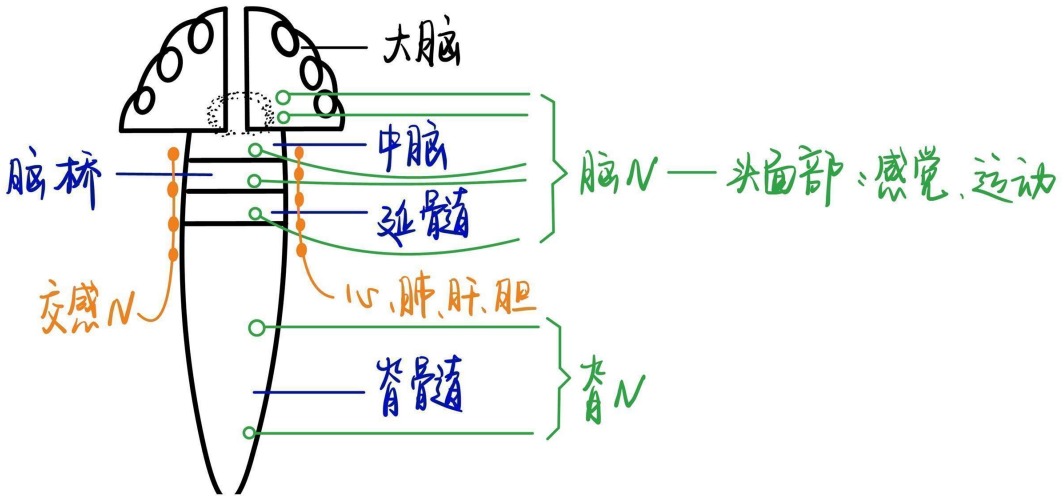
第一章 神经系统概述

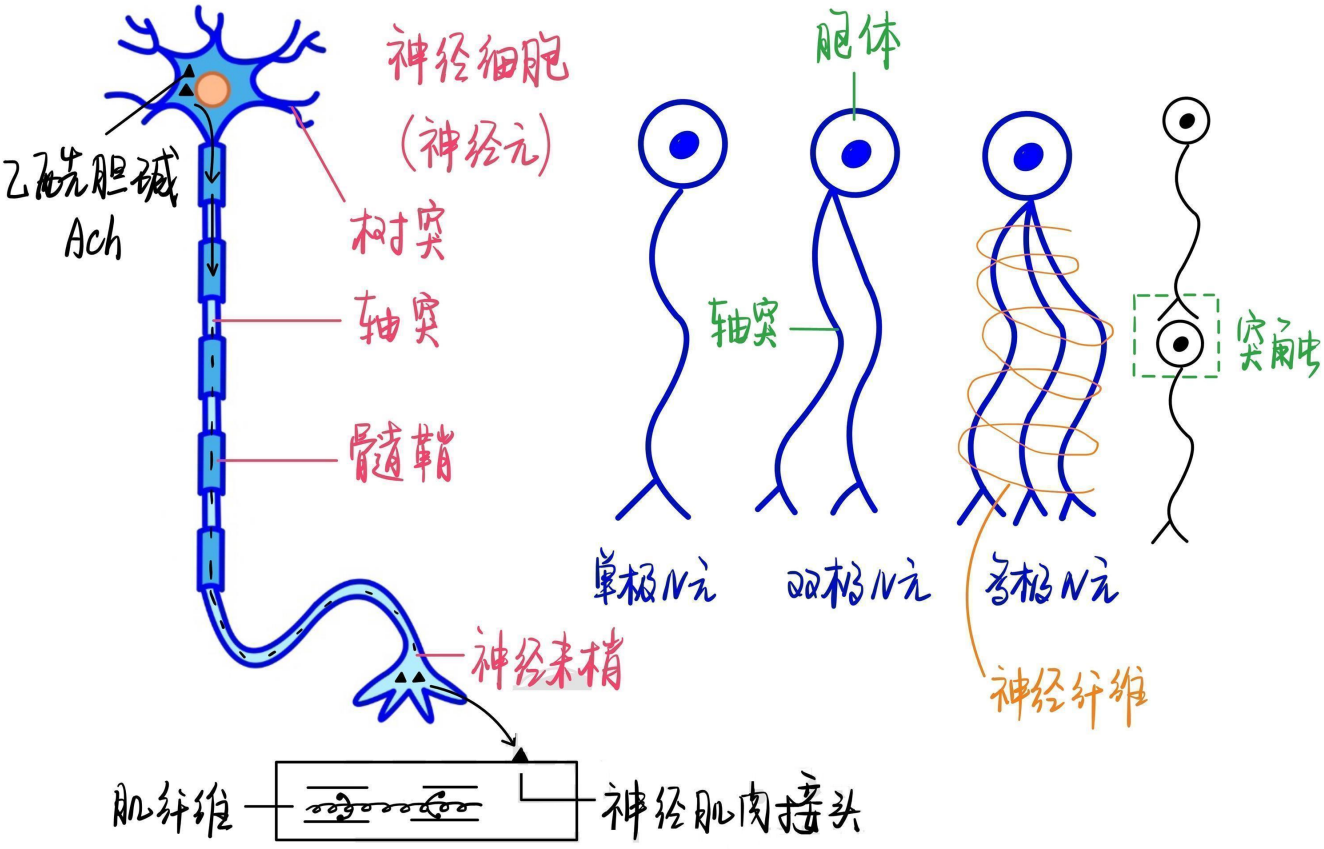
解剖与生理

一、神经系统

- 中枢神经系统
  - 脑
    - 大脑
    - 小脑
    - 脑干
  - 脊髓
- 周围神经系统
  - 脑神经（12对）
  - 脊神经（31对）

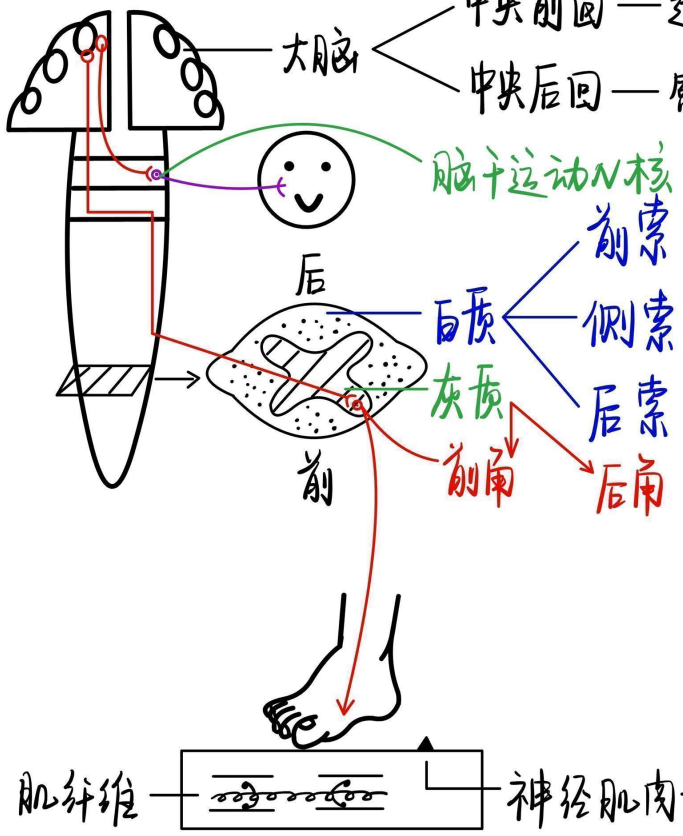


二、神经细胞



第1节 锥体系 上运动N元和下运动N元

一、运动
- 产生 — 锥体系
- 协调 — 锥体外系 & 小脑



二、锥体系

1. 上运动N元
   - 大脑中央前回 — 锥体细胞
   - 损伤 — 中枢瘫、硬瘫
     - 肌张力增强 — 肌萎缩不明显
     - 腱反射亢进
     - Babinski征(+) — 最有意义

上级领导
指挥作
↓ 抑制
下属 — 学生

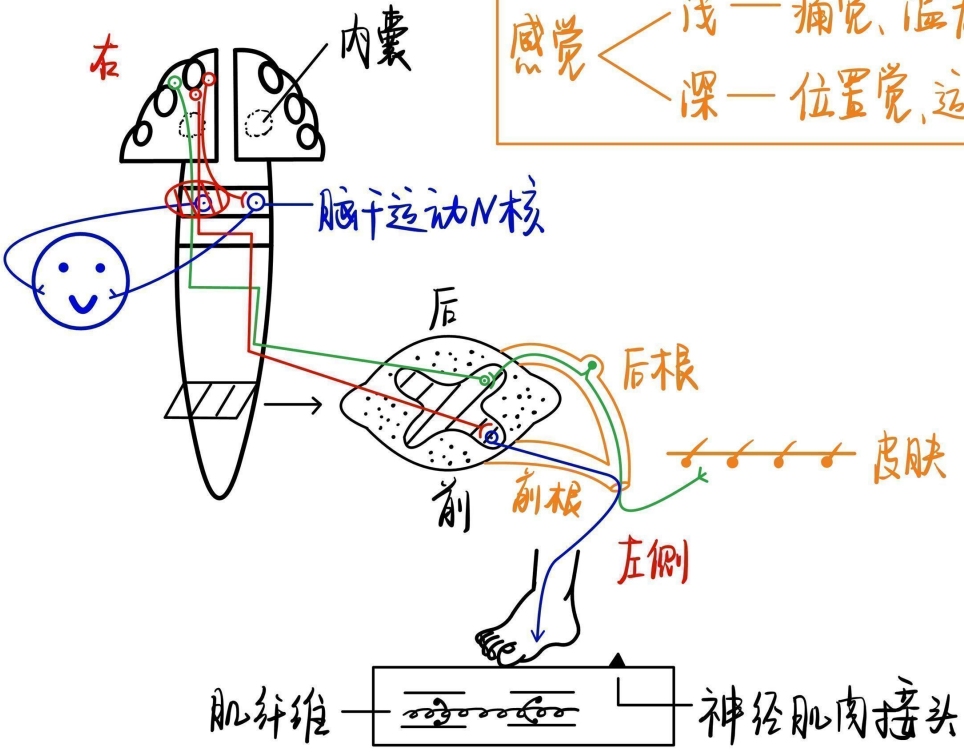
2. 下运动N元
   - 脑干 — 脑干运动N核
   - 脊髓 — 脊髓前角运动细胞
   - 损伤 — 周围瘫、软瘫
     - 肌张力下降
     - 腱反射消失
     - Babinski(−)

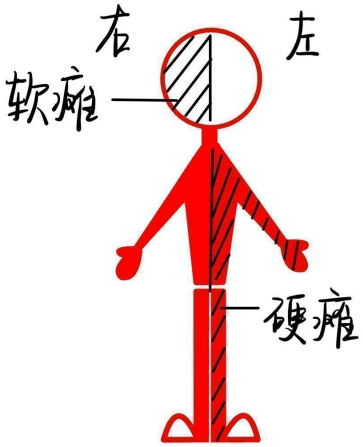
三、定位诊断

1、上运动N元损伤后定位诊断

- 大脑皮质损伤 — 对侧偏瘫
- 内囊损伤（三偏）
  - 运动 — 皮质脊髓束 — 对侧偏瘫
  - 感觉 — 脊髓丘脑束 — 对侧偏身感觉障碍
  - 视觉 — 视束 — 对侧偏盲
- 脑干损伤（同南软，对肢硬）
  - 脑干运动N核（同侧）— 软瘫（同侧面部）
  - 皮质脊髓束（对侧）— 硬瘫（对侧肢体）

感觉
- 浅 — 痛觉、温度觉、触觉
- 深 — 位置觉、运动觉、振动觉

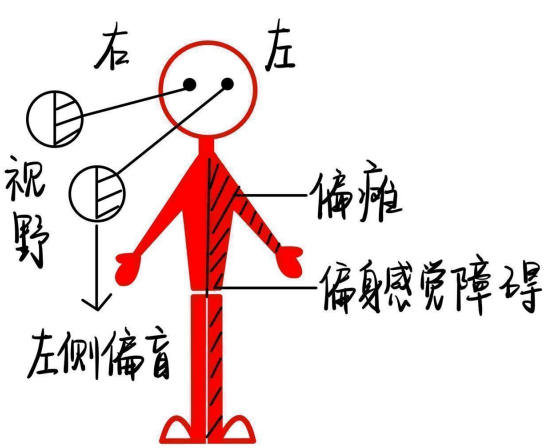




脑干损伤



大脑皮质损伤

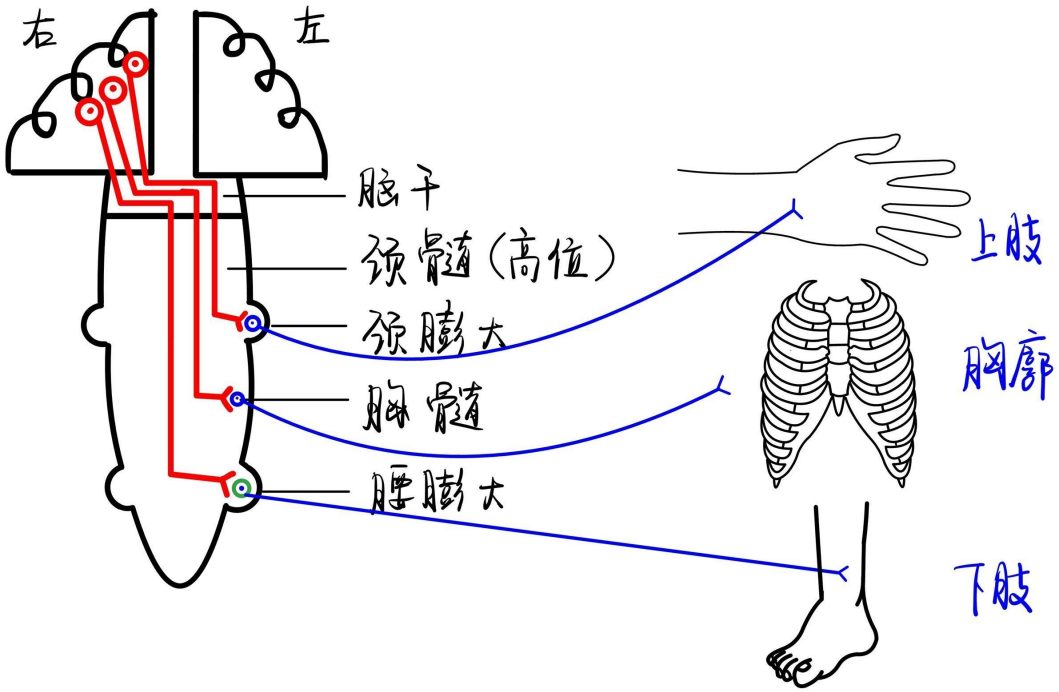


右侧内囊损伤

2、下运动N元损伤

- 脊髓前角运动细胞(脊髓灰质炎) → 节段性瘫痪、感觉正常
  - 周围神经支配区肌肉周围性瘫痪
- 前根—节段性瘫痪+感觉正常
- 脊髓损伤
  - 红色—上运动N元—中枢瘫，硬瘫
  - 蓝色—下运动N元—周围瘫，软瘫

