

临床执业医师《神经病学》辅导：脑出血的临床表现 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/237/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_237881.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/237/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_237881.htm)

临床执业医师《神经病学》辅导：脑出血的临床表现问题：53岁，男性，饮酒中发生言语不清，呕吐，随即昏迷。查体：血压26/16kPa，双眼球向左共同偏视，右鼻唇沟浅，右侧肢体坠落实验阳性，对针刺无反应。诊断脑出血，其部位是A.左侧基底节B.右侧基底节C.左脑桥D.右脑桥E.左顶叶答案及解析：本题选A。53岁，男性，饮酒中发生言语不清，呕吐，随即昏迷。查体：血压26/16kPa，双眼球向左共同偏视（即右侧凝视不能，提示病灶在左侧），右鼻唇沟浅，右侧肢体坠落实验阳性，对针刺无反应。

一、基底节区出血：其中壳核是高血压脑出血最常见的出血部位，约占50%-60%，丘脑出血约占24%，尾状核出血少见。壳核出血：系豆纹动脉尤其是其外侧支破裂所致。表现突发的病灶对侧偏瘫、偏深感觉缺失和同向偏盲，双眼球向病灶对侧同向凝视不能，主侧半球可有失语；出血量大可有意识障碍，出血量较小可仅表现纯运动、纯感觉障碍，不伴头痛、呕吐。丘脑出血：主要是丘脑穿通动脉或丘脑膝状体动脉破裂引起。中等量或大量的丘脑出血，常因压迫或损伤内囊而引起的病灶对侧偏瘫或偏身感觉障碍。感觉障碍较重，深、浅感觉同时受累，但深感觉障碍明显，可伴有偏身自发性疼痛和感觉过度。优势半球出血的患者，可出现失语，非优势半球受累，可有体像障碍及偏侧忽视等。丘脑出血可出现精神障碍，表现为情感淡漠、视幻觉及情绪低落等，还可出现丘脑语言（言语缓慢不清、重复言语、发音困难

、复述差，朗读正常）和丘脑痴呆（记忆力减退、计算力下降、情感障碍、人格改变）尾状核头出血：较少见，一般出血量不大，多经侧脑室前角破入脑室。临床表现为头痛、呕吐，对侧中枢性面舌瘫，轻度颈强；也可无明显的肢体瘫痪，仅有脑膜刺激征，与蛛网膜下腔出血的表现相似。二、脑桥出血：重型患者迅即进入昏迷、双侧针尖样瞳孔、呕吐咖啡样胃内容物、中枢性高热、中枢性呼吸障碍、眼球浮动、四肢瘫痪和去大脑强直发作等，多在48小时内死亡。小量出血可无意识障碍，表现交叉性瘫痪和共济失调性偏瘫，两眼向病灶侧凝视麻痹或核间性眼肌麻痹。相关名词脑出血

：intracerebral hemorrhage，ICH转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)