容。

二、重点和难点

- (一) 重点为精神分裂症的临床特点及诊断依据

(二) 难点为精神分裂症的鉴别诊断

三、讲授内容和要点

(一) 概念

精神分裂症是最常见的一种精神病，是精神科防治的重要疾病。

本病病因未明，多起病于青壮年，常有感知、思维、情感、行为之间不协调，一般无意识障碍和智能障碍，病程多迁延。

(二) 病因和发病机制

国内外当代有关精神分裂症病因的研究的有关因素：遗传因素、社会环境因素、躯体生物学因素，生化代谢研究，神经病理、形态学改变。

(三) 临床表现

1、本病的主要精神症状：思维联想过程缺乏连贯性逻辑性、情感不协调、原发性妄想、影响妄想和被洞悉感、意志活动减退或缺乏。

2、本病的各种常见精神症状：幻觉、妄想、人格解体和紧张症候群。

3、常见的临床类型：单纯型、青春型、紧张型及偏执型。

(四) 诊断和鉴别诊断

1、精神分裂症如下临床特点有助于本病诊断及鉴别诊断：①思维和知觉障碍，情感不协调，意志活动缺乏症状；②病程有缓慢发展迁延的趋势；③无特殊阳性特征。

2、国内 2001 年临床诊断标准

3、几种需鉴别的疾病：脑器质性精神障碍及躯体疾病所致精神障碍、心境障碍、神经症。

(五) 治疗与康复

本病的治疗原则，着重介绍在疾病不同阶段不同症状所采用的治疗措施：如药物治疗，心理治疗以及心理与社会康复等。

(六) 预防

遗传咨询；精神症状未缓解时不宜生育，双方均患精神分裂症避免生育；强调早期诊断早期治疗预防复发的重要意义。

四、自学内容和要点

精神分裂症病因学研究的最新进展

五、参考书籍和文献

1. 沈渔邨主编. 精神病学, 第三版. 北京, 人民卫生出版社, 1994, 574
2. 夏镇夷等. 实用精神病学. 上海科技出版社, 1990, 85—120
3. 中华医学会精神科分会编, 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3 第三版), 山东科技出版社, 2001 年, 75-78

六、英文词汇

精神分裂症	Schizophrenia	;	内向性	Autism	;
人格解体	Depersonalization	;	意向倒错	Parabulia	;
逻辑倒错性思维	Paralogic thinking	;	单纯型	Simple type	;
青春型	Hebephrenic type	;	紧张型	Catatonic type	;
偏执型	Paranoid type				

七、复习思考题

1. 试述精神分裂症的临床特点和诊断依据；
2. 精神分裂症需要与哪些疾病进行鉴别诊断？
3. 试述精神分裂症的治疗原则。

第三次课 脑器质性精神障碍与神经症（3 学时）

1. 脑器质性精神障碍的概念与常见综合征
2. 常见脑器质性精神障碍
3. 癔症和神经症

一、目的和要求

(一)掌握常见脑器质性综合征的临床特点；掌握神经症的共同临床表现、诊断与治疗原则；掌握癔症和神经衰弱的概念、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗。

(二)熟悉常见脑器质性精神障碍的临床表现；熟悉神经症的病因学。

(三)了解常见脑器质性精神障碍的诊断及治疗要点；了解常见神经症类型的临床表现与鉴别诊断。

二、重点和难点

(一)重点：常见脑器质性综合征的临床特点；神经症的共同临床表现、诊断与治疗原则；癔症和神经衰弱的概念、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗。

(二)难点：早期发现精神症状与脑器质性疾病之间的关系；神经症的发病机制与治疗。

三、讲授内容和要点

(一)脑器质性精神障碍的概述：脑器质性精神障碍是指由脑部病理或病理生理学改变所致的一类精神障碍。急性起病者，常表现为不同程度意识障碍。病情进展缓慢者，常表现为认知功能障碍。

(二)常见脑器质性综合征

1. 谵妄（急性脑综合征）：综合医院重症病房很常见。起病急，症状变化大，表现意识障碍，神志恍惚，注意力不集中，记忆障碍，睡眠-觉醒周期不规律，感知障碍，情感障碍等。

