

---

# 脑 出 血

[定义]非外伤性脑实质内的出血。以深部穿通支小动脉出血为最多见。

发病原因：①高血压病伴发的脑小动脉病变在血压骤升时破裂所致；②先天性脑血管畸形或动脉瘤、血液瘤、脑动脉炎；

[诊断]

## 一、症状

(一) 50-70岁 男>女 冬春季多，白昼发病多于晚间；体型：颈部粗短，两肩宽阔、颜面鲜红、五短身材者；

(二) 使血压升高的因素：情绪激动，用力排便、饱餐、剧烈运动；(三) 前驱症状：(1) 剧烈的后侧头痛或颈部痛；(2) 运动或感觉障碍；(3) 眩晕或晕厥；(4) 鼻出血；(5) 无视乳头水肿的视网膜出血。

(四) 颅内压增高症状：(1) 意识障碍 (2) 呕吐 (3) 头痛

(五) 惊厥：全身性强直阵挛发作，少数为杰克逊发作。

## 二、体征

(一) 血压增高：收缩压 > 26.6Kpa (200mmHg)

(二) 颅内压增高体征

1、呼吸变深而慢，或快而不规则，或呈潮式呼吸，脉搏充实而缓慢，每分钟常在 50-60 次/分。血压增高。

2、眼底改变

(三) 脑膜刺激征

(四) 局灶性神经系体征

1、壳核—内囊出血：三偏征：偏瘫、偏深感觉障碍、偏盲；失语（主侧半球病变）

2、丘脑出血：病灶对侧偏身浅感觉、深感觉缺失；波及中脑者发生系列眼球症状，如“日落眼”等。

3、脑桥出血：突然起病的深昏迷和无预感的头痛，可在数小时内死亡。

4、小脑出血：突然起病的眩晕、频繁呕吐、枕部头痛，一侧上下肢共济失调而无明显瘫痪，可有眼球震颤，一侧周围性面瘫等。

## 三、实验室检查及其他检查

(一) 脑脊液检查：多为血性

(二) 颅脑超声波检查：脑中线移位

(三) 颅脑 CT：高密度出血影，可显示出血部位、大小、邻近的脑水肿带、脑移位及是否破入脑室等。

## 四、诊断要点

50 岁以上，有高血压病史，体力活动、情绪激动时突然发病，进

展迅速，早期有头痛、呕吐、意识障碍等颅内压增高症状，并有脑膜刺激征及偏瘫、失语等脑局灶体征。头颅 CT 高密出血影即可确诊。

#### [鉴别诊断]

- 1、脑梗塞：头颅 CT 即可区分，低密度影及高密度影；
- 2 颅内肿瘤：脑血管造影
- 3、高血压脑病：无偏瘫及血性脑脊液，头颅 CT 无出血改变。

#### [治疗]

(一) 治疗原则：降低颅内压和控制脑水肿以防脑疝形成，调控血压防止再出血。

#### (二) 常规治疗

- 1、一般处理：①保持安静，绝对卧床，就地抢救，避免过多搬动；②保持呼吸道通畅，适当给氧，间歇吸氧为宜；③保持营养和水电解质平衡，24—48 小时后仍不能进食者，给予鼻饲。
- 2、控制脑水肿，降低颅内压。①20%甘露醇 125ml 快速静脉滴注，30 分钟内滴完，每 6—8 小时一次；滴完后 4 小时内如尿量少于 250ml 时，需慎用或停用，并检查肾脏情况；②甘油果糖 250ml 静滴，每日 1—2 次，持续时间长，无反跳。
- 3、控制高血压：血压维持在 150—160/90—100mmHg 为宜。
- 4、合并消化道出血或凝血障碍时可加用止血药物：止血芳酸等。
- 5、预防及治疗并发症：加强基础护理，预防褥疮和肺部感染。留置导尿者，4 小时放尿一次，每日冲洗膀胱，瘫痪肢体的功能位，按摩及被动运动，以防关节挛缩。

#### (三) 手术治疗

- 1、小脑出血 > 15ml 或直径超过 3cm，有脑干或第四脑室受压，第三脑室及侧脑室扩大，或出血破入第四脑室者，尽早手术治疗。
- 2、壳核-内囊出血，经内科治疗后病情继恶化，颅压继增高或有脑疝形成者开颅手术。

