

## 第九节 神经系统疾病

### 一、脑出血

#### 知识概要

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，多数病因主要与脑血管的病变有关。

#### 应试流程

##### 【诊断及诊断依据】

发病年龄	中老年人,多有 <b>高血压病史</b>
诱因	情绪 <b>激动</b> 、剧烈活动等
症状	发作时常有反复呕吐、头痛和血压升高。病情进展迅速, <b>常出现意识障碍、偏瘫、颅内压增高症状</b> 和其他神经系统局灶症状
体征	因出血部位及病情而不同,常见有偏瘫、脑膜刺激征等
辅助检查	<b>急性期脑 CT 中见高密度血肿</b> ,周围有少许水肿,有占位效应和(或)脑组织移位。脑脊液多含血和压力增高 MRI 对小脑和脑干能显示出 T <sub>1</sub> 加权和 T <sub>2</sub> 加权有出血的高信号区

##### 【诊断公式】

老年患者+高血压病史+急性起病+意识障碍、定位体征+CT 高密度影=脑出血

##### 张老师温馨提醒

老年高血压患者,情绪激动发病,立即昏迷,可有三偏表现,脑膜刺激征可阳性。

鉴别诊断	特点
急性脑梗死	年轻人,房颤病史,突发意识障碍,头颅 CT 鉴别(低密度阴影)
蛛网膜下腔出血	年轻人、颅内动脉瘤病史,激动时突发剧烈的头痛,脑膜刺激征(+),头颅 CT 鉴别
脑血栓形成	中老年人,动脉粥样硬化病史,安静发病,出现相应躯体功能障碍,头颅 CT 鉴别
外伤性颅内血肿	对有头部外伤史者应与外伤性颅内血肿鉴别

##### 【进一步检查】

1. 头颅 CT 或 MRI 检查。
2. 脑脊液常规和生化检查。
3. 周围血液成分的检查。
4. 血糖、血脂等生化检查。

##### 【治疗原则】

1. 一般治疗 就近治疗,减少颠簸,尽量保持平稳,以免加重出血。
2. **保持气道通畅** 昏迷患者头歪向一侧,避免舌根后坠。必要时行气管切开,以减轻缺氧,防止窒息。
3. 高血压处理 收缩压在 200 mmHg 以上,可适当给予作用较温和的降压药如呋塞米(速尿)及硫酸镁等。急性期过后(约 2 周),血压仍持续过高时可应用降压药。

- 4.降颅压 20%甘露醇 125~250 mL 静脉滴注,20~30 min 滴完,每 6~8 h 一次,严密观察。
- 5.合并症处理(应激、感染)。
- 6.高血压颅内血肿手术治疗。

### 张老师温馨提醒

临床鉴别要点	缺血性脑卒中		出血性脑卒中	
	脑血栓	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
病因	动脉硬化、TIA、高血压史、糖尿病	心脏瓣膜病、房颤	高血压和糖尿病	动脉瘤或动脉瘤、血管畸形
发病年龄	老年(60岁以上)	青壮年	中老年(50~60岁)	不定
发病情况	安静、休息时	不定	活动、激动时	活动、激动时
发病缓急	较缓(小时、天)	最急(秒、分)	急(分、小时)	急(分)
头痛(意识清时)	多无	多无	常有,早期呕吐	剧烈头痛和呕吐
意识障碍	多无或较轻	多无或较轻	常有,进行性加重	无或有谵妄
局灶体征(偏瘫、失语、脑神经麻痹等)	明显,常成为患者主诉	明显,常成为患者主诉	常有,但患者意识不清,不能诉说或不易检查	常无,或偶有轻偏瘫及动眼神经麻痹
脑膜刺激征	多无	多无	可有	明显
CT	脑内低密度区	脑内低密度区	脑内高密度区	蛛网膜下腔或脑室内高密度区
MRI	T <sub>1</sub> 加权像示低信号区,T <sub>2</sub> 加权像示稍高信号区	T <sub>1</sub> 加权像示低信号区,T <sub>2</sub> 加权像示脑内稍高信号区	T <sub>1</sub> 加权像示蛛网膜下腔或脑室内高信号区	—
DSA	可能见阻塞的血管	可能见阻塞的血管	不肯定	可见动静脉血管畸形或动脉瘤