2. 痴呆：是指临床表现为全面的智力、记忆的衰退和人格改变，而没有意识障碍。远、近记忆力均遭损害，严重者经常丢东西，外出迷失方向，甚至找不到自己床位。思维概括和推理能力逐渐减退。思维内容缺乏，联想迟缓，言语单调、刻板和重复。人格改变，表现为病前个性特征的突出化或改变，如性情急躁者变得易怒，多疑者出现被害妄想。可出现伦理道德观念减退，甚至发生淫荡、偷窃和愚蠢性犯罪行为。后期则呈现情绪淡漠、幼稚、愚蠢性欣快、哭笑无常，日常生活不能自理。

3. 遗忘综合征：是一种选择性或局灶性认知功能障碍，近事记忆丧失+时间定向障碍+虚构症称为柯萨可夫综合征(Korsakoff Syndrome)。遗忘综合征的主要原因以酒精中毒为最常见。

(三)常见的脑器质性精神障碍

1. 阿尔茨海默病：一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病，病理改变主要有老年斑和神经原纤维缠结。临床症状分为认知功能减退症状和非认知性精神症状。依据认知功能缺损严重程度，可将其分为轻度、中度和重度。病程呈进行性，病程 5-10 年，最终常因继发性躯体疾病或衰竭而死亡。

2. 颅内感染所致精神障碍：病毒性：单纯疱疹病毒最为常见。脑膜炎，脑脓肿的临床表现。治疗措施：抗病毒或激素治疗。

3. 癫痫所致精神障碍：癫痫所致精神障碍的临床表现，注意与癔症鉴别。

4. 脑外伤伴发精神障碍：①急性脑外伤患者可伴有不同程度的意识障碍。可出现外伤后遗忘。②部分严重的脑外伤患者可逐渐发展为痴呆综合征。

(四)脑器质性精神障碍的诊断原则

1. 区分急性和慢性脑综合征：根据病史和临床特征，可区分急性或慢性脑综合征。

2. 探明可能的病因：依靠详细的病史、体格与神经检查，各种实验室检查以及辅助诊断检查查明可能的原因。

3. 进一步作各种辅助检查：CT、脑地形图、核磁共振成像。

4. 心理测验:①Wechsler 成人智力量表:检查病人的智力水平与衰退程度。②Goldstein —Shecrer 测验:检查抽象能力和概念形成能力。③明尼苏达感知诊断测验:检查抽象能力和概念形成能力。④Kendrick 和 Cliftom 评定老年人成套智力方法:测定痴呆。

(五) 癔症的病因、临床表现及治疗

癔症性格特点:情感丰富、暗示性高、自我中心、富于幻想。其发病与心理因素,遗传因素及性格特征有关,表现为分离型障碍,转换型障碍及躯体性障碍。要与癫痫大发作、反应性精神病、诈病鉴别,首选心理治疗,其次是对症治疗(暗示、药物、理疗)。

(六) 神经症的共同特点、分类及治疗原则

神经症是由大脑功能失调所引起的一组精神障碍的总称,旧称神经官能症。包括有焦虑症、恐怖症、强迫症、躯体化形式和神经衰弱等。以精神治疗为主,药物和物理治疗为辅。神经衰弱的病因、发病机理、临床表现,要与精神分裂症早期鉴别,以心理治疗为主。

四、自学内容和要点

(一) 麻痹性痴呆的临床表现。

(二) 颅内肿瘤所致精神障碍的临床表现及治疗。

(三) 颅脑外伤所致精神障碍的临床表现及治疗。

(四) 血管性痴呆临床表现与鉴别诊断(与阿尔茨海默病)。

(五) 焦虑症的临床表现,常见有广泛性焦虑和惊恐发作,与冠心病、甲亢等躯体疾病伴发的焦虑鉴别。强迫性神经症、恐怖性神经症、抑郁性神经症;疑病性神经症的临床表现、鉴别诊断与治疗。

五、参考书籍和文献

1. 徐韬园. 精神医学, 上海医科大学出版社 1994, 上海。
2. 夏镇夷等. 精神医学进修讲座. 上海医科大学出版社, 1990, 上海
3. Buckley P et al . Am J Psychiatry , 1993;. 150: 146—148+4 毕淑华等. 多发性脑梗塞致精神障碍的临床表现与磁共振现象. 上海精神医学, 1995; 97(1): 6—7
4. 张明园主编. 精神科评定量表手册. 湖南科技出版社, 1993, 长沙。

六、英文词汇

痴呆	Dementia	;	自动症	Fugue;	
朦胧状态	Twilight state	;	智力缺陷	Mental deficiency	;
虚构	Confabulation	;	外伤性谵妄	Traumatic delirium	;
阿尔茨海默病	Alzheimer disease	;	神经症	Neurosis	;
恐怖症	phobia	;	焦虑症	anxiety	;
癔症	Hysteria	;	神经衰弱	Neurasthenia	
强迫性神经症	obsessive-compulsive neurosis	;			

七、复习思考题

1. 常见脑器质性综合征各有哪些特点?
2. 阿尔茨海默病临床表现与诊断原则。
3. 颅内感染所致精神障碍的临床表现及治疗原则。
4. 神经症的共同特点及治疗原则?
5. 癔症的性格特点, 癔症性抽搐与癫痫大发作的鉴别?