- 高位颈髓 — 上肢硬瘫、下肢硬瘫
- 颈膨大 — 上肢软、下肢硬
- 胸髓 — 上肢正常、下肢硬
- 腰膨大 — 上肢正常、下肢软
- 脊髓圆锥 — 会阴部麻木、大小便失禁、上下肢正常（马尾N）



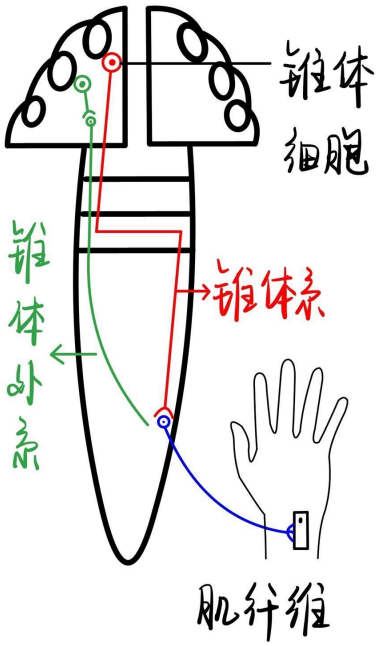
第2节 锥体外系

一、概念——在锥体系外，参与运动协调的所有传导束

二、组成——纹状体（新、旧）
- 壳核
- 尾状核
- 黑质、红核

三、功能
- 调节肌张力
- 协调运动

四、表现
- 肌张力↑——帕金森——黑质纹状体病变
- 肌张力↓——舞蹈病——壳核、尾状核



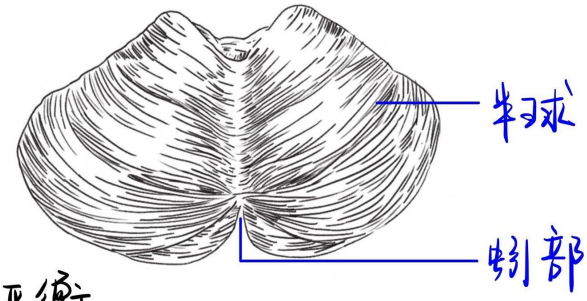
锥体系——Babinski征（锥体束征）

中枢瘫＝硬瘫/痉挛瘫/上运动N元损伤

周围瘫＝软瘫/弛缓瘫/下运动N元损伤

第3节 小脑

一、解剖



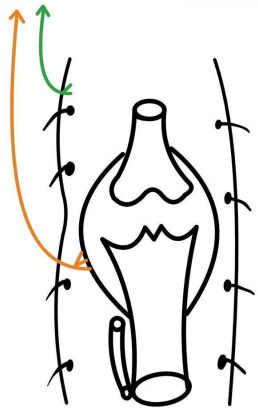
二、功能（同侧支配）

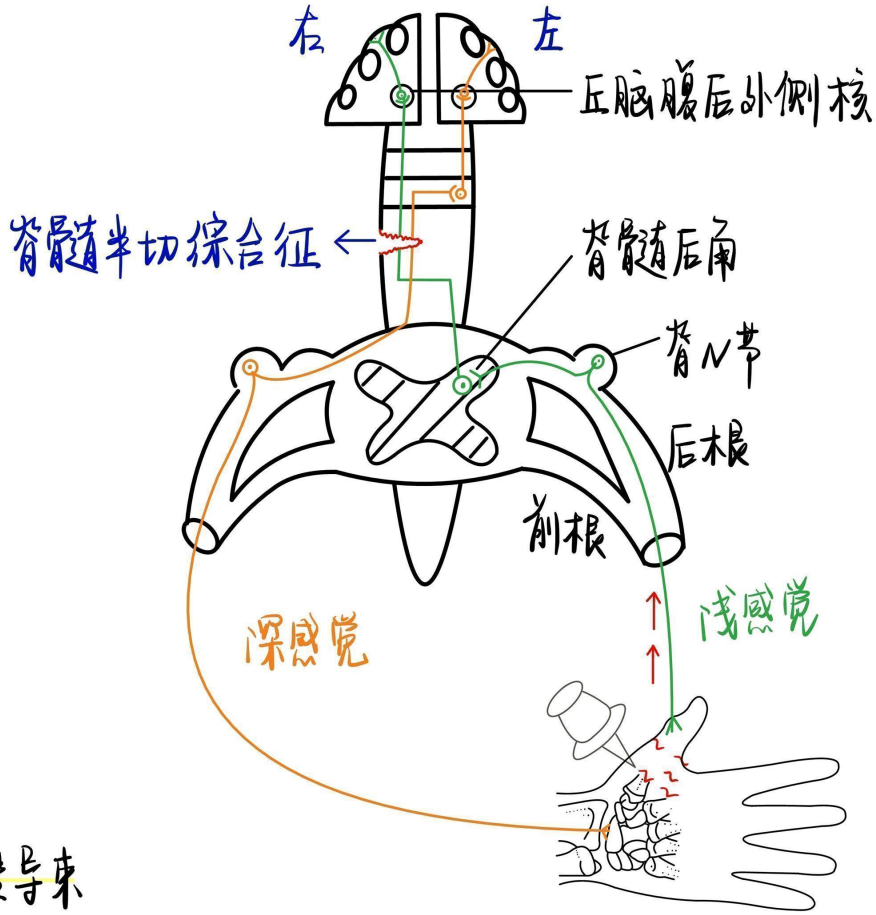
1. 小脑半球
   - 肢体平衡
   - 上肢——指鼻试验、轮替试验
   - 下肢——跟膝胫试验
2. 小脑蚓部
   - 躯干平衡
   - 闭目难立征（Romberg征阳性）

第4节 感觉

一、分型

- 浅感觉 — 痛觉、温度觉、触压觉
- 深感觉 — 位置觉、运动觉、振动觉
- 复合感觉 — 定位觉、两点辨别觉等





二、传导束

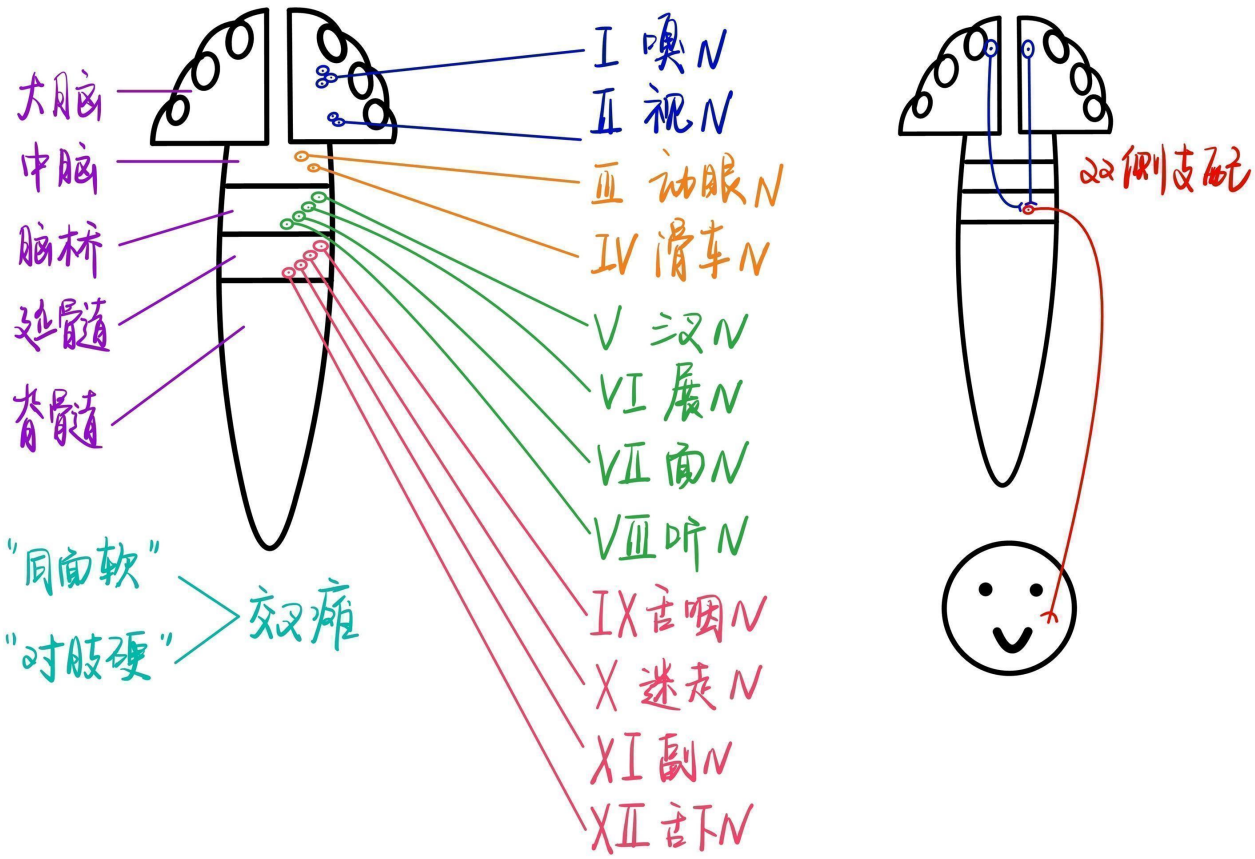
	浅感觉	深感觉
第一级	脊N节	脊N节
第二级	脊髓后角(交叉脊髓通)	楔束核、薄束核(交叉延髓通)
第三级	丘脑腹后外侧核	丘脑腹后外侧核

三、感觉障碍

1. 后根 — 浅、深感觉 — 节段性障碍
2. 后角 — 浅感觉障碍、深感觉正常 — 分离性感觉障碍
3. 脊髓半切综合征(Brown-Sequard)
   - 同侧深感觉障碍
   - 对侧浅感觉障碍

   "同深对浅"
4. 神经末梢 — 手套袜套样感觉

第5节 脑神经



一、解剖——12对脑N

1、嗅 N Ⅰ
☆2、视 N Ⅱ → 大脑

☆3、动眼 N Ⅲ
4、滑车 N Ⅳ → 中脑

5、三叉 N Ⅴ
6、外展 N Ⅵ
7、面 N Ⅶ
8、听 N Ⅷ → 脑桥

9、舌咽 N Ⅸ
10、迷走 N Ⅹ
11、副 N Ⅺ
12、舌下 N Ⅻ → 延髓

二、脑神经核——有一组功能相似的神经细胞

- 在中枢叫核
- 在外周叫节

1、动眼N副核——E-W核——副交感N核(瞳孔)

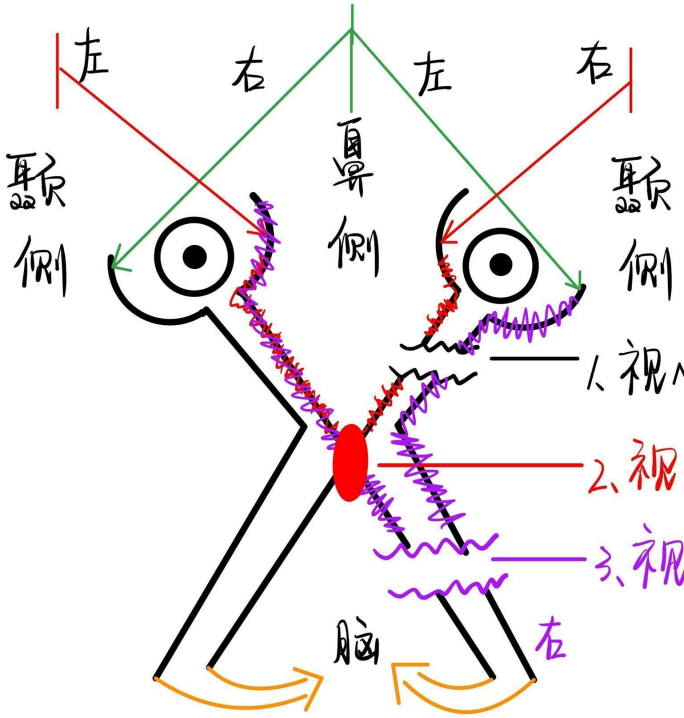
2、疑核——内脏运动(咽喉运动)