### 真题演练

病例摘要:男性,59岁。突发言语不清,右侧肢体无力2天。

患者2天前入睡后一直未醒,家人多次呼唤,发现其不能言语,右侧肢体无力,尚能听懂他人言语,但不能交流,右侧上肢不能平举,端坐费力,向右侧歪倒,右侧口角流涎,无意识不清及肢体抽搐,无大小便失禁。急诊就诊。既往从未测量过血压,否认糖尿病病史。

查体:T 36.8℃,P 89次/分,R 18次/分,BP 200/106 mmHg。嗜睡,皮肤和巩膜无黄染,未见肝掌及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大。心肺查体未见异常。腹平软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。

专科查体:双眼球运动正常,无眼震,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,右侧鼻唇沟浅,口角左偏,伸舌右偏,右侧上下肢肌力分别为1和2级,右侧偏身痛觉减退,右侧 Babinski 征(+),颈软,脑膜刺激征阴性。

实验室检查:血常规:Hb 127 g/L,WBC 7.9×10<sup>9</sup>/L,N 0.70,L 0.30,Plt 150×10<sup>9</sup>/L。肝、肾功能正常。

头颅 CT 检查见下图。



要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分 22 分

### 一、初步诊断(4 分)

- 1.左侧脑(左侧大脑半球)出血(答“左侧基底节出血”或“左侧豆状核出血”均得 3 分,未答“左侧”扣 0.5 分)(3 分)
- 2.高血压 3 级,很高危(1 分)

### 二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣 1 分)(4 分)

- 1.左侧脑(左侧大脑半球)出血(3 分)
  - (1)突发言语不清、右侧肢体无力。(1 分)
  - (2)嗜睡、失语,右侧中枢性面瘫,右侧肢体偏瘫,右侧 Babinski 征阳性,右侧偏身痛觉减退。(1 分)
  - (3)头颅 CT 检查:左侧基底节高密度病灶(脑出血)。(1 分)
- 2.高血压 3 级,很高危:BP 200/105 mmHg,合并脑出血。(1 分)

### 三、鉴别诊断(4 分)

- 1.脑梗死。(1.5 分)
- 2.蛛网膜下腔出血。(1.5 分)
- 3.脑肿瘤。(1 分)

### 四、进一步检查(4 分)

- 1.头颅 CTA、MRA 或 DSA 检查。(1 分)
- 2.必要时复查头颅 CT 或 MRI(条件允许时)。(1 分)
- 3.凝血功能、电解质、血糖、血脂检查。(1 分)
- 4.心电图检查。(1 分)

## 五、治疗原则(6分)

- 1.监测和维持生命体征稳定,保持呼吸道通畅。(1分)
- 2.保持安静、休息,保持大便通畅,避免不必要搬动。(1分)
- 3.预防控制脑水肿,降颅压治疗。(1分)
- 4.平稳控制血压。(1分)
- 5.维持水、电解质平衡和补充营养,防治并发症。(0.5分)
- 6.必要时手术治疗。(0.5分)
- 7.脑保护治疗。(0.5分)
- 8.康复治疗。(0.5分)