第四次课 (3 学时)

1. 绪论
2. 神经系统疾病的常见症状：
 - (1) 意识障碍、失语
 - (2) 视觉障碍、眼球运动障碍、眩晕
 - (3) 感觉障碍

一、目的和要求

(一). 掌握意识水平下降的意识障碍的临床表现, Broca 失语、Wernicke 失语、命名性失语和完全性失语的临床特点及病损部位; 掌握周围性眼肌麻痹的临床表现, 系统性眩晕的分类及临床特点; 浅深感觉的传导通路及感觉障碍的临床表现。

(二). 熟悉意识障碍的临床分类和鉴别诊断; 视神经传导通路及视野缺损的临床表现, 核间性和核上性眼肌麻痹的临床表现; 感觉障碍的分类。

(三). 了解临床神经病学的研究对象和范围及其在临床各科中的地位; 了解脑死亡的诊断要点。

二、重点和难点

(一). 重点为视觉和眼球运动系统、前庭系统和感觉系统损害的主要症状和体征。

(二). 难点为 II、III、IV、V、VI、VIII 对脑神经以及浅深感觉的解剖生理特点及其临床应用。

三、讲授内容和要点

(一). 绪论:

1. 简要说明神经病学的研究对象、发展史及现状。

神经病学是研究中枢神经系统、周围神经系统和骨骼肌疾病的病因诊断、治疗、预后以及预防的一门学科。神经病学是神经科学的一个部分, 它的发展与神经科学中派生的各学科的发展有着重要的联系。神经病学今后的发展方向将是这些派生学科不断向纵深发展, 运用各种先进技术, 搞清楚神经系统疾病的病因和发病机制, 不断提高神经系统疾病的诊断技术和防治措施。

2. 学习临床神经病学的重要性及其学习的方法。

神经系统是人体最精细的系统。神经系统的功能紊乱可导致其他系统器官的功能障碍, 而其他各系统的疾患也可直接或间接地引起神经系统的功能障碍。因而, 作为临床医学生学习神经病学就尤为重要。要学好神经病学, 神经系统解剖生理和临床症状联系记忆, 弄清基本概念, 掌握诊治要点是很重要的。

(二). 神经系统疾病的常见症状:

1. 意识障碍和失语:

[意识障碍]:

意识是指人对周围环境及对自身状态的识别和觉察能力。意识清醒状态的维持, 需要正常的大脑皮质、脑干网状结构功能和脑细胞代谢功能的完整。若弥漫性大脑皮质损害、脑干网状结构发生损害或功能抑制、脑细胞代谢功能受损, 都可引起意识障碍。

临床分类为意识水平下降的意识障碍、意识内容改变的意识障碍和特殊类型的意识障碍。重点讲述嗜睡、昏睡、昏迷的临床特点。鉴别诊断中应与闭锁综合征进行鉴别。

简要讲述脑死亡的诊断要点。

[失语]:

失语症不是先天性语言发育障碍性疾病, 是一种继发于脑损害的获得性语言疾病。患者并不只表现为讲话有障碍, 可伴有语言的理解障碍, 失读或失写。应与运动系统或肌肉系统疾病所致的构音障碍和发音障碍进行区别。

简要介绍失语症的临床分类, 重点讲述运动性失语、感觉性失语、命名性失语和完全性失语的临床特

点及病变部位。

2. 视觉障碍、眼球运动障碍、眩晕：

[视觉障碍]：

简要复习视神经解剖生理和光反射通路。简要介绍视力障碍和视乳头水肿的临床表现。突然视力丧失或一过性视力障碍常见于血管性病变，而进行性视力障碍见于炎性脱髓鞘性病变、营养障碍、肿瘤或颅内压增高等病变。视乳头水肿要和视乳头炎、假性视乳头水肿、高血压性眼底改变进行鉴别。重点讲述视野缺损的临床表现，不同类型的视野缺损具有很大的定位价值。

