

外侧膝状体以上各段视路病变 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A4_96_E4_BE_A7_E8_86_9D_E7_c22_308827.htm 名称外侧膝状体以上各段视路病变所属科室眼科病因多见于：1．顶、颞和枕叶的出血。2．血管阻塞。3．占位病变，包括视神经胶质瘤，脑膜瘤、转移癌、结核瘤、脓肿等。4．炎症和急性脑膜炎或脑炎。5．外伤等。临床表现（一）外侧膝状体损害：极为少见，一侧损害出现同向偏盲，内侧损害出现双眼下象限同向视野缺损，外侧损害出现双眼上象限同向视野缺损。（二）视放射损害：视觉神经纤维在视放射分布较广，不同部位损害，出现不同视野缺损。视觉神经纤维在视放射前部（起始部）接近内囊，该处损害出现不重叠性同向偏盲外，还可有对侧偏身感觉和运动障碍，即所谓“综合征”。稍后视觉神经纤维即分为背、侧、腹三束，背束和侧束行走于顶、颞叶白质中，该束受损可出现双眼上象限同向偏盲。腹侧完全行于颞叶白质中，该束受损可出现双眼上象限同向偏盲。视放射中后部为背、侧、腹三束汇集处，位在颞、顶、枕三叶交界处，该区损害可出现重叠性同向偏盲和黄斑回避。（三）视觉皮质区（纹状区）损害：视觉皮质区包括枕叶的距状裂及其邻近的楔回和舌回，为两眼鼻侧半交叉纤维和颞侧半不交叉纤维的终止区。由于纹状区范围广泛，完全损害比较少见，又因枕极接受大脑动脉和大脑后动脉两个血液系统供给，故当两侧距状裂损害时，黄斑区功能仍将保存，形成中心视野保留；一侧距状裂中部损害，可出现双眼重叠性同向偏盲和黄斑回避，但无颞、顶叶受损症状和体征为其特点；一

侧距状裂最前端损害，对侧眼视野的颞侧周边区出现30°-40°
月牙形缺损；一侧枕极损害，将出现同向偏盲性中心暗点；
两侧枕极损害，可出现中心视力和中心视野（5~100°以内视
野）丧失。治疗神经内、外科处理。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