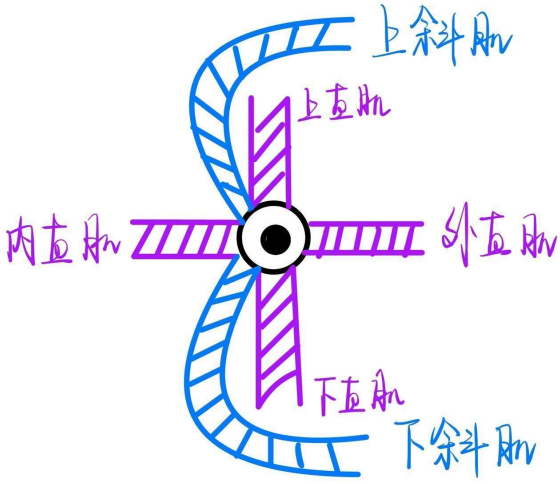
3、面N核下半部&舌下N核——仅接受大脑对侧支配

三、脑N

1、嗅N

2、视N损伤后表现



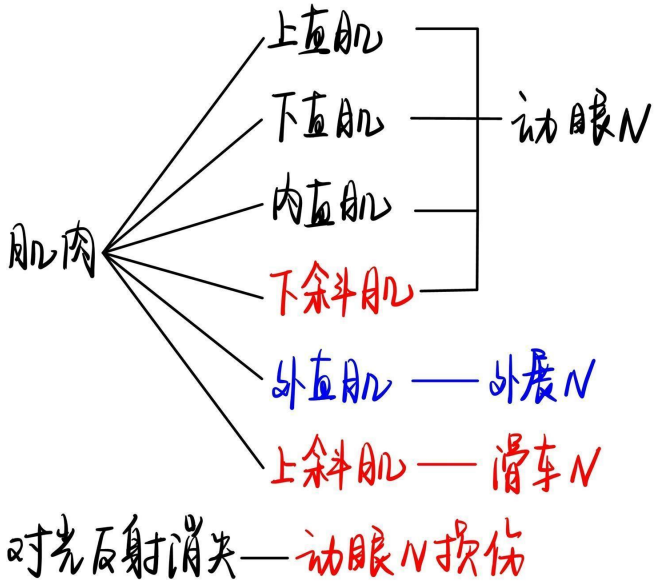


1、视N损伤—单眼全盲

2、视交叉损伤—双眼颞侧偏盲

3、视束损伤—双眼对侧偏盲

3、动眼N、滑车N、外展N



4、三叉N—面部感觉

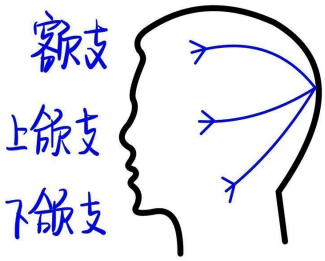
5、面N
- 运动—面部表情肌
- 感觉—舌前2/3味觉

6、舌咽N—舌后1/3味觉

7、舌下N—舌肌运动

8、听N—听觉

9、迷走N也叫副交感N



四、反射

1、生理反射
- 浅反射
  - 上腹壁反射 —— 7-8胸髓
  - 中腹壁反射 —— 9-10胸髓
  - 下腹壁反射 —— 11-12胸髓
- 深反射 —膝反射、踝反射、桡骨骨膜反射

2、病理反射
- 锥体束征（上运动神经元损伤）—— 巴宾斯基征、奥本海姆征、戈登征
- 病理征
  - Babinski征 —最典型
  - Gordon征
  - Oppenheim征
  - Chaddock征

五、脑膜刺激征
- 颈强直 —有抵抗感
- 克氏征 —Kerning征
- 布氏征 —Brudzinski征

六、脑脊液

1、腰穿 —$L_{3\sim4}$、（儿童）$L_{4\sim5}$

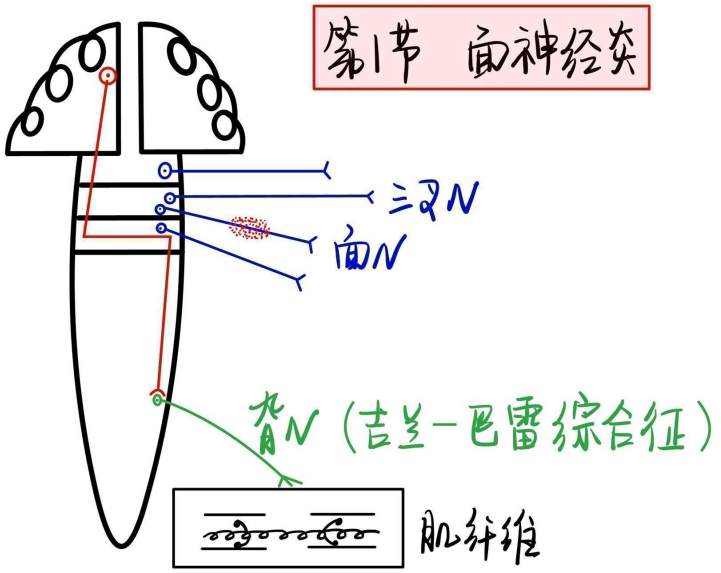
2、脑脊液 生化
- 糖 —2.5～4.4 mmol/L
- Cl^- —120～130 mmol/L
- 蛋白质 —0.15～0.45 g/L

流脑 —糖、Cl^-↓、蛋白质Pr↑
结脑 —糖、Cl^-↓、蛋白质Pr↑
乙脑 —糖、Cl^-正常、蛋白质Pr轻微↑

3、禁忌症
- 局部皮肤感染
- 出血倾向
- 大手术/心肺复苏
- 颅内压↑/脑疝
- 第四脑室肿瘤（后颅窝肿瘤）

第二章 周围神经病变

第1节 面神经炎



一、概述
- 特发性面神经炎 — Bell麻痹
- 周围N.面N — 面N瘫痪

二、解剖
- 肌肉 — 面部表情肌（上睑提肌、咀嚼肌除外）
- 感觉 — 舌前2/3味觉

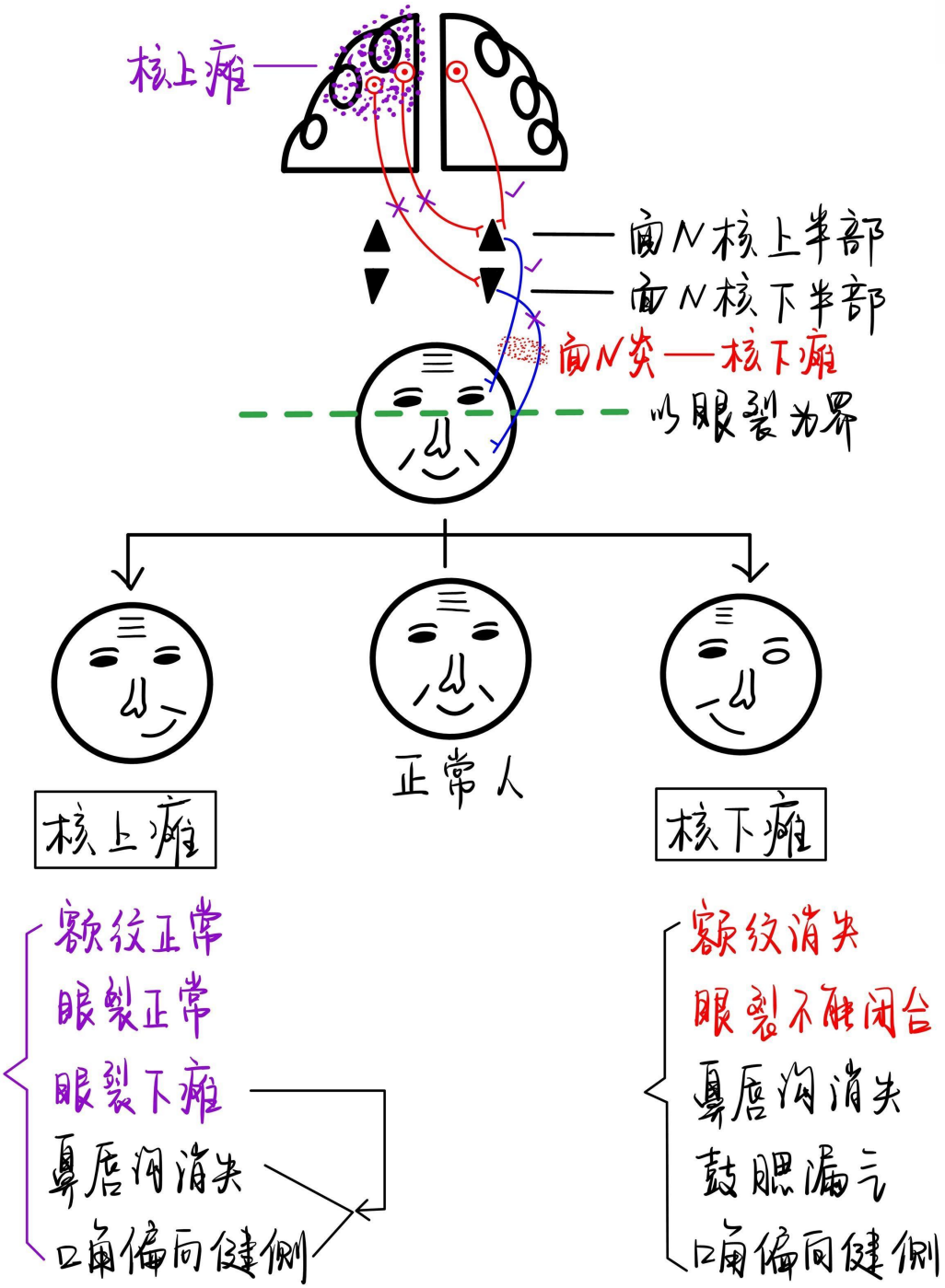
三、病因 — 嗜N病毒、夏天吹空调导致

四、表现 — 核下瘫（见下页图）
- 额纹消失
- 眼裂不能闭合
- 鼻唇沟消失
- 鼓腮漏气
- 口角偏向健侧

"无偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍"

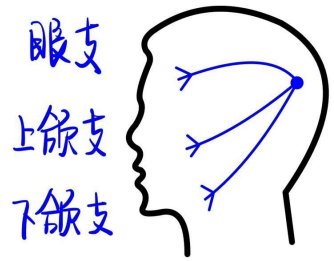
五、体征
- 露出白色角膜 — Bell征
- 面N炎+乳突周围压痛、疱疹 — Hunt征

六、治疗（三点）
- 首选 — 糖皮质h
- 维生素B_1、B_{12}
- 抗生素、抗病毒药


核上瘫
面N核上半部
面N核下半部
面N炎——核下瘫
以眼裂为界
正常人
核上瘫
额纹正常
眼裂正常
眼裂下瘫
鼻唇沟消失
口角偏向健侧
核下瘫
额纹消失
眼裂不能闭合
鼻唇沟消失
鼓腮漏气
口角偏向健侧

第2节 三叉神经痛 助理不考

一、解剖
- 运动 — 咀嚼肌&鳐骨肌
- 感觉
  - 眼Ⅴ — 角膜反射
  - 上颌支
  - 下颌支



二、病因
- 中枢学说 — 类似于癫痫、异常放电 — 卡马西平
- 周围学说 — 受压

三、表现
- 多见于中老年人
- 主要表现
  - 面颊部有电击样疼痛
  - 口角向患侧偏斜
- 扳击点&角触发点
- 角膜反射消失

四、治疗
- 首选 — 卡马西平 "三架马车"
- 次选 — 苯妥英钠
- 介入 — 封闭治疗
- 手术
  - 不能耐受手术&老人 — 射频术
  - 能耐受手术 — 神经减压术

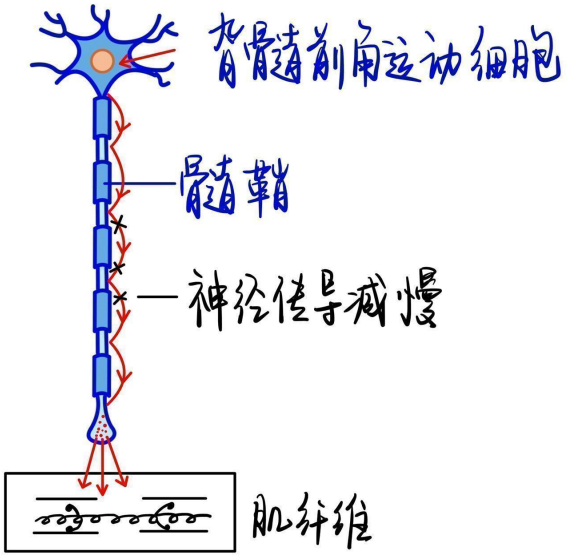
格林-巴利 **第3节 吉兰-巴雷综合征** 助理不考

一、概述——自身免疫病——脊N根&周围N(脑N、面N)——脱髓鞘病

二、病因
- 可能空肠弯曲菌感染
- 可能与病毒有关——巨细胞病毒、EB病毒

三、病理——脱髓鞘、炎症细胞浸润

四、表现/分型(运动、感觉、自主N↑)
- 急性炎性脱髓鞘性多发神经根神经病——最常见
- 急性运动N病
- 急性感觉N病
- 急性运动感觉N病
- 急性广泛自主N病
- Miller-Fisher综合征



五、具体表现

1. 急性炎性脱髓鞘性多发神经根神经病
   - 起病急,2w达高峰
   - 发病前有感染史
   - 主要——对称性四肢无力为主、特别是双下肢无力——自下而上发展
   - 最严重——影响呼吸肌
   - 多有感觉障碍,感觉障碍轻于运动障碍 "吉兰-巴雷爱运动,爱面子"
   - 二便正常(无尿潴留)
   - 双侧面瘫(面N类——一侧面瘫)
2. Miller-Fisher综合征
   - 共济失调
   - 腱反射消失
   - 眼外肌麻痹
   - 抗GQ1b抗体(+)