[眼球运动障碍]：

简要复习III.IV.VI.对颅神经的解剖生理特点。

讲述不同类型的眼肌麻痹及其临床表现，其中重点讲述周围性眼肌麻痹的临床特点：①动眼神经麻痹：病侧上睑下垂，复视，瞳孔散大，眼球呈外斜位，眼球不能向上、内活动，向下运动也受到限制，光反射和调节辅助反射消失。②滑车神经麻痹：患者主诉下楼梯不能，复视，眼球向外下活动不能。③外展神经麻痹：眼球不能向外展，复视。简要讲述核性、核间性和核上性眼肌麻痹的临床表现。

重点讲述瞳孔对光反射、调节反射的临床意义，光反射通路中任意病变均可引起反射消失。传入是视神经，传出是动眼神经。视觉通路中外侧膝状体以后的病变其光反射不受影响。重点介绍阿罗瞳孔、艾迪瞳孔和霍纳氏征等名词解释及其临床意义。

[眩晕]：

简要复习第八对颅神经的解剖生理。

简要讲述眩晕的定义以及眩晕的临床分类，重点讲述周围性眩晕与中枢性眩晕临床表现及鉴别。

3. 感觉障碍：

简要讲述感觉的概念和分类：感觉是作用于各个感受器的各种形式的刺激在人脑中的直接反映。分为特殊感觉、一般感觉(浅感觉、深感觉和复合感觉)。

重点复习感觉的传导径路及其特点(包括第五对颅神经，即三叉神经的解剖通路)。

重点讲述髓内感觉传导束的层次排列：①脊髓丘脑束：由外向内为 S、L、T、C；②后索的纤维排列则恰巧相反：由外向内 C、T、L、S。掌握这种脊髓内纤维排列次序，对脊髓病变的定位诊断极有帮助。感觉的节段性支配：①皮肤感觉神经支配的重迭：组成一条周围神经的纤维来自不同的神经根，因而一条周围神经损伤所引起的感觉障碍较易被发现，而一根脊髓神经根损伤常无感觉障碍表现，但可有神经根痛。②脊髓节段或神经根的体表标记：腋下 T₂、乳头 T₄、剑下 T₇、肚脐 T₁₀、腹股沟 T₁₂ 和 L₁；上肢的桡侧为 C_{5~7}、尺侧为 C_{8~T₁}、上臂内侧为 T₂；股前为 L₁、小腿前为 L_{4~5}、足底、小腿后及股后为 S_{1~2}、肛周、鞍区为 S_{3~5}。

简要讲述感觉障碍的临床分类：刺激性症状(感觉过敏、感觉倒错、感觉过度、感觉异常、疼痛)；抑制性症状(感觉缺失与减退，阐明分离性感觉障碍的概念)。

重点讲述感觉障碍的临床表现(感觉障碍的定位诊断)：末梢型、周围神经型、节段型、传导束型、交叉型、偏身型、单肢型。

四、自学内容和要点

结合本教材和临床实习了解失用症和失认症的概念；结合本教材第十二章自学晕厥和痫性发作的临床鉴别要点；结合耳鼻喉科学理论课程自学听觉障碍内容。

五、参考书籍和文献

实用神经病学(上海科技出版社出版第二版)；解剖学(卫生部规划教材第五版)；Clinical Neurology (Editor: Roger P.Simon, Michael J.Aminoff, David A.Greenberg. The McGraw-Hill, 人民卫生出版社 2000, 8.)。

六、英文词汇

嗜睡	somnolence;	昏睡	stupor;
昏迷	coma;	视神经	optic N;
动眼神经	oculomotor N;	滑车神经	trochlear N;
三叉神经	trigeminal N;	外展神经	abducens N;

听神经	auditory N;	痛温觉	pain and temperature sensation;
触觉	tactile (light touch) sensation;	浅感觉	superficial sensation;
本体觉	proprioceptive sensation;	脊髓丘脑束	spinothalamic tract.