## 二、脑梗死

### 知识概要

脑梗死是由于脑动脉、静脉、静脉窦等脑血液循环的中断造成该血管系供血区或(和)血回流区脑组织缺血和坏死。包括脑血栓形成和脑栓塞,以下重点介绍脑血栓形成。



脑梗死

### 应试流程

#### 【诊断及诊断依据】

病史	中、老年患者,有动脉粥样硬化、高血压、糖尿病等
症状	常于安静状态下发病,大多无明显头痛和呕吐
	发病可较缓慢,多逐渐或呈阶梯性进行。多与脑动脉粥样硬化有关,也可见于动脉炎、血液病等
	发病后1~2天内意识清楚或轻度障碍
	颅压增高症状较脑出血轻
体征	有颈内动脉系统或椎-基底动脉系统症状和体征
	有局灶性神经体征或特定动脉供血区体征及原发病体征
辅助检查	头部CT在早期多正常,24~48小时内出现低密度病灶

#### 【诊断公式】

老年患者+高血压病史+激动或安静+偏瘫+病理征+CT未见到病灶或低密度影=脑梗死

鉴别诊断	特点
蛛网膜下腔出血	年轻人,颅内动脉瘤病史,激动时突发剧烈的头痛,脑膜刺激征(+),头颅CT鉴别
脑血栓形成	中老年人,动脉粥样硬化病史,安静发病,出现相应躯体功能障碍,头颅CT鉴别
外伤性颅内血肿	对有头部外伤史者应与外伤性颅内血肿鉴别

#### 【进一步检查】

- 1.头颅CT或MRI。
- 2.脑脊液常规和生化检查。



- 3.周围血液成分检查。
- 4.血糖、血脂等生化检查。
- 5.血管炎的抗体检查。

#### 【治疗原则】

##### 1.急性期治疗

- (1)一般治疗:主要是改善脑循环,减轻脑水肿,减少梗死范围。
- (2)抗凝和溶栓治疗。
- (3)降低颅内压、保护脑细胞。
- (4)防治并发症。

##### 2.恢复期治疗

- (1)康复治疗。
- (2)脑血管病的二级预防。

#### 张老师温馨提醒

大家注意若考到脑出血和脑栓塞一定要注意是左还是右,还要注意位置。记住一个原则,瞳孔反应同侧,偏瘫及病理反射反应对侧脑病变。

### 真题演练

病例摘要:男性,67岁。突发言语不利伴右侧肢体无力2小时。

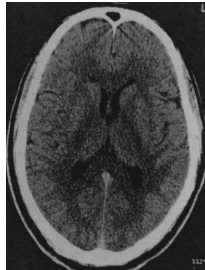
2小时前,患者于日常活动时突发右侧肢体无力,跌倒在地,伴言语含糊,尚能回答切题。无意识丧失、四肢抽搐、恶心、呕吐或大小便失禁。症状持续无好转就诊。高血压病史30年,最高血压150/110 mmHg,未规律服药。“脑梗死”病史4年,未遗留肢体瘫痪。无糖尿病、冠心病病史,无输血、手术、外伤史及药物食物过敏史。不吸烟,已戒酒5年。否认心脑血管病家族史。

查体:T 36.8℃,P 78次/分,R 18次/分,BP 130/80 mmHg(左),140/80 mmHg(右),嗜睡,构音不清,可回答简单问题。双侧额纹对称,右侧鼻唇沟浅,伸舌偏右。心肺腹查体未见明显异常。右上肢肌力近端3级、远端2级,右下肢肌力3级,左侧肢体肌力5级。肌张力正常,四肢腱反射存在,右侧病理征阳性,深浅感觉正常。

实验室检查:血常规和凝血功能正常,随机血糖5.91 mmol/L,血电解质正常。血甘油三酯3.09 mmol/L、低密度脂蛋白3.2 mmol/L、高密度脂蛋白0.96 mmol/L。

急诊心电图:未见明显异常。

头颅CT见右图。



要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15分钟

评分标准

总分 22分

#### 一、初步诊断(4分)

- 1.急性缺血性卒中(或答“急性脑梗死”)(3分)
- 2.高血压3级,很高危(0.5分)
- 3.血脂异常(0.5分)