六、检查

1、特异性检查—脑脊液（分离现象）
- 蛋白↑（IgG）
- 细胞数正常

2、特异Ab—Fisher综合征—GQ1b抗体

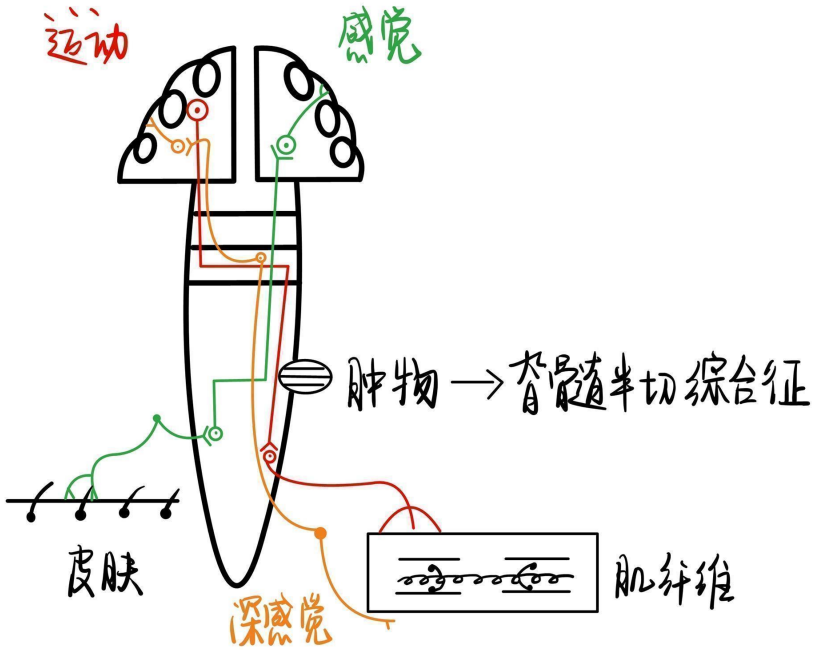
3、神经电生理—神经传导减慢

4、腓肠神经活检—辅助、不必需　（腓肠肌压痛—吉兰-巴雷）

七、治疗
- 血浆置换
- 静脉注射免疫球蛋白
- 糖皮质激素等
- 呼吸肌麻痹—呼吸机支持

第三章 脊髓病变

第1节 脊髓压迫症 助理不考



一、病因
- 肿瘤常见
  - 髓内 — 神经胶质细胞瘤
  - 髓外 — 神经鞘膜瘤
  - 硬膜外(老年人) — 转移瘤
- 炎症
- 外伤
- 退变、先天畸形、血液病

"外鞘内胶"
"老转移"

二、表现

1、急性脊髓压迫
- 数小时/数天内出现脊髓横贯性损伤
- 早 — 软瘫(脊髓休克期)
- 晚 — 硬瘫 — 肌张力↑、腱反射↑、Babinski(+)

2、慢性脊髓压迫
- 根痛期 — 放射性疼痛
- 脊髓部分受压 — 脊髓半切综合征(Brown-Sequard)
  - "与深感觉同侧" └同深、对浅、同运动 — 障碍
- 脊髓完全受压 — 受损平面以下瘫痪

三、特殊表现

	髓内肿瘤	髓外肿瘤
症状	出现早	出现晚
主要特点	神经根痛不明显 定位不准确	明显神经根疼痛 定位准确
发展方向	自上而下（内上）	自下而上（外下）
脊髓造影术	梭形膨大	杯口征
MRI	髓内占位、梭形膨大	髓外占位
脊髓半切综合征	少见	多见
马鞍回避	多见（S_{3-5}最后受累）	少见

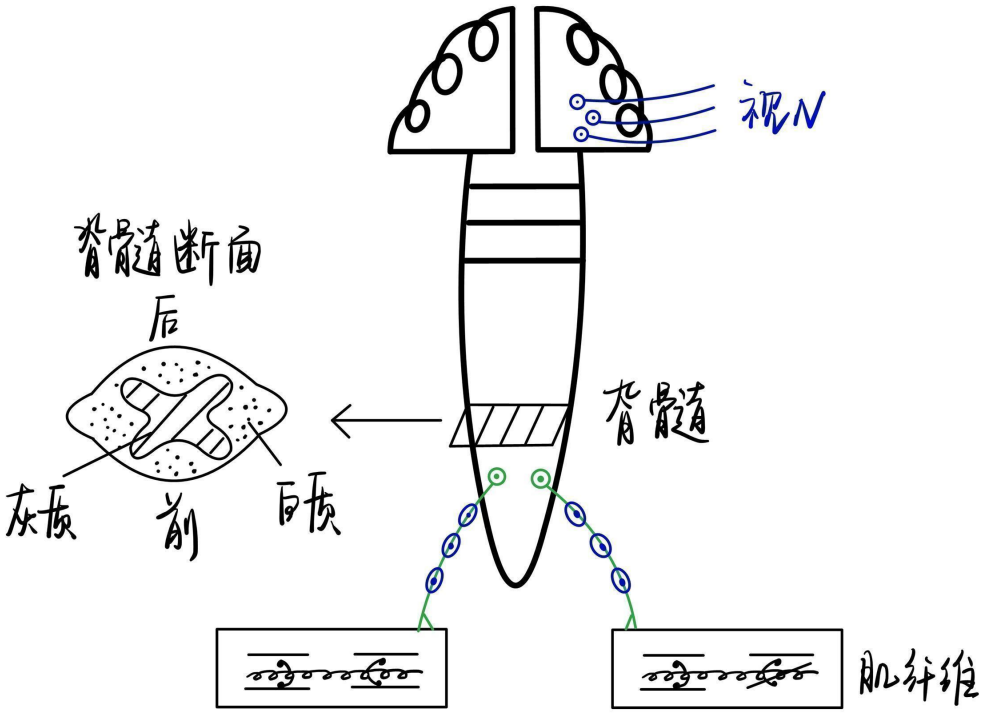
四、检查

- 脊髓MRI——髓内/髓外占位
- 脊髓造影术
- 脑脊液检查——中央管闭塞，脑脊液中蛋白质↑——Froin征

五、治疗

- 对症治疗
- 手术治疗——手术切除肿瘤（急性脊髓压迫6h内）

第2节　视神经脊髓炎

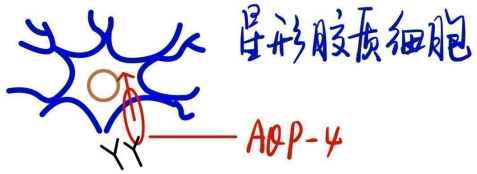


一、概述 — 自免病 — 脊髓（中枢神经系统）— 脱髓鞘

二、病因 — 中枢神经系统 — 神经细胞（神经元）
　　神经胶质细胞 → 支持作用

三、机制 — 自身有Ab：抗AQP-4抗体（免疫球蛋白 — 把抗体包住，让它不能干坏事）

四、表现



1、视N
- 视野损伤
- 疼痛

2、脊髓炎
- 最常见 — 胸髓
- 受损平面以下感觉、运动障碍
- 二便失禁（尿潴留）

五、检查
- 特异性抗体 — AQP-4抗体
- 脊髓MRI — 胸髓≥3个节段、高信号水肿

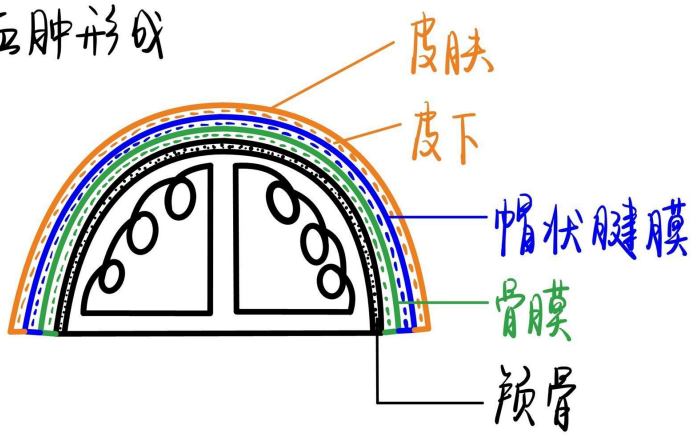
六、治疗
- 急性期 — 首选大剂量糖皮质h ＞ 血浆置换 ＞ 免疫球蛋白
- 缓解期/恢复 — 首选吡啶嘌呤、康复锻炼

第四章 颅脑外伤

第1节 头皮损伤

一、病因—直接暴力

二、解剖
- 血运丰富—易血肿形成
- 感染



三、分型
- 头皮血肿
- 头皮裂伤
- 头皮撕脱伤

四、头皮血肿

	皮下血肿	帽状腱膜下血肿	骨膜下血肿
部位	皮肤与帽状腱膜之间	帽状腱膜与骨膜之间	骨膜下与颅骨之间
特点	较小、波动感不明显	血肿较大、波动感明显	血肿大、可有波动感
治疗	观察对症	消毒穿刺抽血+加压包扎	禁忌加压(太大力)包扎

五、处理

1、头皮裂伤
- 清创缝合6-8h内进行
- 血运丰富、抗感染能力强可延长至24h内、最好不超过24h

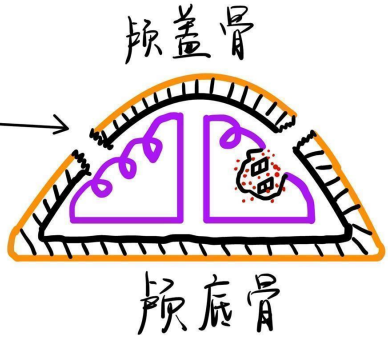
2、头皮撕脱伤— 颅骨钻孔+中厚皮片移植术

第2节 颅骨骨折

一、病因—暴力因素

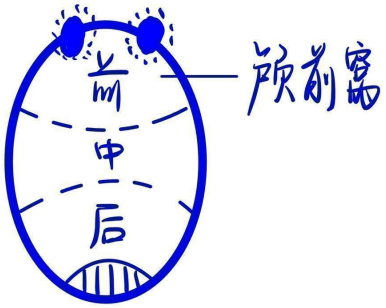
二、分型

1、骨折形态
- 线性骨折
- 凹陷性骨折
- 粉碎性骨折
- 洞型骨折



2、部位
- 颅盖骨骨折
- 颅底骨骨折

3、脑脊液有无漏出
- 有—开放性骨折
- 没有—闭合性骨折



三、颅盖骨骨折

1、线性骨折—X线/CT—观察

2、凹陷性骨折
- 颅骨凹陷压迫脑实质—脑功能障碍
- X线/CT有助于诊断
- 手术治疗
  - 凹陷深度>1cm
  - 压迫重要功能区
  - 症状性癫痫

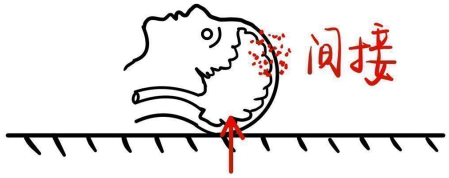
四、颅底骨骨折
- 颅前窝骨折—熊猫眼、鼻漏、Ⅰ、Ⅱ脑N
- 颅中窝骨折
  - 鼻漏
  - 耳漏
  - 多神经、主要Ⅵ、Ⅶ
- 颅后窝骨折—乳突淤斑(Battle征)、Ⅺ、Ⅻ N

五、颅底骨骨折处理
- 保守
- 脑脊液漏—不要"堵"、不要腰穿
- 视N受压<12h内减压术

第3节 脑损伤

一、病因&机制
- 着力点—直接暴力—加速性损伤
- 着力点对侧—间接暴力—减速性损伤—对冲伤
  （枕部着地→额颞部出血）





二、分型

脑震荡	脑挫裂伤	弥漫性轴索损伤
最轻	较重	较重
当时意识障碍 完全恢复，体征(-)	意识障碍 主要表现头痛呕吐	意识障碍 生命体征不稳
(逆行性遗忘) CT/MRI(-) 观察	CT示高低密度混杂 轻—保守 重—手术 早期高密度 晚期高低密度	手术

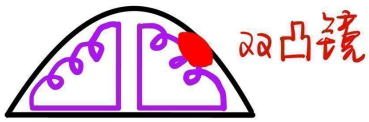
第4节 颅内血肿

一、概述—颅内血肿是颅脑外伤最常见最严重的继发性改变
（原发性改变就是脑挫裂伤、脑震荡）

二、分型
- 时间
  - <3天—急性（高密度区）
  - 3天~3周—亚急性
  - >3周—慢性（低密度区）
- （脑CT）部位
  - 硬膜外血肿
  - 硬膜下血肿
  - 脑内血肿

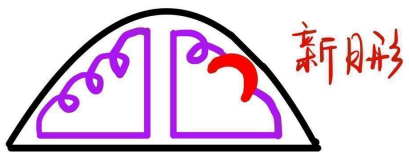
三、硬膜外血肿&硬膜下血肿（急性都是高密度、慢性都是低密度）

1、急性硬膜外血肿



- 机制—直接损伤合并颅骨骨折
- 血管来源—脑膜中A
- 表现—中间清醒期（昏迷-清醒-昏迷）、颅内压↑脑疝
- 合并
  - 小脑幕切迹疝—颞叶钩回—压迫动眼N—一侧瞳孔改变
  - 小脑扁桃体疝（枕骨大孔疝）—呼吸停止、双侧瞳孔大
- 脑CT—双凸镜　"鼻小借动动眼睛就可逃，大桃要命"
- 治疗
  - 首选20%甘露醇降颅压（保守）
  - 手术指征—脑疝
    - 小脑幕上>30ml
    - 幕下>10ml
    - 颞区>20ml
    - 中线移位>1cm