七、复习思考题

- 1.判断昏迷程度有哪些要点？什么是 Locked-in syndrome？
- 2.试述 Broca 失语、Wernicke 失语和命名性失语的病变部位和临床特点。
- 3.眼肌麻痹有哪些类型？周围性眼肌麻痹有哪些临床表现？
- 4.试述周围性和中枢性眩晕的鉴别要点。
- 5.什么是浅感觉、深感觉？它们的解剖通路各有何特点？
- 6.三叉神经周围支与核性节段性支配有什么不同？其周围性损害与核性损害如何鉴别？
- 7.试述感觉障碍的定位诊断。

第五次课 神经系统疾病的常见症状：（共 2 学时）

- (1) 瘫痪
- (2) 不自主运动、共济失调
- (3) 神经系统疾病的诊断原则

一、目的和要求

- (一) .掌握弛缓性瘫痪与痉挛性瘫痪的临床表现和鉴别要点；瘫痪的定位诊断。中枢性和周围性面、舌瘫的鉴别点。
- (二) .熟悉静止性震颤、舞蹈症、抽动秽语综合征的临床表现。熟悉小脑性共济失调的临床表现。
- (三) .了解纹状体的组成和小脑的解剖生理。了解神经系统疾病的诊断原则。

二、重点和难点

- (一) .重点为不同类型瘫痪的临床特点和瘫痪的定位诊断；神经系统疾病诊断原则。
- (二) .难点为上、下运动神经元及其传导径路的解剖生理及其在临床定位诊断中的意义。

三、讲授内容和要点：

(一) .瘫痪：

讲述瘫痪的概念，重点复习上、下运动神经元传导径路。阐明：①锥体束与躯体都是对侧支配关系；②除面神经核下部和舌下神经核外，脑干内其他颅神经运动核均接受双侧大脑皮质的支配；③一侧中枢性病变引起对侧面神经核下半部和舌下神经及对侧肢体瘫痪。

重点讲述弛缓性瘫痪和痉挛性瘫痪的临床特点、定位诊断及二者之间的比较。

1.弛缓性瘫痪：

临床表现：下运动神经元、前根、周围神经损害所造成的瘫痪称为弛缓性瘫痪，又称下运动神经元瘫、软瘫、周围性瘫。其特点为：①肌张力减低；②腱反射减弱或消失；③肌萎缩明显。

定位诊断：①脊髓前角细胞的病变：瘫痪呈节段性分布，急性起病最常见为脊髓灰质炎，不伴有感觉障碍；慢性起病常见于运动神经元病，可见肌束颤动。②周围神经、神经丛、前根病变，这些瘫痪常伴有相应的感觉障碍。

2.痉挛性瘫痪：

临床特点：大脑皮质运动区或锥体束受损引起对侧肢体单瘫、偏瘫、四肢瘫或截瘫，为痉挛性瘫痪，又称上运动神经元瘫、中枢性瘫、硬瘫。其特点为瘫痪肢体肌张力增高（折刀样肌张力增高），腱反射增高或亢进，浅反射消失，出现病理反射，肌萎缩不明显。急性病损时可出现脊髓休克期。

定位诊断：皮质（单瘫、杰克逊癫痫）、皮质下白质、内囊（三偏征）、脑干（交叉性瘫：Weber 综合征、Millard-Gubler 综合征、Foville 综合征、Jackson 综合征）、脊髓（横贯性损害和脊髓半切损害；颈膨大以上病变、颈膨大病变、胸段脊髓病变、腰膨大病变、马尾圆锥病变）。

3. 痉挛性和迟缓性瘫痪的鉴别。

（二）. 不自主运动和共济失调：

1. 不自主运动：

简要讲述不自主运动的概念，简要复习基底神经节的解剖生理，纹状体的组成。

重点讲述不自主运动的临床症状：静止性震颤、舞蹈症、手足徐动症、偏身投掷症、肌张力障碍、抽动秽语综合征。

2. 共济失调：

简要讲述共济失调的概念，小脑的解剖生理特点及功能定位。

重点讲述小脑性共济失调的临床特点以及与大脑性共济失调、感觉性共济失调、前庭性共济失调的鉴别。

（三）. 简要讲述神经系统疾病的诊断原则：

神经系统疾病的诊断包括定位诊断（确定病变的部位）和定性诊断（确定病变的性质）。诊断过程有步骤：①收集病史、详细体检和相关的辅助检查；②初步判定病变的解剖部位，即定位诊断；③分析可能的病因，即病因诊断或定性诊断。

定位诊断：

在诊断过程中首先要明确神经系统病损的水平（中枢性、周围性或肌肉疾病），同时注意病变是局灶性、多灶性还是全身性，但通常要遵循一元论原则，患者的首发症状常具有定位价值。