## 二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣1分)(4分)

- 1.急性缺血性卒中(2.5分)
  - (1)老年男性,有多种危险因素。(1分)
  - (2)急性起病,左侧中枢性面舌瘫、肢瘫。(1分)
  - (3)头颅CT未见明显异常,可排除脑出血。(0.5分)
- 2.高血压3级,很高危(1分)
  - (1)血压最高150/110 mmHg。(0.5分)
  - (2)脑卒中病史。(0.5分)
- 3.血脂异常:血甘油三酯3.09 mmol/L、低密度脂蛋白3.2 mmol/L、高密度脂蛋白0.96 mmol/L。(0.5分)

## 三、鉴别诊断(2分)

脑出血。(2分)

## 四、进一步检查(4分)

- 1.头颅MRI。(1分)
- 2.头颈血管检查:颈动脉超声、经颅多普勒超声、MRA或CTA或DSA等。(1.5分)
- 3.超声心动图、下肢动脉超声。(1分)
- 4.同型半胱氨酸,CRP。(0.5分)

## 五、治疗原则(8分)

- 1.血管再通治疗:rt-PA或血管内取栓治疗。(1分)
- 2.抗血小板治疗:阿司匹林、联合抗血小板治疗。(1分)
- 3.对症处理。(2分)
- 4.营养、吞咽、感染等管理。(1分)
- 5.康复评估和治疗。(1分)
- 6.及时启动二级预防:抗栓、调整血脂治疗;血压管理。(2分)

## 三、蛛网膜下腔出血(助理不考)

### 知识概要

颅内血管破裂,血液进入蛛网膜下腔,称为蛛网膜下腔出血。分外伤性和自发性两种情况。

### 应试流程

#### 【诊断及诊断依据】

病史	动脉瘤多发于40~60岁。动静脉畸形青少年多见,常在35岁以下
症状	诱因:剧烈运动、情绪波动、劳累等;症状多表现为突发头痛、呕吐,有时可伴意识障碍
体征	脑膜刺激征阳性
辅助检查	头颅CT:临床疑诊蛛网膜下腔出血首选头颅CT平扫 脑血管造影:是确定急性蛛网膜下腔出血病因的必需手段



蛛网膜下腔出血

### 【诊断公式】

突发头痛+脑膜刺激征=蛛网膜下腔出血

#### 张老师温馨提醒

青年、激动/活动/劳累、头撕裂/爆炸样痛，脑膜刺激征明显。

鉴别诊断	特点
高血压性脑出血	多有偏瘫、失语等局灶性体征
颅内感染	多有发热。头颅 CT 和脑脊液检查可鉴别
脑肿瘤	表现为发作性头痛、呕吐、癫痫，精神及意识障碍，表现为思维、情感、智能、意识、人格和记忆力的改变

### 【进一步检查】

- 1.血常规、凝血象、血型和血生化。
- 2.胸腹部 X 线检查除外复合伤。
- 3.头颅 CT。
- 4.头颅 MRI。

### 【治疗原则】

- 1.一般治疗 出血急性期，**患者应绝对卧床休息，可应用止血剂**。头痛剧烈者可给予止痛、镇静剂，并应保持大便通畅。当伴颅内压增高时，**应用甘露醇溶液脱水治疗**。
- 2.病因治疗 尽早病因治疗，如开颅动脉瘤夹闭术，动静脉畸形或脑肿瘤切除或血管内介入治疗等。

### 【补充要点】

	蛛网膜下腔出血	脑出血
发病年龄	粟粒样动脉瘤多发于 40~60 岁。动静脉畸形青少年多见，常在 35 岁以下	50~65 岁多见
常见病因	粟粒样动脉瘤，动静脉畸形	高血压、脑动脉粥样硬化
起病速度	急骤，数分钟症状达到高峰	数十分钟至数小时达到高峰
血压	正常或增高	通常显著增高
头痛	极常见，剧烈	常见，较剧烈
昏迷	常为一过性昏迷	重症患者持续性昏迷
局灶体征	颈强直、Kernig 征等脑膜刺激征阳性，常无局灶体征	偏瘫、偏身感觉障碍及失语等局灶性体征
眼底	可见玻璃体下片状出血	眼底动脉硬化，可见视网膜出血
头部 CT	脑池、脑室及蛛网膜下腔高密度出血征	脑实质内高密度灶
脑脊液	均匀一致血性	洗肉水样