#### (四) 中医中药：

##### 中经络

##### (1) 络脉空虚，风邪入中

[症状]肌肤不仁，手足麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，甚则半身不遂，或见恶寒、发热、肢体拘急、关节疼痛等症，苔薄白、脉浮数。

治法：祛风、养血、通络。

方药：大秦苁汤加减。

##### (2) 肝肾阴虚，风阳上扰

[症状]平素头晕头痛、耳鸣目眩、少寐多梦。突然发生口眼歪斜、舌强语蹇，或手足重滞，甚则半身不遂等症。舌质红或苔腻，脉

---

细数或弦滑。

治法：滋阴潜阳，熄风通络。

方药：镇肝熄风汤加减

中脏腑

(1) 闭证

①阳闭

[症状]突然昏仆、不省人事、牙关紧闭、口噤不开、两手握固、大小便闭、肢体强痉、面赤身热、气粗口臭、躁扰不宁、苔黄腻，脉弦滑而数。

治法：清肝熄风，辛凉开窍。

方药：先灌服局方至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉透窍，并用羚角汤加减以清肝熄风、育阴潜阳。

②阴闭

[症状]除上述闭证的症状外，还有面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，苔白腻，脉沉滑缓。

治法：豁痰熄风，辛温开窍。

方药：急用苏合香丸温开水化开灌服（或用鼻饲法），以温开透窍，并用涤痰汤煎服。

③脱证

[症状]突然昏仆、不省人事、目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体软瘫、舌漏、脉细弦或脉微欲绝。

治法：益气回阳，救阴固脱。

方药：独参汤和生脉散

# 蛛网膜下腔出血

[定义]颅内血管破裂后血液流入蛛网膜下腔者，分外伤性和自发性出血两种；自发性又分为原发性及继发性两种；

原发性：脑底或脑表面血管破裂，血液直接流入蛛网膜下腔。

继发性：脑室后出血冲破脑组织流入脑室及蛛网膜下腔

[诊断]

一、 症状

1、 头痛 突然剧烈的头痛，始为劈裂样剧痛，以后变为钝痛或搏动性痛；部位从局限变为弥漫，伴颈、背部疼痛。起病 1—2 周后症状渐减轻或消失。

2、 意识障碍 与出血量及部位、脑损害程度有关

3、 呕吐 喷射性呕吐

4、 惊厥

5、 精神症状 定局障碍，近事记忆障碍；少数出现谵妄、虚构、幻觉、妄想、躁狂等精神症状，或有痴呆样表现。持续 N 周后可渐恢复。

二、 体征

1、 脑膜刺激征：颈项强直，克尼格征。

2、 偏瘫

3、 眼底：视神经乳头水肿、淤血、静脉充血、眼底出血。

4、 颅神经麻痹：提示出血部位的不同。

三、 实验室及其他检查

1、 脑脊液：血性

2、 颅脑 CT：可显示局限的血液，加强后可显示血管畸形。

3、 脑血管造影：明确动脉瘤的部位大小，单发或多发，脑血管畸形及其供血动脉，引流静脉及侧枝循环情况。

四、 诊断要点

突然起病的剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征、头颅 CT、眼底检查示玻璃体下出血，脑脊液血性，颅压增高。

[鉴别诊断]

1、 高血压性脑出血：有明显局灶性病损定位体征。

2、 脑膜炎：起病初有发热等全身感染征象，脑脊液检查可以鉴别。

[治疗]

一、 治疗原则：制止继出血，防止继发性血管痉挛，除去引发出血的病因和预防复发。

二、 常规治疗：

（一）内科药物治疗法：

1、 绝对卧床休息 4-6 周，避免用力排便，解除紧张情绪，应用足

---

量的止痛和镇静剂，保持患者安静休息。

2、脱水剂的应用：20%甘露醇滴注，6-8小时一次。

3、防止再出血：6-氨基已酸，安络血，仙鹤草素等，氨甲苯酸。

4、防止继发性动脉痉挛尼莫地平 40-60mg，每日3次。

(二) 外科手术治疗：

颅内动脉瘤或脑血管畸形引起的蛛网膜下腔出血病人均应手术治疗，年龄<60岁，全身情况较差，病情重者除外。

中医中药：

1、肝阳头痛：头昏胀痛，两侧为重，心烦易怒，夜寐不宁，口苦面红，或兼胁痛，舌红苔黄，脉弦数。

治法：平肝潜阳熄风。

方药：天麻钩藤饮加减。

2、肾虚头痛：头痛且空，眩晕耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，滑精带下，舌红少苔，脉细无力。