结合上述理论课程内容简明扼要地讲述不同部位神经病损的临床特点：肌肉病变、周围神经病变、脊髓病变、脑干病变、小脑病变、大脑半球病变、基底节病变。

定性诊断：感染性疾病、外伤、血管性疾病、肿瘤、遗传性疾病、营养代谢性疾病、中毒性疾病、脱髓鞘性疾病、神经变性病、产伤与发育不良、系统性疾病伴发的神经损害。

合理论课程和临床实习学习第三章“神经病学的临床方法”和第四章“神经系统疾病的辅助诊断方法”。

五、参考书籍和文献

解剖学（卫生部规划教材第五版）；实用神经病学（上海科技出版社出版第二版）；Clinical Neurology (Editor: Roger P.Simon, Michael J.Aminoff, David A.Greenberg. The McGraw-Hill, 人民卫生出版社 2000, 8.)

六、英文词汇

皮质脊髓束	corticospinal tract (pyramidal tract);
上(下)运动神经元	upper (or lower) motor neuron;
肌力	muscle power;
肌张力	muscle tone;
偏瘫	hemiparesis;
交叉瘫	alternating hemiparesis;
四肢瘫	quadriparesis;
截瘫	paraparesis;
内囊	internal capsule;
基底节	basic ganglia;
脑干	brain stem;
小脑	cerebellum;
大脑半球	hemisphera;

1. 试述上、下运动神经元瘫痪的鉴别要点及其定位诊断。
2. 试述中枢性面瘫和周围性面瘫的鉴别。
3. 静止性震颤的临床特点有哪些？
4. 简述小脑性共济失调的临床特点。

第六次课 周围神经疾病（2学时）

1. 三叉神经痛
2. 特发性面神经麻痹
3. 急性炎性脱髓鞘性多发性神经病

一、目的和要求

- (一). 掌握急性炎性脱髓鞘性多发性神经病、特发性面神经麻痹以及三叉神经痛的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。
- (二). 熟悉三叉神经、面神经的解剖生理特点。
- (三). 了解上述三种疾病的病因、病理及发病机理。

二、重点和难点

- (一). 重点为急性炎性脱髓鞘性多发性神经病、特发性面神经麻痹以及三叉神经痛的临床表现、定位、定性诊断和处理原则。
- (二). 难点为原发性与继发性三叉神经痛的鉴别、周围性与中枢性面瘫的鉴别；急性炎性脱髓鞘性多发性神经病合并呼吸肌麻痹时如何正确诊断和及时处理。

三、讲授内容和要点

(一). 三叉神经痛：

1. 简要讲述三叉神经的解剖生理，三叉神经痛的定义、病因与病理。
2. 重点讲述三叉神经痛的临床表现、诊断和鉴别诊断。原发性与继发性三叉神经痛最重要的鉴别点是有无三叉神经受损的阳性体征；三叉神经核性与核下性损害的鉴别。
3. 治疗三叉神经痛的首选药物为卡马西平，其次为苯妥因钠，简要讲述用药原则和注意事项。

(二). 特发性面神经麻痹：

1. 简要讲述面神经的解剖生理，特发性面神经麻痹的病因和病理。
2. 重点讲述特发性面神经麻痹的临床表现、诊断和鉴别诊断。
 - ① 通常急性起病，病初可有麻痹侧耳后部疼痛。
 - ②. 主要表现为一侧面部表情肌瘫痪，额纹消失，眼裂闭合不全，病侧鼻唇沟变浅、口角歪向健侧，食物易滞留于病侧齿颊之间。
 - ③. 应注意病变部位不同可出现一些附加的症状和体征，如病变在鼓索支以上，可有同侧舌前 2/3 味觉丧失，在镫骨肌分支以上出现听觉过敏，累及膝状神经节时出现患侧乳突部疼痛、耳廓与外耳道感觉减退，如外耳道出现疱疹称 **Hunt's** 综合征。
 - ④. 应与格林—巴利综合征、中耳炎、迷路炎、乳突炎、腮腺炎、后颅窝肿瘤或脑膜炎等引起的周围性面瘫相鉴别。
3. 急性期主张尽早使用皮质激素，适当选用 B 族维生素和神经营养剂，同时配合康复治疗。

(三). 急性炎性脱髓鞘性多发性神经病：

1. 简要讲述急性炎性脱髓鞘性多发性神经病的定义、流行病学、病因及发病机制。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/625001013300011131>