真题演练

病例摘要:男,40岁。突发头痛、呕吐伴意识模糊1小时。

1小时前排便后感枕顶部炸裂样剧烈疼痛,伴恶心及喷射性呕吐3次、面色苍白、全身冷汗,之后很快出现意识模糊,就近急诊就诊。既往体健,家属否认患者有头痛、高血压病史。吸烟10余年,20支/天,偶饮酒。无遗传病家族史。

查体:T 37.4℃,P 82次/分,R 24次/分,BP 140/90mmHg,体型肥胖,被动体位,查体不合作。双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心率82次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软,肝脾肋下未触及。

专科查体:浅昏迷,双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5mm,直接和间接对光反射略迟钝,双侧眼球向左凝视。双侧腱反射减弱,颈项强直,Kernig征阳性。

急诊头颅CT(如图)。



要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

考试时间:15分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断(4分)

蛛网膜下腔出血

二、诊断依据(初步诊断错误、诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣1分)(5分)

- 1.排便后突发剧烈头痛、喷射性呕吐伴意识障碍。(1.5分)
- 2.T 37.4℃,浅昏迷,颈项强直,Kernig征阳性。(1.5分)
- 3.急诊头颅CT检查结果:环池高密度影(2分)

三、鉴别诊断(4分)

- 1.急性脑膜炎(1.5分)
- 2.脑出血(1.5分)
- 3.脑梗死(1分)

四、进一步检查(3分)

- 1.血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能。(1分)
- 2.腰椎穿刺,脑脊液常规和生化检查。(1分)
- 3.头颅CTA,MRA或脑血管造影数字减影(DSA)(1分)

五、治疗原则(6分)

- 1.密切监测意识状态,保持呼吸通畅,维持生命体征稳定。(1分)
- 2.保持安静,尽量减少搬动,卧床休息3-4周,避免情绪激动,保持大便通畅。(1分)
- 3.防治再出血,抗纤溶治疗。(1分)
- 4.降低颅内压:应用脱水剂如甘露醇、人血白蛋白等。(1分)
- 5.防治迟发性血管痉挛:钙通道阻滞剂如尼莫地平等(1分)
- 6.外科治疗:脑血管造影 DSA 检查发现动脉瘤适合手术者,应争取在发病后 24-72 小时内进行手术。(1分)

## 四、急性硬膜外血肿(助理不考)

### 知识概要

发生于颅骨内板与硬脑膜之间的血肿称为硬膜外血肿,外伤性硬膜外血肿以特急性或急性多见,一般为单发,多发者少见,但可合并其他类型的血肿,其中合并对冲部位硬膜下血肿多见。



### 应试流程

#### 【诊断及诊断依据】

病史	头部外伤史
症状	伤后意识变化有 <b>中间清醒期</b> ,伤后有进行性颅内压增高的表现,晚期出现小脑幕切迹疝症状
体征	根据出血部位及出血量多少不同,常见有意识障碍、颅内压增高等神经系统病变
辅助检查	CT 显示为 <b>双凸镜形高密度影</b> 或弓形高密度影

#### 【诊断公式】

脑外伤+**中间清醒期**(昏迷→清醒→昏迷)+CT **梭形血肿**=硬膜外血肿

鉴别诊断	特点
急性硬膜下血肿	伤后立即昏迷,无中间清醒期。CT 帮助确诊
颅内血肿	伤后立即昏迷,无中间清醒期。CT 帮助确诊
高血压性脑出血	多有偏瘫、失语等局灶性体征
颅内感染	多有发热。头颅 CT 和脑脊液检查可鉴别
脑肿瘤	表现为发作性头痛、呕吐、癫痫,精神及意识障碍,表现为思维、情感、智能、意识、人格和记忆力的改变