2、硬膜下血肿



- 机制—对冲伤
- 血管来源—脑皮质表面血管
- 表现—进行性昏迷
- 脑CT—新月形高密度区"花前月下"
- 治疗—同上

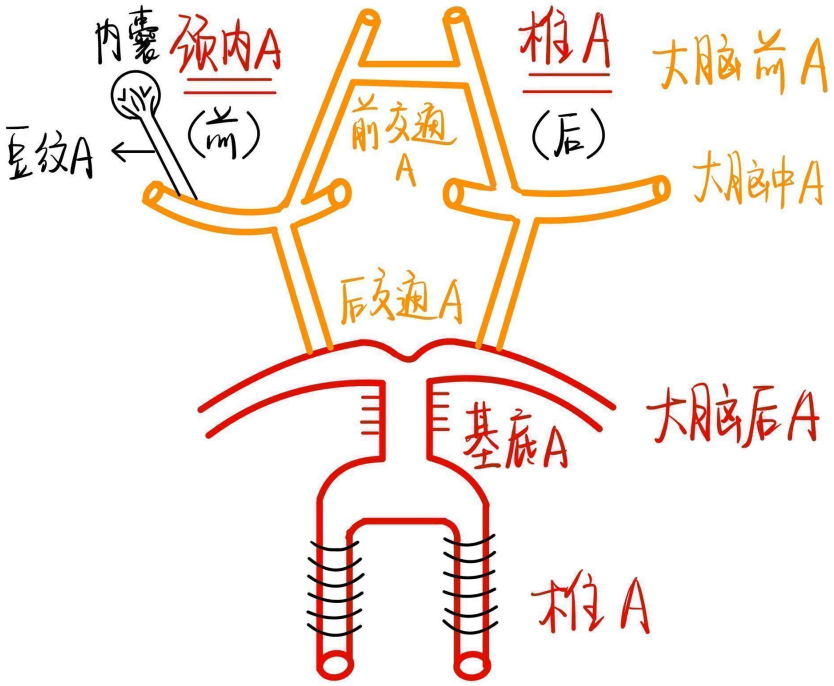
四、脑内血肿

- 昏迷
- 脑CT局限高密度区
- 治疗—甘露醇、不行就手术
  - 急性—血肿清除术
  - 慢性—钻孔冲洗引流术

第五章 脑血管病

第1节 总论

血管



解剖
- 颈内A系统 → 大脑前、中A — 前面
- 椎底A系统 → 椎基底A — 后面

一、脑血管病因
- 主要 — 动脉粥样硬化、高血压…
- 其他

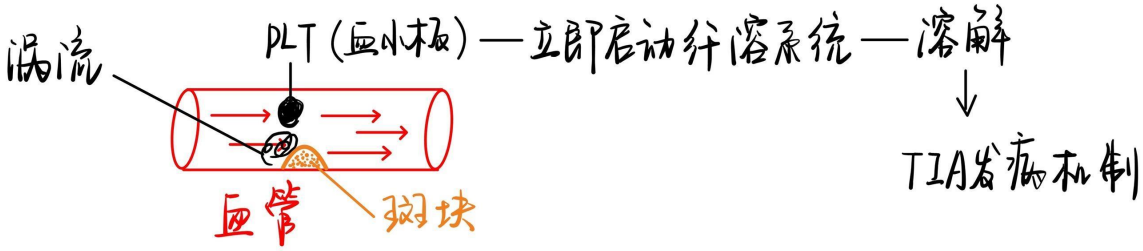
二、分2大类
- 缺血性脑卒中
  - TIA
  - 脑血栓形成
  - 脑栓塞
  - （脑梗死）
- 出血性脑卒中
  - 脑出血
  - 蛛网膜下腔出血

三、分类
- 急性脑血管病 — 脑出血、TIA等
- 慢性脑血管病 — 血管性痴呆

第2节 短暂性脑缺血发作 TIA

正常时，血液在血管里层层流，

当局部有斑块形成时，就变成了漩流——形成血栓



一、病因——动脉粥样硬化

二、机制——脑血管内微小血栓形成（能溶解）

三、表现
- 一般表现——头晕黑矇
  - 一般<1h（老题<30min）
  - 最长<24h
- 定位诊断
  - 颈内A系统——对侧偏瘫、失语等
  - 椎基底A系统——共济失调、复视、眼球运动异常

四、体征——神经系统查体无异常

五、检查——脑CT——"正常"

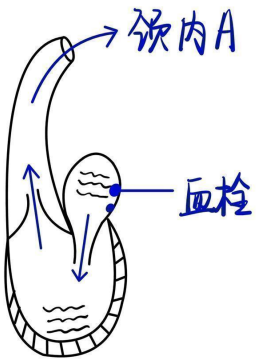
六、首选
- 抗PLT——首选阿司匹林　主要目的——预防复发
- 抗凝——肝素

第3节 缺血性脑卒中 急性脑梗死

脑血栓形成

① 脑血栓形成 — 三高

② 栓子（来自左心）（心脏房颤）— 脑栓塞

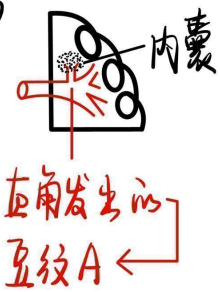


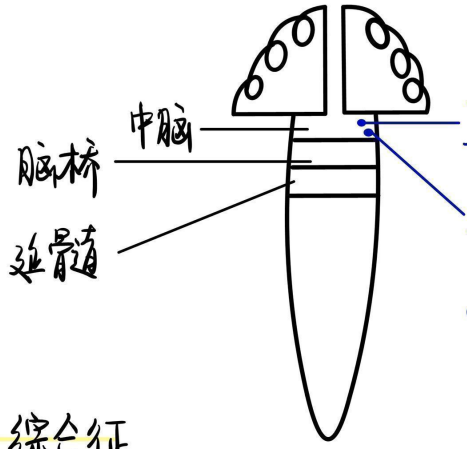
一、病因 — 在A粥样硬化的基础上 → 高血糖 / 高血脂 / 高血压 ⟹ 脑血管内血栓形成

二、表现

1. 一般表现 — （突然中、最起起病）一侧感觉、运动障碍、头痛、恶心等

2. 定位诊断
   - 大脑中A — 皮质、深穿支（豆纹A）— 三偏
   - 大脑前A — 对侧肢体中枢瘫、失语 …
   - 小脑后下A — 共济失调、闭目难立征



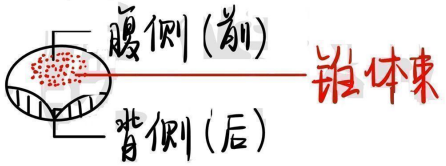


三、特殊综合征

1. 脑桥 — 保留动眼N、滑车N — 只能活动眼球，其余肢体都不能动 ← 闭锁综合征

2. 中脑 — 同侧动眼N麻痹 + 对侧肢体偏瘫 — Weber综合征
   （同动软、对肢硬）

3. 延髓 — Wallenberg综合征 — 延髓背外侧综合征
   （无椎体束损伤）
   - 共济失调
   - 眩晕
   - 震颤
   - 吞咽困难



四、分型
- 梗死面积
  - 大梗死
  - 中小梗死
  - 小A闭塞—2~20mm多发—腔隙性脑梗
- 分水岭梗死—两个血管交界处梗死
- 出血性脑梗死
- 多发性脑梗死

五、检查
- 首选—脑CT
  - <6h/<24h—无异常
  - >24h—低密度灶
- 脑血管造影术—金标准

六、治疗
- 溶栓治疗
  - 最好<4.5h(常规<3h)
  - 首选rt-PA/尿激酶
- 抗凝/抗PLT
- 对症治疗—降压—收缩压>200mmHg、舒张压>110mmHg才降压
  为了保证脑灌注

脑栓塞

一、病因—风心病二狭—房颤(一怕快、二怕栓)—(左房)血栓

二、表现
- 大脑中A—三偏
- 椎基底A—脑干供血—交叉瘫
- 小脑后下A—Wallenberg综合征(无椎体束损伤)—共、晕、震、咽

三、体征—心脏杂音:心舒张/收缩期杂音

四、检查—CT、>24h后低密度灶

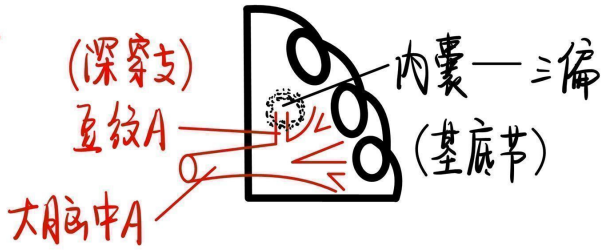
五、治疗—对症(同上)

第4节 脑出血

一、病因——最重要：高血压>脑A粥样硬化

二、病理
- 大脑中A 直角 豆纹A——内囊
- 最容易出血位置——基底节

"基底组织器出血"



三、表现

1、一般表现——出血(活动中起病)——颅内压↑——恶心、呕吐、视乳头水肿

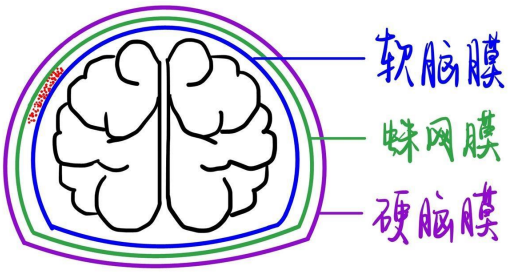
2、定位诊断
- 基底节出血、三偏
  - 壳核——三偏
  - 丘脑——三偏感觉障碍>运动障碍
- 脑叶出血
  - 额叶——Broca失语
  - 颞叶——Wernicke失语
  - 枕叶——复视、与"视力"有关
  - 顶叶——最常见
- 脑干出血——交叉瘫(同面软、对肢硬)
- 小脑出血
  - 共济失调 Romberg、指鼻试验、轮替试验、跟膝胫试验
  - 眩晕

四、检查
- 首选——脑CT：高密度影
- 脑血管造影术

五、治疗
- 降颅压——20%甘露醇
- 手术
  - 丘脑 >15ml
  - 小脑 >10ml
  - 壳核 >30ml
  - 保守治疗失败后

第5节 蛛网膜下腔出血

一、病因——最常见：动脉瘤 >> A-V畸形



二、表现
- 最主要——剧烈头痛（程哲：患者一生中最严重头疼）
- 脑膜刺激征(+)
  - 颈强直
  - 克氏征——Kerning征
  - 布氏征——Brudzinskin征
- 四肢一般正常

三、检查

1. 脑CT——蛛网膜下腔出血——脑室（裂池）——高密度影 “池子里养猪”
2. 脑血管造影术DSA——病因A瘤
3. 血性脑脊液

四、治疗
- 手术治疗
- 20%甘露醇

此病经典三联征
- 剧烈头痛
- 脑膜刺激征
- 血性脑脊液

第六章 颅内肿瘤

助理个卷

一、概述 — 恶性肿瘤、最常见 — 神经胶质瘤

二、表现

1、一般表现 — 非定位表现 — 颅内压↑ — 头痛、呕吐、视盘水肿（三联征）

2、定位表现

- 刺激症状（癫痫）
  - 额叶 — 大发作
  - 颞叶 — 部分发作、幻嗅
  - 中央区&顶叶 — 局灶性癫痫
- 破坏症状
  - 中央前回 — 对侧偏瘫
  - 顶叶下部（角回&缘上回）— 失算、失写
  - 额叶 — 精神症状
  - 枕叶 — 视力、视野损伤
  - 下丘脑 — 内分泌障碍、ADH↓ → 多尿
  - 小脑 — 蚓部、半球
  - 脑干 — 交叉瘫　早期 — 脑Ⅳ麻痹
- 压迫症状
  - 鞍区 — 视力受影响
  - 海绵窦 — 海绵窦综合征

3、老人&儿童颅内肿瘤特点

- 老人
  - 多见 — 转移Ca
  - 特点 — 脑萎缩 → 颅内压增高不明显
- 儿童
  - 多见 — 髓母细胞瘤、星形胶质瘤
  - 易误诊/漏诊为消化病

三、检查

- 首选 — 脑CT
- 最有价值、意义 — MRI

四、治疗

- 首选 — 早期手术切除
- 放化疗
- 对症、减轻颅内压 — 20%甘露醇

第七章 颅内压升高

一、解剖
- 颅骨&脑、脑脊液、血液
- 脑脊液
  - 成人 — 70~200 mmH2O
  - 儿童 — 50~100 mmH2O

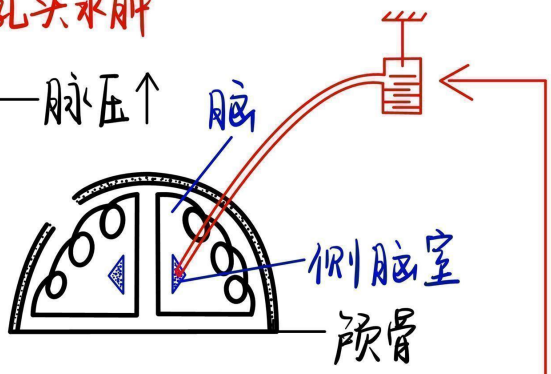
二、病因
- 颅内容物增多
  - 脑 — 炎、肿瘤、血肿
  - 脑脊液 — 脑积水等
  - 血液
- 颅骨 — 先天性狭颅症

三、临床表现（颅骨骨窗变↓、颅骨缺损、脑震荡、脑萎缩 — 不会导致颅内压↑）

1、特征 — 三联征 — 头痛、呕吐、视乳头水肿

2、其他
- 生命体征（Cushing反应）
  - 血压↑ — 脉压↑
  - 体温↑
  - 心率↓
  - 呼吸↓

"血温升、心呼降"



- 儿童 — 脑积水
  - 脑颅变大、颅缝宽、前囟饱满
  - 叩诊 — Macewen征

四、检查
- 影像学 — 首选脑CT
- 禁忌 — 腰穿

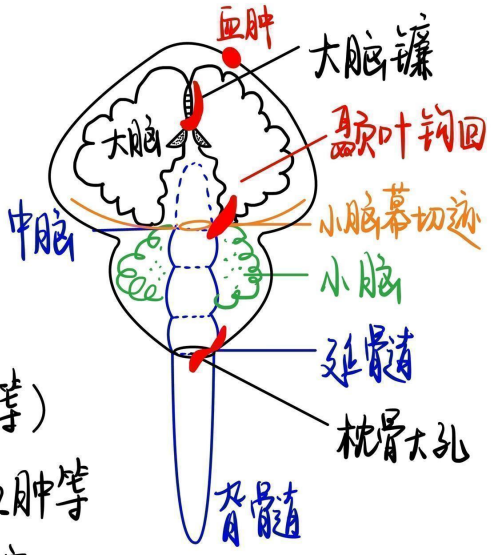
五、治疗

1、对症治疗
- 降颅压
  - 轻 — 利尿剂：氢氯噻嗪
  - 重 — 20%甘露醇
- 禁 — 腰穿、肥皂水灌肠
- 紧急手术 — 侧脑室穿刺引流、脑室引流管高于脑室15cm

