

临床执业医师《神经病学》辅导：分析比较几种神经受损的表现 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/294/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c67\\_294408.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/294/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_294408.htm)

1、内囊型运动神经损害 锥体束纤维在内囊部最为集中此处病变易损伤一侧锥体束引起较为完全的瘫痪。“三偏”征 对侧偏身性瘫痪（传导束型或中枢性）。即对侧下部面肌、舌上下肢中枢性瘫痪，但躯干肌不瘫痪。 损伤丘脑皮质束引起对侧偏身性感觉障碍。 损伤传导两眼对侧视野的视放射引起对侧同位性偏盲。 2、基底神经节损害有2大特征 不自主运动，可以是动作过多，或动作过少，肌张力和姿势的异常 不引起随意运动无力或腱反射改变。 3、小脑性共济失调：共济失调指运动在方向、速度、幅度和力量上不规则或失调，尽管肌肉的力量正常或接近正常。躯干性共济失调 姿势和步态的异常及平衡障碍 病人站立时两脚分开，摇晃欲倒，即使睁眼也不能并足站立。行走时两脚分开，步态蹒跚，左右摇摆，如醉汉样。 4、肢体性共济失调特征的症状和体征 意向性震颤：肢体越接近目标，震颤越明显。 快复及轮替动作异常 精细动作不能： 辨距不良： 眼球震颤：大多数为粗大的水平性眼震。 5、小脑性言语障碍由于唇、舌、喉肌等言语肌的共济失调和肌张力减低，表现音节被拆开，发音缓慢而不连贯，讲话断断续续，忽高忽低，称爆发性语言或吟诗状语言。 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)