#### 【进一步检查】

1. CT 或 MRI 检查。
2. 颅内压监测。
3. 必要时腰穿脑脊液检查。
4. 其他相关检查。

#### 【治疗原则】

1. 一般治疗。
2. 降低颅内压,保护脑细胞。
3. 手术清除血肿。
4. 维护呼吸、循环稳定。

#### 张老师温馨提醒

大家注意硬膜外血肿一定要与硬膜下血肿和脑内血肿鉴别,最大的鉴别点就是“中间清醒期”,还有一点大纲里只有硬膜外血肿。

## 真题演练

<p>病例摘要:男性,28岁。患者因买菜回家途中被汽车撞倒,右颞部着地半小时,到急诊就诊。</p> <p>患者摔倒后曾有约6分钟的昏迷,清醒后,自觉头痛、恶心。</p> <p>体检:BP 139/80 mmHg,P 88次/分。一般情况可,神经系统检查未见阳性体征。头颅平片提示:右额颞线形骨折。遂将患者急诊留观。在随后3小时中,患者头痛逐渐加重,伴呕吐,烦躁不安,进而出现意识障碍。体检:T 38.5℃,BP 160/100 mmHg,P 62次/分,R 18次/分,浅昏迷,左侧瞳孔3 mm,对光反射存在,右侧瞳孔4 mm,对光反射迟钝。左鼻唇沟浅,左侧巴宾斯基征阳性。</p>	
<p>要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间:15分钟</p>	
评分标准	总分 22分
<p><b>一、初步诊断(4分)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.右额颞急性硬膜外血肿(2分)</li> <li>2.右侧额颞线形骨折(1分)</li> <li>3.脑疝(1分)</li> </ol>	
<p><b>二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣1分)(4分)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.右额颞急性硬膜外血肿(2分)                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)有明确的外伤史。(1分)</li> <li>(2)有典型的中间清醒期。(1分)</li> </ol> </li> <li>2.右侧额颞线形骨折:头部受力点处有线形骨折。(1分)</li> <li>3.脑疝:出现进行性颅内压增高,浅昏迷,瞳孔大小不等。(1分)</li> </ol>	
<p><b>三、鉴别诊断(5分)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.急性硬膜下血肿。(3分)</li> <li>2.颅内血肿。(2分)</li> </ol>	
<p><b>四、进一步检查(4分)</b></p> <p>头颅CT平扫。(4分)</p>	
<p><b>五、治疗原则(5分)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.急诊行开颅血肿清除术。(3分)</li> <li>2.术后给予止血、脱水降颅压和抗生素治疗。(2分)</li> </ol>	

## 五、颅骨骨折(助理不考)

### 知识概要

颅骨骨折是指暴力作用所致颅骨结构改变,骨折同时易并发脑膜、脑组织、颅骨血管以及脑神经等的损伤,引起颅内血肿、脑脊液漏或感染等。颅骨骨折按骨折部位分为颅盖骨折与颅底骨折;按骨折形态分为线性骨折、粉碎性骨折和凹陷性骨折;按骨折与外界是否相通,分为开放性骨折和闭合性骨折。



## 应试流程

### 【诊断及诊断依据】

病史	头部外伤史
临床表现	①颅盖部线性骨折:出现程度不等的意识障碍、颅内压增高症状或神经受损体征 ②颅底骨折:颅前窝骨折“熊猫眼征”、颅中窝骨折脑脊液鼻漏或耳漏、颅后窝骨折常伴耳后、乳突(Battle征)、枕下黏膜瘀斑 ③凹陷性骨折局部有明显软组织损伤,常合并颅内血肿,可伴有神经功能缺失、癫痫等
辅助检查	血常规、凝血功能、X线、CT