2、对因治疗
- 脑肿瘤 — 择期手术切除
- 脑血肿 — 血肿清除术、钻孔引流术、颅骨去骨瓣减压

第八章 脑疝

助理个老



一、解剖
- 小脑幕 — 小脑幕切迹
- 颅骨 — 枕骨大孔
- 大脑镰

二、病因 — 颅内压↑ — 肿瘤、血肿、脑积水等

三、分类
- 大脑镰下疝 — 颅内压↑(血肿等)
- 小脑幕切迹疝 — 颞叶肿瘤、血肿等
- 枕骨大孔疝
  - 脑干和小脑肿瘤
  - 颅后窝肿瘤、外伤
  - 第四脑室肿瘤

四、特点 — 致死率高、立即手术

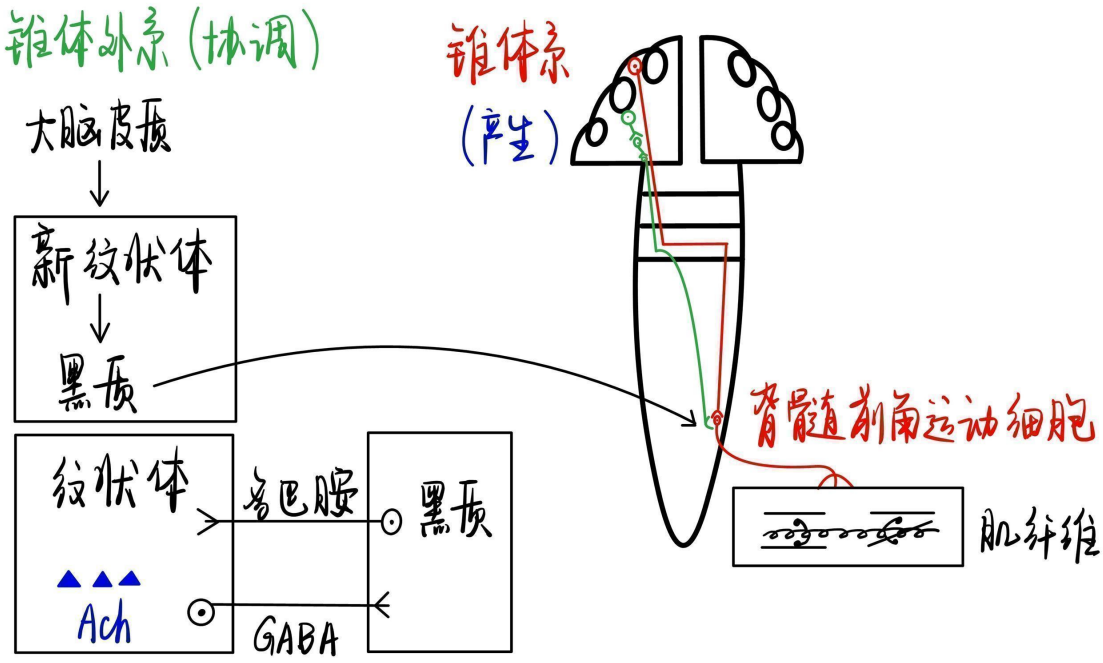
五、两个疝

	小脑幕切迹疝 "颞小借"	枕骨大孔疝 "大小、大四、后"
病因	颞叶肿瘤+其他	脑干、小脑肿瘤 颅后窝肿瘤 第四脑室肿瘤、其他
疝出物	颞叶钩回	小脑扁桃体疝
经途径	小脑幕裂孔	枕骨大孔
压迫	中脑 刺激一侧动眼N 一侧瞳孔缩小→散大 ↓ 双侧散大	延髓 呼吸中枢 — 呼吸停止 生命体征不稳、双侧瞳孔散大
检查	脑CT	脑CT

治疗
- 急性 — 20%甘露醇
- 禁忌 — 腰穿、肥皂水灌肠
- 手术治疗降颅压 — 颞肌下减压术、枕肌下减压术

第九章 帕金森病

助理不老



一、本质——锥体外系疾病

二、病因
- 锥体外系——黑质-纹状体:多巴胺↓
- 肌张力障碍——静止性震颤

三、补充——多巴胺

酪氨酸 —酪氨酸羟化酶→ 多巴 —多巴脱羧酶→ 多巴胺 —MAOB-酶 / COMT-酶→ 产物 → 肾代谢

四、表现

1. 运动障碍——最主要　无"开-关"现象
   - 静止性震颤——首要/最重要表现——静止时有震颤、典型"搓丸样"
   - 肌强直——铅管样、齿轮样强直 "路林手"
   - 运动迟缓——面具脸、过小征
   - 姿势障碍——慌张步态、冻结现象
2. 非运动障碍
   - 感觉障碍——嗅觉↓、麻木、"不宁腿"综合征
   - 自主神经功能障碍——内脏、汗腺
   - 精神障碍——焦虑/抑郁等

五、检查
- 影像学—CT/MRI无异常
- 代谢PET/SPECT—多巴胺代谢↓
- 脑脊液—正常、高香草酸↓

(增加运动) 乙酰胆碱 VS 多巴胺 (抑制运动)

治疗思路— 少点 多点—增加来源、减少代谢

六、治疗

1. 原则—个体化、小剂量

2. 早期治疗

a. 多巴胺↑激活多巴胺受体DR
- 补充—复方左旋多巴(美多芭、≥60岁首选)
- 替代—DR激动剂
  - 溴隐亭、培高利特(麦角类)—肺纤维化、心脏瓣膜病
  - 普拉克索、罗匹尼罗(非麦角类)—<65岁首选
- 增强—金刚烷胺—禁:肾功能不全 "蔚蓝天空"
- 抑制分解
  - MAO-B抑制剂—司来吉兰—禁:胃溃疡
  - COMT抑制剂—恩他卡朋

b. 乙酰胆碱↓—抗胆碱药 "本钱花光"
- 苯海索(安坦)
- 苯甲托品

禁用:前列腺肥大、青光眼

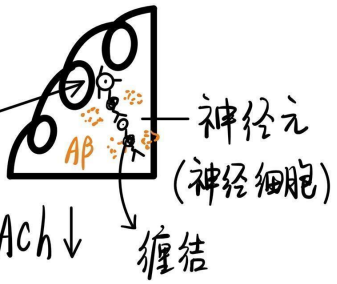
3. 中晚期治疗
- 疗效减退—加用司来吉兰
- 开-关现象
  - 用药过程中症状突然加重或突然缓解
  - 用长效DR受体激动剂

第十章 阿尔茨海默病

助理不考

最常见的老年痴呆、本质—老化/退化性疾病、学习/文化较少

一、病因&机制
- 遗传—基因—ApoE4基因
- 其他
  - 大脑皮质神经细胞之间：Ach↓
  - Aβ淀粉样蛋白↑
  - tau蛋白/过度磷酸化tau蛋白↑



二、表现（认知障碍&精神行为障碍）

1、痴呆前症状—轻度认知障碍&生活不受影响

2、老年痴呆临床症状
- 轻度
  - 主要—近事记忆减退
  - 生活受影响
- 中度
  - 广泛认知障碍
  - 生活明显受影响
- 重度—各种各样行为"四为呢止"

三、检查
- 脑CT/MRI—脑萎缩
- PET-CT(代谢)—Aβ淀粉样蛋白↑
- 脑脊液—tau蛋白↑
- 神经心理问卷—调查

四、治疗
- 改善认知
  - 抑制胆碱酯酶—多奈哌齐、利斯的明
  - N-甲基-D-天门冬氨酸受体拮抗剂—美金刚
  - (中重度)↑
- 抗精神药
  - 抗精分药
  - 抗抑郁药

第十一章 偏头痛

一、概述——本质：血管搏动性头痛——定位准确、性质明确（额颞部）

二、表现

1、无先兆偏头痛（普通型、最常见）
- 无先兆
- 主要表现——反复发作额颞部血管搏动性头痛
- 女多——月经周期有关、频繁发作

2、有先兆偏头痛（典型）
- 有先兆——视觉（最常见）、感觉、言语、运动先兆
  - 5~20min形成、<60min
- 表现——先兆表现→头痛→缓解
  - 反复发生额颞部血管搏动性头痛
  - 持续4h~3d不等
  - 头痛可与先兆同时发生或在先兆后发生

3、其他
- 慢性——每月>15日、≥3个月
- 偏头痛持续状态≥72h

三、鉴别——紧张型偏头痛——部位不明确、紧缩性头痛

四、治疗

1、减轻症状（止疼）
- 轻中指——NSAIDs：阿司匹林、布洛芬、甲灭酸
- 中重指——特异性止痛药：麦角胺、曲普坦

2、预防复发
- β受体阻滞剂——××洛尔
- Ca^{2+}拮抗剂——××地平、氟桂利嗪
- 5-HT抑制剂——苯噻啶
- 抗癫痫药——丙戊酸钠、托吡酯
- 抗抑郁药——阿米替林

第十二章 单纯疱疹性脑炎

助理不考

一、病因—单纯疱疹病毒HSV-1型

二、表现—红肿热痛功能障碍
- 发热—≥90%患者发热
- 最主要—严重头痛
- 功能障碍
  - 意识障碍
  - 癫痫
  - 行为障碍

三、检查
- 脑CT—看不到
- 血Rt—单核细胞↑
- 脑脊液检查
  - 单核细胞↑
  - PCR方法查脑脊液中HSV—确诊
- 脑活检—发现HSV

四、治疗
- 抗病毒治疗—阿昔洛韦
- 颅内压高—20%甘露醇+糖皮质h
- 丙种球蛋白治疗

第十三章 癫痫

一、概述——大脑神经细胞——同步异常放电——运动障碍、感觉障碍

二、分类
- 特发性～（原发性～）
- 症状性～（继发性～、脑外伤～）
- 隐源性～（明确癫痫表现、病因不明确）

三、具体表现——部分发作、全面发作、持续状态

1. 部分发作

a. 单纯性部分发作（意识清楚）
- 单纯性部分运动发作（中央前回）
  - Jackson癫痫——意识ok+上肢远端开始——口角抽动
  - Todd麻痹——抽搐后出现瘫痪、持续一段时间
- 单纯性部分感觉障碍（中央后回）——幻嗅、视、麻木…
- 单纯性部分自主N障碍（脑叶）——出汗、心悸、恶心、呕吐
- 单纯性部分精神障碍（边缘系统）——抑郁焦虑等

b. 复杂性部分发作（意识障碍）
- 定位——颞叶
- 意识障碍+部分肢体功能障碍
  - 有先兆、最常见腹部症状

c. 部分发作继发全身发作

2、全面发作（意识障碍+不能回忆）

a、大发作（5~10min）——全面全身强直痉挛发作

- 强直期——骨骼肌收缩
- 阵挛期——瞳孔对光反射消失
- 发作后期——牙关紧闭、大小便失禁

b、小发作（失神发作）——典型失神发作

（3~15s）

- 儿童、突然发生、忘掉自己
- 失张力（坠物）、3~15s突然恢复
- 接着从事之前的活动、对刚才发生的事不能回忆
- 脑电图棘慢波

3、持续状态——两次癫痫发作之间无清醒期或时间持续≥30min

四、检查——最有价值：脑电图

五、鉴别——假性癫痫

- 客观查体——对光反射存在、大小便正常
- 客观检查——脑电图ok

六、治疗

- 原则——个性化小剂量、必要时联合用药
- 不同类型
  - 部分发作——卡马西平
  - 大发作——丙戊酸（广谱）、苯妥英钠
  - 失神发作（小发作）——乙琥胺
  - 持续状态——地西泮

第十四章 神经肌肉接头疾病

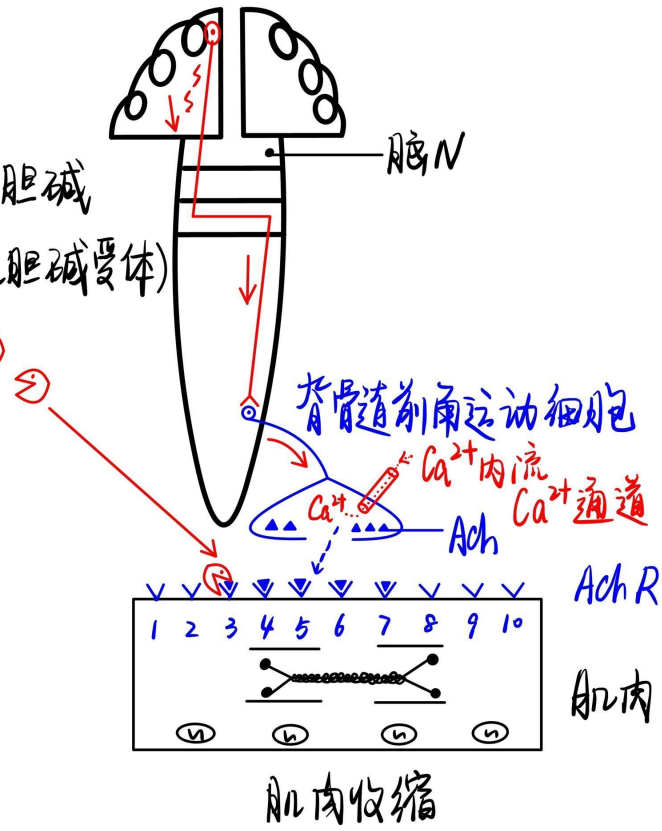
助理不老

第1节 重症肌无力

生理功能—运动单位

收缩：脊髓前角运动细胞—Ach乙酰胆碱
肌纤维细胞膜—AchR(乙酰胆碱受体)