治法：养阴补肾，填精主髓。

方药：大补元煎加减。

3、血虚头痛：头痛隐隐，时时昏晕，心悸失眠，面色少华，神疲乏力，遇劳加重，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：养血滋阴，和络止痛。

方药：加味四物汤。

4、痰浊头痛：头痛昏蒙，胸脘满闷，纳呆呕恶，舌苔白腻，脉滑或弦滑。

治法：健脾燥湿，化痰降法。

方药：半夏白术天麻汤。

5、瘀血头痛：头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺，或有头部外伤史，舌紫暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉细或细涩。

治法：活血化淤，通窍止痛。

方药：通窍活血汤加减。

---

# 短暂脑缺血发作

## [定义]

颈内动脉系统或椎动脉系统由于各种原因发生暂时性的供血不足，导致受累脑组织出现一过性功能缺损而表现相应的临床症状和体征。持续时间数秒、数分钟、数小时，最多不超过 24 小时，症状体征全部恢复，但可反复发作。

## [诊断]

一、症状与体征：取决于脑供血不足的部位

1、颈内动脉系统供血不足：一过性单眼黑矇、一过性视野缺损，单肢力弱或感觉障碍；主半大脑皮质受累，一过性失语、失用、失读、失写。

2、椎-基底动脉供血不足：一过性眩晕、呕吐为最常见，或一过性复视、吞咽困难、饮水呛咳、构音障碍、单肢力弱等，眼震阳性、小脑共济失调；“跌倒”现象。

3、腔隙性卒中：脑深部小动脉发生闭塞而形成微小梗塞灶，一过性不完全单瘫或偏瘫，或单纯感觉障碍。

4、短暂性全面遗忘：边缘系统暂时缺血（海马穹窿部位）有自知力。

二、实验室及其他检查

1、脑血管造影：发作当时可能发现阻塞影像

2、颅脑 CT：某些患者可发现腔隙性病灶

3、多普勒超声检查：可显示颅内外动脉管腔是否狭窄及血流速度

4、超声心动电流图：可显示心脏附壁血栓的影像

5、颈椎 X 线平片：可显示骨质增生、颈间盘病变、椎间比较狭窄等变化。

三、诊断要点：主要依据病史，具备短暂性神经功能缺损的特征，中老年、有动脉粥样硬化、高血压、糖尿病病史、心房纤颤者，青年女性应除外口服避孕药引起发病的可能。

## [鉴别诊断]

1、局灶性癫痫：脑电图有特征性改变，常继发于颅内病灶或肿瘤、血管畸形，颅脑 CT 可鉴别。

2、美尼尔氏综合症：发作性耳鸣、眩晕、呕吐、听力减退为特征，眼球震颤为末梢前庭性，多数发作伴听力减退。

## [治疗]

1、治疗原则：抗血小板聚集和扩张血管，并针对病因治疗，如调控血压、调脂、调节血糖，纠正心律紊乱等。

2、常规治疗：

---

(1) 抗血小板聚集药物：小剂量阿司匹林 75mg 口服，1 次/日，长期服用，有溃疡病或出血倾向者禁用；低分子右旋糖酐：心、肾疾患者慎用。

(2) 钙离子拮抗剂：阻断钙离子通道，防止细胞内钙超载，保护脑细胞，扩张血管。例如：盐酸氟桂利嗪 5mg 口服，1 次/日；尼莫地平 20mg 口服，3 次/日。