### 【诊断公式】

头部外伤史+典型临床表现+X线=颅骨骨折

鉴别诊断	特点
脑震荡	一过性昏迷、逆行性遗忘
急性硬膜外血肿	中间清醒期,头颅CT可确诊
高血压脑出血	高血压病史,情绪激动突发起病,结合头颅CT确诊

### 【颅底骨折】

	淤血斑	CSF漏	颅神经损伤	脑损伤
颅前窝	熊猫眼征或者眼镜征	鼻漏	嗅神经	额叶底部
颅中窝	颞肌下出血、压痛	耳漏、鼻漏	面神经和听神经	颞叶底部
颅后窝	乳突、枕下部Battle征	-	舌咽神经、迷走神经、舌下神经	可有延髓

### 【进一步检查】

- 1.血常规、凝血功能。
- 2.头颅X线。
- 3.头颅CT或MRI。

### 【治疗原则】

- 1.保持呼吸道通畅;严格检查生命体征、意识瞳孔变化,及时对症处理。
- 2.减轻脑水肿,降低颅内压,给予脱水、激素治疗。
- 3.脑脊液漏的处理:不堵,不冲洗,不穿刺。超过一个月未闭合手术。

## 模拟真题

病例摘要:男性,52岁。高空落下摔伤头部6小时。

患者6小时前自两米高处落下摔伤左侧头部,伤后呼之不应,约20分钟后病人逐渐清醒,清醒后活动尚可,感头痛,呕吐数次,为鲜血及胃内容物,伴肢体抽搐,后送至医院。否认肝炎、结核病史,无药物过敏史及手术史。无烟酒嗜好。

查体:T36.8℃,P92次/分,R24次/分,BP132/80mmHg。神志清楚,检查合作,双肺呼吸音清晰。心界不大,心率92次/分,律齐,未闻及杂音。腹部平软,全腹无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音正常。神经科检查:神志清,左侧颞顶部可触及3cm×2cm大小头皮血肿,未触及颅骨骨折。双侧瞳孔等大等圆,直径3.0mm,对光反射灵敏,双眼眶青紫肿胀明显,口鼻可见活动性出血。病理反射未引出。

门诊CT报告:左额颞叶脑挫裂伤。

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。



时间:15 分钟	
评分标准	总分 22 分
<b>一、初步诊断(4 分)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 颅骨前窝骨折。(2 分)</li> <li>2. 左侧头皮血肿。(1 分)</li> <li>3. 左侧颞叶挫裂伤。(1 分)</li> </ol>	
<b>二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣 1 分)(5 分)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 颅骨前窝骨折                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 中年男性,头部外伤史。(1 分)</li> <li>(2) 查体:双眼眶青紫肿胀明显,口鼻可见活动性出血。(2 分)</li> </ol> </li> <li>2. 左侧头皮血肿:左侧颞顶部可触及 3cm×2cm 大小头皮血肿。(1 分)</li> <li>3. 左侧颞叶挫裂伤:CT 报告显示左额颞叶脑挫裂伤。(1 分)</li> </ol>	
<b>三、鉴别诊断(5 分)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 急性硬膜外血肿。(2 分)</li> <li>2. 脑震荡。(1 分)</li> <li>3. 硬脑膜下血肿。(1 分)</li> <li>4. 脑干损伤。(1 分)</li> </ol>	
<b>四、进一步检查(4 分)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 复查头颅 CT 或 MRI。(2 分)</li> <li>2. 血常规、凝血功能、心电图等(2 分)</li> </ol>	
<b>五、治疗原则(4 分)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保持呼吸道通畅,严密观察。(1 分)</li> <li>2. 加压包扎头皮血肿。(1 分)</li> <li>3. 止血和抗生素治疗。(2 分)</li> </ol>	