舒张—间隙：乙酰胆碱酯酶AchE



肌肉收缩

一、病因—自身免疫病—抗体(Ab)

(抗AchR-Ab"YYY") 抗AchR抗体

二、病理：AchR数目↓
胸腺增生

三、表现—女多见：20~40岁、40~60岁

1. 最先/最早—脑N所支配肌肉—眼周肌肉(上睑提肌、眼外肌)
(瞳孔、对光及调节OK)、上睑下垂、视物重影
2. 其次—脊N所支配肌肉—四肢无力—从双下肢开始
最严重—呼吸肌无力 肌无力危象
3. 特点—晨轻暮重、反复发作&缓解
4. 前上纵隔—胸腺瘤
5. 抗AchE药(新斯的明)—有效

四、分型

1、成人型
- I — 眼外肌
- II
  - IIA — 轻度全身 — 眼+四肢肌、无咽喉肌受累
  - IIB — 中度全身 — 眼+四肢肌、有咽喉肌受累
- III — 急性重症 — 急
- IV — 迟发重症 — 时间>2年
- V — 肌萎缩+肌无力

2、儿童型 — 仅限于眼外肌麻痹

3、少年型 — >10岁+眼外肌麻痹+吞咽困难

五、检查

1、疲劳试验 — 阳性、休息后可缓解

2、抗AChE药
- 新斯的明
- 依酚氯铵

⟹ 缓解

3、特殊检查
- 查血中抗AChR抗体滴度↑↑↑
- 重复神经电刺激
  - 低频 — 衰减>10%
  - 高频 — 衰减>30%
- 类重症肌无力
  - 病变 — Ca^{2+}通道破坏
  - 低频 — 衰减>75%
  - 高频 — 增加>200%
- 胸腺瘤 — 胸CT/MRI

六、治疗

1. 药物——首选：新斯的明、依酚氯铵
2. 危重症患者——血浆置换
3. 两种球蛋白（大剂量）——包裹住致病抗体（抗AchR抗体）
4. 手术——脑外科：胸腺瘤切除术
5. 并发症

	肌无力危象	胆碱酯危象	反拗危象
原因	抗AchE药不足	抗AchE药用多了	抗AchE药无效
表现	肌无力（呼吸肌）	瞳孔缩小、流涎、腹痛、腹泻	
处理	加抗AchE药	停药+阿托品（Ach阻滞剂）	停药+气管切开、给糖皮质h

第2节 周期性瘫痪

一、概述——反复发作的骨骼肌无力、伴血K^+浓度改变

二、表现——对称性四肢无力、从22下肢开始、感觉一般无ok心

三、分型及特点

单元、原理

	低K^+型（最常见）	高K^+型	正常K^+型
浓度	<3.5mmol/L	7~8mmol/L	3.5~5.5mmol/L
ECG	U波	高尖T波	正常ECG
人群	20~40岁多见	<10岁	<10岁
表现	睡醒重	白天	睡醒重
持续时间	数小时~数天	<1h	≥1od
累及肌肉	从22下肢开始（严重：呼吸肌）	轻	从22下肢开始
治疗	补K^+（低K^+补K^+）	葡萄糖酸钙（高K^+补Ca^{2+}）	补0.9% Nacl 正常K^+补Na^+

第十五章 精神病学概述

第1节 概述

一、概念 — 精神障碍(大概念) > 精神病(小概念)

二、分类
- 器质性 — 脑萎缩 — 痴呆
- 功能性 — 脑功能ok — 精分症

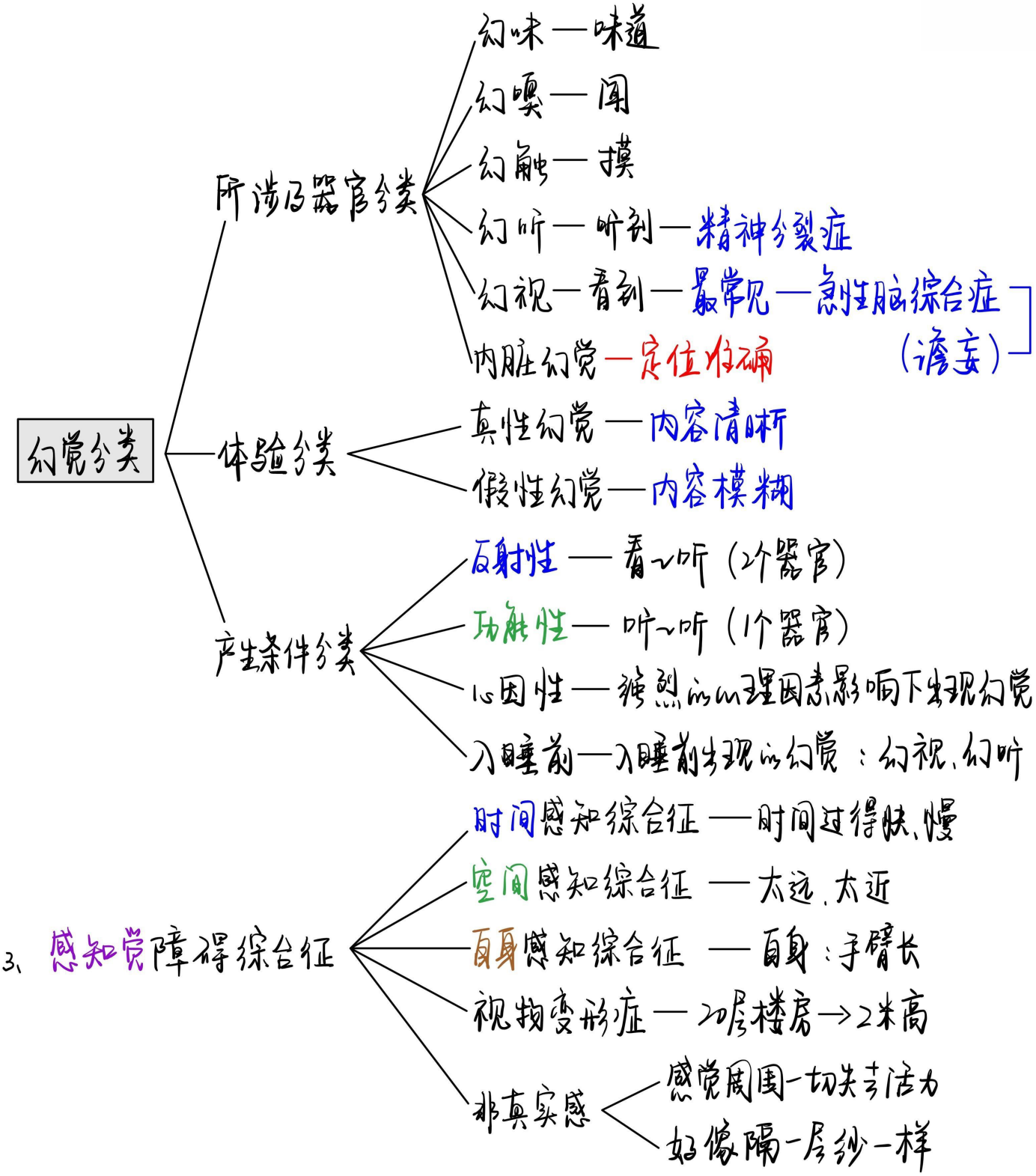
三、治疗 — 攻击他人的 — (保护性)约束性措施 — 须经监护人同意

第2节 症状学

一、感知觉障碍

1、感觉障碍
- 对客观事物某一特性的主观认识
- 感觉 — 主观 — 不靠谱
- 感觉障碍
  - 感觉过敏
  - 感觉减退
  - 内感性不适
    - 定位不准确
    - 全身上下蚂蚁爬

2、知觉障碍
- 对客观事物总体属性的认识
- 知觉 — 客观 — 靠谱
- 知觉障碍
  - 错觉
    - 对客观事物认识错了
    - 张冠李戴、杯弓蛇影、绳子—蛇
  - 幻觉
    - 无客观事物刺激产生虚幻知觉体验
    - 无中生有



3、感知觉障碍综合征

- 时间感知综合征——时间过得快、慢
- 空间感知综合征——太远、太近
- 自身感知综合征——自身:手臂长
- 视物变形症——20层楼房→2米高
- 非真实感
  - 感觉周围一切失去活力
  - 好像隔一层纱一样

二、思维障碍

1. 思维形式障碍

- 思维奔逸 — 内容和自己相关（你上班被上司骂了，下班后感觉所有人都在议论你）
- 思维迟缓 — 内容ok — 慢 — 抑郁症
- 思维贫乏 — 内容稍ok — 少 — 缺乏进一步联想 — 精分症（阴性表现）
- 思维散漫、破裂 — 内容不ok、乱、东拉西扯 — 精分症（阳性表现）
- 思维不连贯、中断、插入
- 强制性思维 — 不受控制脑内涌入大量不属于自己的联想
- 强迫性思维 — 反复重复一个概念
- 象征性思维 — 裸体在街上行走 — 我光明磊落
- 词语新作 — ∩∩ — 认为是360

2. 思维内容障碍

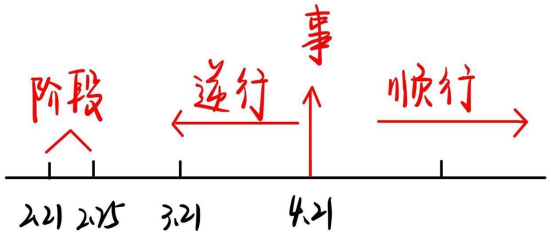
妄想 — 病理性歪曲信念，患者对此坚信不移

分类：
- 原发性 & 继发性妄想
- 系统性（连贯）& 非系统性（不连贯）

- 关系妄想 — 和自己相关（你上班被上司骂了，下班后感觉所有人都在议论你）
- 被害妄想 — 自己被害
- 夸大妄想 — 自己是女马云 ...
- 钟情妄想 — 坚信异性对自己钟情
- 嫉妒妄想 — 配偶对自己不忠
- 疑病妄想 — 所有检查结果都是阴性却还认为自己有病
- 罪恶妄想 — 小 ⇒ 大（你是不小心踩死一只蚂蚁，觉得自己罪恶至极）
- 血统妄想 — 坚信自己不是父母亲生的孩子
- 内心被揭露感 — 有个秘密还没说就感觉路人皆知了

三、记忆障碍

1. 记忆
   - 增强 — 对过去快要忘记的事情，突然记得很详细了
   - 减弱 — 记不住事了 — 痴呆（慢性脑综合征）
2. 遗忘
   - 顺行
   - 逆行
   - 进行性
   - 阶段性



3. 错构 — 时间、地点、人物 搞错（发生过的事）
4. 虚构 — 通过想象胡编乱造

四、动作行为障碍

- 精神运动性兴奋
- 精神运动性抑制
  - 木僵
  - 蜡样屈曲
  - 缄默征
  - 违拗征

五、情感障碍

1. 情感 — 稳定、深刻、持久 — 爱&恨
2. 情绪 — 不稳定、表浅 — 喜&怒
3. 情感障碍
   - 情感高涨 — 正性情感活动增强 — 躁狂症（张飞）
   - 情感低落 — 负性情感活动增强 — 抑郁症（林黛玉）
   - 情感淡漠 — 精分症（阴性症状）
   - 情感不稳 — 一个极端 ⇒ 另一个极端
   - 情感倒错 — 喜 ⇒ 悲
   - 情感矛盾 — 同一时间对同一人/事产生两种截然不同的情感反应

六、智能障碍

1. 全面痴呆——重、全面

2. 部分痴呆——局部、轻

3. 假性痴呆
   - 刚塞综合征
     - 又称心因性假性痴呆
     - 简单问题给予近似而错误的回答
     - 往往给人故意或开玩笑的感觉
   - 童样痴呆——"老顽童"

七、意识障碍
- 朦胧状态——模糊、不清楚
- 谵妄状态——视幻觉
- 梦样状态

八、自知力障碍
- 自知力——自己对自己**精神状态**的认知能力
- 自知力缺乏——是诊断精神病的主要依据
- 自知力恢复——病情好转

九、常见综合征
- 幻觉妄想综合征
- 躁狂综合征
- 抑郁综合征
- 紧张综合征
- 遗忘综合征
  - 虚构
  - 记忆力障碍
  - 定向力障碍

(柯萨可夫综合征)

第十六章 脑器质性疾病所致精神障碍

第1节 总论

一、概念—各种脑器质病变：炎、肿瘤、外伤、退变、血管病变—精神障碍

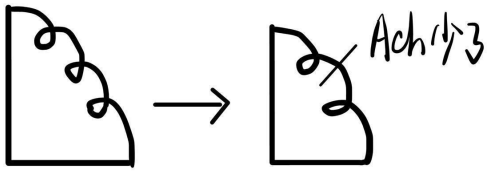
二、常见症状

1. 急性脑综合征
   - 谵妄
   - 表现
     - 老年人+ICU+意识障碍、起病急
     - 视幻觉为主(看到蛇、鼠飞)+昼轻夜重
     - 具体升级
   - 治疗—应用抗精神病药：氟哌啶醇、喹硫平等
2. 慢性脑综合征
   - 痴呆
   - 表现—老年人+记忆、智能障碍+无意识障碍
   - 对症治疗
3. 遗忘综合征
   - 柯萨可夫综合征
   - 表现
     - 长期大量饮酒的人
     - 虚构、记忆障碍、定向力障碍
   - 治疗—戒酒、多吃复合维生素