3、特殊治疗：反复发作应用抗凝剂，并严密监测凝血酶原时间，以防出血。

4、手术治疗：反复发作系由于颅外动脉壁粥样硬化斑块血栓碎片脱落者可采取外科手术行内膜切除术或颅内外动脉吻合术。

### 中医中药：

1、络脉空虚，风邪入中

**[症状]** 肌肤不仁，手足麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，甚则半身不遂，或兼见恶寒、发热、肢体拘急、关节酸痛等症。苔薄白，脉浮数。

治法：祛风、养血、通络。

方药：大秦芎汤加减

2、肝肾阴虚，风阻上扰

**[症状]** 平素头晕头痛，耳鸣目眩，少寐多梦。突然发生口眼歪斜、舌强语蹇，或手足重滞，甚则半身不遂等症。舌质红或苔腻，脉弦细数或弦滑。

治法：滋阴潜阳，熄风通络

方药：镇肝熄风汤加减。



# 脑梗塞

**[定义]**脑供血障碍引起脑组织缺血、缺氧而发生坏死、软化，形成梗塞灶的脑血管疾病。分两类：

脑血栓形成：动脉硬化造成管腔狭窄，甚至闭塞。

脑栓塞：身体其他部位栓子脱落进入脑循环造成某一脑血管阻塞。

## **[诊断]**

一、症状与体征：取决于梗塞部位。

(一) 颈内动脉系统：

a. 颈内动脉系统：不同程度的意识障碍，病灶对侧偏瘫感觉缺失、瞳孔散大，光反射消失，甚发生海马钩回疝。

b. 大脑中动脉：对侧偏瘫，中枢性面舌瘫，上肢重于下肢感觉缺失，主半则失语。

c. 大脑前动脉：对侧偏瘫，下肢重于上肢，伴感觉缺失；左侧失用（右利手）有时有精神症状。

(2) 椎-基底动脉系统：

a. 基底动脉狭窄的严重程度，侧支循环的完善程度：眩晕、呕吐、眼震、复视、饮水呛咳、吞咽困难、构音障碍，重者死亡。

b. 小脑后下动脉：wallenberg 综合症。

二、实验室其他检查

(一) 脑脊液检查

(二) 脑血管造影

(三) 核素扫描

(四) 颅脑 CT 扫描：低密度阴影（48—72 小时后明显）

(五) MRI T1 低信号、T2 高信号

(六) 多普勒超声检查：显示动脉管腔狭窄，血流速度增快。

(七) 超声心动电流图：显示心脏瓣膜及心内膜病变。

三、诊断要点：

脑血栓形成：中老年人安静状态下发生偏瘫、失语、眩晕、眼震等局灶症状和体征。

脑栓塞：青壮年有风心病史，老年人冠心病并房颤病史者。

## **[鉴别诊断]**

a. 脑出血：颅脑 CT

b. 慢性硬膜下血肿：头部外伤史或自发性，头颅 CT.

## **[治疗]**

(一) 治疗原则：大面积及时应用脱水剂；一般应用抗血小板聚集药物，钙拮抗剂、血管扩张剂等；

(二) 常规治疗：

急性期：a. 脱水剂 20%甘露醇、甘油果糖。

b. 抗血小板聚集药物：阿司匹林、低右



c.钙拮抗剂：西比灵 5mg 口服 1次/日

d.血管扩张剂：罂粟碱、菸酸

风心引起栓塞者，急性期绝对卧床 4-6 周；栓塞后出血治疗原则同脑出血；

恢复期：继口服抗血小板聚集药物、钙拮抗剂等；并加强功能锻炼，康复治疗。

(三) 手术治疗：大面积脑梗者开颅手术减压以缓解症状。

(四) 护理：风心引起栓塞者急性期严格卧床，切忌饱餐；

协助患者翻身、保持大便通畅；

预防发生褥疮及肺部感染；

积极康复治疗，患肢功能位。

### 中医中药治疗：

#### 中经络

(1) 络脉空虚，风邪入中

[症状] 肌肤不仁，手足麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，甚则半身不遂，或见恶寒、发热、肢体拘急、关节疼痛等症，苔薄白、脉浮数。

治法：祛风、养血、通络。

方药：大秦苁汤加减。

(2) 肝肾阴虚，风阳上扰

[症状] 平素头晕头痛、耳鸣目眩、少寐多梦。突然发生口眼歪斜、舌强语蹇，或手足重滞，甚则半身不遂等症。舌质红或苔腻，脉细数或弦滑。

治法：滋阴潜阳，熄风通络。

方药：镇肝熄风汤加减

#### 中脏腑

(2) 闭证

① 阳闭

[症状] 突然昏仆、不省人事、牙关紧闭、口噤不开、两手握固、大小便闭、肢体强痉、面赤身热、气粗口臭、躁扰不宁、苔黄腻，脉弦滑而数。

治法：清肝熄风，辛凉开窍。

方药：先灌服局方至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉透窍，并用羚角汤加减以清肝熄风、育阴潜阳。