第2节 脑器质性疾病所致精神障碍

一、阿尔茨海默病

1. 病因
   - 不明原因脑萎缩
   - 退化性



2. 发病率——最常见
3. 表现
   - 进行性加重、无波动性、无意识障碍
   - 记忆、智能↓
   - 分型
     - 轻型——近事记忆障碍为最早/最主要
     - 中型——逐渐加重记忆、智能↓
     - 重型——忘掉家庭、孩子姓名…、幻觉
4. 检查
   - 脑CT/MRI——脑萎缩
   - 活检——神经纤维缠结
     - Aβ淀粉蛋白↑
     - tau蛋白↑
   - Hachinski缺血评分(HB)——≤4分
5. 治疗
   - 轻中型——胆碱酯酶抑制剂——多奈哌齐
   - 中重型——非竞争性N-甲基-d-天冬氨酸受体拮抗剂——美金刚

二、血管性痴呆

1. 有脑血管疾病
2. 发病率——少见



3. 表现
   - 病程呈波动性、可好转缓解、无意识障碍
   - 记忆、智力↓
   - 早期人格相对完整
4. 检查
   - 脑CT/MRI——血管病变
   - HB——>7分
5. 治疗脑血管病

第十七章 躯体疾病所致精神障碍

一、概念——脑以外躯体疾病所致精神障碍（意识、情绪、行为等）

二、特点
- 精神症状主要见于——原发病发作期
- 精神障碍预后取决于——原发病治疗情况
- 昼轻夜重
- 原发病表现/体征
- 表现——急性/慢性脑综合征

三、表现
- 躯体感染性疾病——肺炎、心内膜炎等——精神障碍
- 内分泌疾病
  - 甲状腺
    - 甲亢——躁狂症
    - 甲减——抑郁症
  - 甲状旁腺
    - 甲旁亢——抑郁症
    - 甲旁减——谵妄
  - 肾上腺
    - Cushing综合征——抑郁症
    - 嗜铬细胞瘤——自主神经功能亢进
  - 胰腺——糖尿病——抑郁症
- 结缔组织病——SLE/类风关——抑郁症

四、治疗
- 主要治疗原发病
- 对症治疗

第十八章 精神活性物质所致精神障碍

第1节 概述

一、概述

1. 精神活性物质——能够影响人类情绪、行为、改变意识状态等的化学物质
2. 依赖——尽管患者明知成瘾物质导致危害仍继续服用
3. 滥用——由于反复使用/超过一定剂量药物导致明显的不良后果
4. 耐受性——必须通过增加剂量达到从前效果
5. 成瘾——让人离不开——身体、精神
6. 戒断状态——突然停止/终止摄入某种药物后引发一系列生理、心理不适症状

第2节 精神活性物质

二、分类
- 中枢性兴奋剂——咖啡因、可卡因、苯丙胺
- 中枢性抑制剂——苯二氮䓬类(地西泮)、巴比妥类、酒精
- 大麻——最古老致幻剂
- 致幻剂——氯胺酮(K粉)
- 阿片类——吗啡、杜冷丁、海洛因、美沙酮…
- 挥发剂——汽油
- 烟草

第3节 酒精所致精神障碍

一、急性中毒

1. 单纯性醉酒
   - 早期——欣快感、兴奋、运动不协调
   - 昏睡期——抑制为主、意识障碍
2. 病理性醉酒
   - 患者本人有基础病
   - 饮入极少量酒(不致于醉酒):5ml啤酒
   - 醒来以后——记不起事
   - 冲动——伤人/伤己

二、慢性中毒

1、戒断症状

- 单纯戒断症状
  - 发生戒酒后数小时内
  - 手足震颤+自主N兴奋(出汗、面红、心慌)
- 震颤谵妄
  - 停酒>48h后
  - 表现
    - 损震颤
    - 谵妄
      - 意识障碍
      - 大量视幻觉为主(看见鬼、蛇)
- 癫痫样发作—全身大发作

2、记忆&智能障碍

- 柯萨可夫综合征 (Korsakoff)
  - 长期大量饮酒
  - 三联征—虚构、记忆障碍、定向力障碍
- 韦尼克脑病 (Wernicke)
  - 大量饮酒—B1缺乏
  - 眼球震颤+记忆障碍
  - 补 VB_1
- 酒精性痴呆
  - 记忆力↓
  - 智能↓

3、其他

- 酒精性幻觉—视、听、味…
- 酒精性妄想—病理性歪曲信念等

三、药物

- 单纯戒断症状—首选—苯二氮䓬类(地西泮、安定)
- 震颤谵妄—↗ 有精神症状:氟哌啶醇
- 癫痫样发作—丙戊酸钠
- 韦尼克脑病—VB_1
- 酒增敏剂—戒酒硫
- 抗酒渴求药—纳曲酮
- 心理疗法—厌恶疗法

第十九章 精神分裂症

一、病因——多基因遗传病

二、发病机制——学说——多巴胺、5-羟色胺(5-HT)

三、表现(无意识障碍)

1. 阳性症状
   - 妄想——关系妄想 被害妄想
   - 幻觉——听幻觉为主
     - 命令性幻听——最具有特征性
     - 评论性幻听
     - 争论性幻听
   - 瓦解综合征
     - 思维形式障碍
     - 怪异行为、紧张症行为
2. 阴性症状(丧、迟、偏)
   - 意志缺乏
   - 情感缺乏(淡漠)
   - 情感迟钝
   - 社交孤偏
   - 言语贫乏
3. 焦虑、抑郁症状(病早期/缓解期)
4. 激越症状——攻击&自杀
5. 定向、记忆、智能都ok.(如果都有障碍——老年痴呆)
6. 自知力缺乏

四、分型/诊断
- 单纯型——青春期+阴性症状
- 青春型——青春期+阳性症状
- 偏执型(妄想型)——成人+阳性症状(妄想)
- 紧张型——成人+紧张性兴奋&木僵交替
- 未分化型
- 残留型——阴性症状、无阳性症状
- 精分后抑郁症——先有精分、再有抑郁

五、治疗

1、抗精分药原则——早期、个体化、足量（从小剂量开始达到个人最佳剂量）、单一用药

2、机制——中脑-边缘系统

3、时间
- 急性期——4~6w
- 巩固期——至少6个月
- 维持期——至少5年

4、

药物	第一代（用的少）	第二代（用的多）
别称	典型药	非典型
机制	多巴胺受体（D_2受体）	多巴胺受体+5-羟色胺受体（D_2受体+5-HT$_2$A受体）
适应症	阳性症状	阳性&阴性症状
代表药	氯丙嗪 奋乃静 氟哌啶醇 舒必利	利培酮 奥氮平 氯氮平 氨磺必利 喹硫平

5、药物不良反应

- 药物性帕金森——静止性震颤——停药观察
- 恶性综合征——用抗精分药物后患者表现寒战、高热、肌张力障碍——立即停药
- 利培酮等——作用在结节-漏斗通路
  - → 泌乳素抑制因子↓——泌乳素↑——停经泌乳——立即停药
- 氯氮平——粒细胞↓（丙硫氯嘧啶）

第二十章 心境障碍

第1节 抑郁症

一、病因——不明

二、特点——世界精神病——发病率最高

三、表现

1、核心症状(最主要)
- 心境低落
- 兴趣缺失
- 愉快感缺乏

2、心理症候群(否定)
- 三无——无望、无助、无价值
- 三自——自责、自罪、自杀
- 思维迟缓
- 重度抑郁症——精神分裂症状：妄想、幻觉
- 焦虑
- 自知力缺乏
- 负面多

3、躯体症状群
- 饮食紊乱——食欲下降伴体重减轻
- 睡眠——入睡困难(成人>30min)
- 精力↓、性生活↓

四、诊断

1、抑郁障碍——核心症状+缓解期、复发作

2、恶劣心境——抑郁障碍>2年、缓解时间<2个月

3、混合性抑郁&焦虑障碍
- 混合性抑郁：核心症状
- 焦虑障碍：对现实过分担心担忧(杞人忧天)

五、治疗

1、第一代 — 丙咪嗪、氯丙咪嗪、氯咪帕明、阿米替林等（三环类）
不良反应 — 心血管不良反应

2、第二代 — 5-羟色胺再摄取剂抑制剂（SSRIs）
氟西汀、帕西汀、西酞普兰、舍曲林

3、不良反应（SSRIs） — 胃肠道不良反应 — 最常见
5-HT综合征 — 严重：横纹肌溶解 — 肌酸激酶↑

4、自杀 — 电抽搐治疗

第2节 双相障碍

一、概念 — 既有抑郁症表现，又有躁狂表现

二、临床表现

1、抑郁 — "三低"
情绪低落
思维迟缓
活动减少
睡眠 — 入睡困难

2、躁狂 — "三高"
情绪高涨
思维奔逸
活动增多
睡眠 — 睡眠减少
夸大妄想
其他

3、混合发作 — 抑郁&躁狂

三、分型
双相障碍 — 典型：抑郁 → 躁狂
环性心境障碍 — 抑郁 ～ 躁狂

四、治疗
（躁狂发作）
（抑郁发作）
先给药物 — 心境稳定剂：锂盐 — 碳酸锂
中毒症状 — 恶心、肌张力障碍等，注意监测锂浓度
加抗精神病药 — 利培酮、喹硫平
自杀 — 电抽搐疗法

第二十一章 神经症及分离转换障碍

第1节 概述

一、特点
- 无明显&持续精神症状
- 无器质性病变—神经官能症
- 有一定人格基础
- 社会功能相对完善
- 特异性差
- 病情发展受心理社会因素影响

二、分类
- 恐惧症
- 焦虑症
- 强迫症
- 分离转换障碍(癔症)

三、治疗
- 心理疗法
- 药物—SSRIs(XX西汀)

第2节 恐惧症

一、诊断

1. 广场恐惧症—不愿离家、怕踏到紧急情况无法离开
2. 社交恐惧症
   - 不愿见人
   - 见人后出现— 自主N兴奋症状
     - 出汗、心悸、头晕、脸红
3. 特定事物—蛇、鼠

二、治疗
- 心理疗法
  - 系统脱敏—一步一步来
  - 冲击疗法—一步到位
  - (满贯疗法)
- 药—SSRIs

第3节 惊恐障碍

第4节 广泛性焦虑

	急性焦虑	慢性焦虑
别称	惊恐发作	广泛性焦虑
表现	推销员、经理（压力大） 表现似心梗、濒死感 急诊室 检查—ECG等正常	精神上表现：过分担心担忧 （杞人忧天、惶惶不可终日） 躯体上表现—运动性兴奋&不安 自主神经功能亢奋—心慌、出汗
治疗	急性发作—地西泮 长期吃药—SSRIs	长期—SSRIs 行为认知疗法

第5节 强迫症

一、表现
- 强迫观念—最核心；明知道无必要
- 强迫动作—多是继发于强迫观念

1. 强迫观念
   - 强迫思维—重复一个
   - 强迫怀疑
   - 强迫性穷思竭虑—问到底
   - 强迫联想、回忆、意向

2. 强迫动作
   - 强迫洗涤
   - 强迫检查
   - 强迫询问、计数、仪式动作

二、治疗
- 长期—SSRIs—氟西汀等
- 认知行为疗法

第6节 分离-转换障碍 癔症

一、概念

1. 分离 — 患者部分或全部忘掉了自己身份&过去事情（魂没了）
2. 转换障碍 — 躲到自己无法解决的心理障碍转换成躯体症状

二、表现

1. 分离
   - 分离性遗忘
   - 分离性散漫
   - 分离性木僵
   - 出神&附体（鬼上身）
2. 转换
   - 感觉障碍
   - 运动障碍
3. 特殊人格
   - 多重人格
   - 刚塞综合征
   - 情感暴发

三、治疗

- 暗示疗法
- SSRIs — XX西汀

第二十二章 应激障碍

助理不卷

一、概念——与应激源（天灾人祸、重大事件…）有明显相关的精神障碍

二、分型

1. 急性应激障碍
   - 发生在重大应激后、数分钟或数小时内患者产生精神障碍
   - 时间<1个月
   - 治疗
     - 首选——心理行为治疗
     - 药物——苯二氮䓬类（地西泮）
2. 创伤后应激障碍
   - 重大应激后、数周/数月出现
   - 典型"场景重现"
   - 长时间>1月
   - 治疗
     - 首选——心理行为治疗
     - 药物
       - SSRIs（氟西汀）
       - 起效4-6w后、8w看效果
3. 适应障碍
   - 应激<1个月
   - 离婚、丧偶、退休、换新学校、新工作、移民等
   - 时间<6个月
   - 治疗——心理行为治疗

第二十三章 心理生理障碍

助理不卷

第1节 进食障碍

一、概念——心理&生理问题→进食障碍

二、神经性厌食

1、表现
- 最主要——故意克制饮食(不吃)
- 体重明显下降
  - BMI<17.5 kg/m²
  - 至少低于正常体重的15%以上
- 女性闭经≥3个月
- 电解质紊乱——低K+
- 间断性暴饮暴食、催吐
- 幻觉、抑郁等精神障碍

2、治疗
- 认识行为疗法
- SSRIs
- 利培酮

三、神经性贪食

1、多数继发于神经性厌食

2、表现
- 看见食物忍不住暴饮暴食、吃到腹胀、恶心、呕吐、催吐等
- 体重下降不明显
- 产生精神症状——抑郁等

3、治疗
- 认知行为疗法
- SSRIs——氟西汀等

第2节 睡眠障碍

一、睡眠障碍概述

- 失眠
- 嗜睡
- 睡眠—觉醒节律异常
- 睡眠中发生异常行为
  - 梦行症
  - 夜惊—吓别人—不能回忆内容
  - 梦魇—吓自己—醒～

二、失眠症

1、概念

- 长期频繁入睡困难或/和睡眠维持困难
- 导致日常生活功能受损、心理障碍

2、表现

- 最主要—入睡困难
  - 成人 >30min
  - 儿童 >20min
- 睡眠维持困难—易醒、早醒、睡眠浅
- 影响第2天日常生活
- 分型
  - 短期 —<3个月
  - 长期 —≥3个月

3、治疗

- 首选
  - 苯二氮䓬类 — 地西泮(安定)、艾司唑仑
  - 非苯二氮䓬类—佐匹克隆
- 原则 — 按需、小剂量、个体化、间断用药、<4w