② 阴闭

[症状] 除上述闭证的症状外，还有面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，苔白腻，脉沉滑缓。

治法：豁痰熄风，辛温开窍。

方药：急用苏合香丸温开水化开灌服（或用鼻饲法），以温开透窍，

---

并用涤痰汤煎服。

③脱证

[症状] 突然昏仆、不省人事、目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体软瘫、舌漏、脉细弦或脉微欲绝。

治法：益气回阳，救阴固脱。

方药：独参汤和生脉散

# 癫痫

**[定义]**多种病因所致的综合症。特点为反复发作的皮层及皮层下神经无异常电位发放，导致大脑功能障碍。具发作性、重复性、最常见的症状为惊厥和意识障碍。

## **[诊断]**

### 一、症状

(一) 部分性发作：发作涉及身体一部分。

简单部分性发作：发作中意识始终清楚。

复杂部分性发作：伴不同程度的意识障碍。

部分性发作继全身发作。

(二) 全身性发作：发作涉及全身或全脑功能障碍。

a.失神发作：<10秒，每日发作数十次至百余次。

b.不典型失神发作：短暂意识障碍同时伴较明显的轻微阵挛、强直、失张力或流涎、面色苍白等；发作者有短时间意识模糊。

c.肌阵挛发作：突发短暂电击样肌肉收缩；一块肌肉一组，一个肢体或全身。

d.强直阵挛发作：大发作。

神清 → 神志丧失 → 强直 → 呼吸停止、喉肌痉挛、尿失禁 → 阵挛 → 呼吸深、呼噜声、口吐血沫 → 痉挛间歇延长 → 停止 → 昏睡

e. 强制发作

f. 阵挛发作

g. 失张力发作：突然肌张力丧失、头下垂、张口、上肢下垂倒地。

(三) 不能分类的发作

(四) 癫痫持续状态

强直阵挛持续状态

部分发作持续状态

失神发作持续状态

### 二、体征

症状性体征可发现原发病的临床体征。

### 三、实验室检查

a.脑电图：发现癫痫样波，棘波、尖波、棘慢复合波。

b.脑脊液

c.颅脑 CT MRI MRA

d.SPECT：发作时局部脑血流增高，发作间期降低。

e.PET：发作期增高，间期局部代谢降低。

f.血或脑脊液氨基酸分析：用于诊断氨基酸代谢异常所致的癫痫发作。

### 四、诊断要点：

发作性、重复性、发作类型、注意病因。

### [鉴别诊断]

- a. 一过性脑供血不全
- b. 晕厥
- c. 偏头痛
- d. 儿童高热惊厥、抽搐、秽语综合症、夜惊等。
- e. 精神性幻觉
- f. 癔病
- g. 发作性腹痛及其他内脏症状。

### [治疗]

#### a. 治疗原则

长期、规律、针对、单一、不可强求完全控制、检测药物浓度

#### b. 常规治疗

	成人	儿童
苯妥英钠	强直阵挛 200-500mg/日	3-8
mg/kg.d		
苯巴比妥	简单部分发作 90-300mg/日	2-5
扑痫酮	复杂部分发作 750-1500mg/日	10-20
酰胺咪嗪 (卡马西平、痛可宁)	--复杂部分发作、失神、强直阵挛、简单不分发作、肌阵挛 200-1200 mg/日	5-20
丙戊酸钠	强直一阵挛	400-1200
5-10		
丙缬草酰胺	失神、复杂、简单 400-1200	5-10
丙戊酸镁	肌阵挛	400-1800
5-10		
乙琥胺	失神、肌阵挛	750-1500
20-30		
硝基安定	肌阵挛、复杂	3-10
0.1-0.2		
氯硝安定	失神、强直-阵挛	4-6
0.01-0.05		

#### c. 特殊情况

##### ① 癫痫持续状态:

安定静脉注射 10--20 mg 缓慢静脉注射, 复发者 20 分钟后可再重复, 同时肌注苯巴比妥钠 0.2-0.4g。

或安定静滴 40mg, 成人 24 小时小于 100mg, 儿童小于 0.25-1mg。

或苯妥英钠 1000-800 mg 静脉缓慢注射, 同时心电监测。

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/92716205100006054>