

不同部位出血的表现 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/472/2021_2022__E4_B8_8D_E5_90_8C_E9_83_A8_E4_c67_472252.htm (1) 壳核-内囊出血

：出现两眼向出血灶同侧凝视的三偏征，即偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲。主侧半球病变常伴有失语，辅侧半球病变多出现体现障碍。(2) 丘脑出血：丘脑出血常出现病灶对侧的偏身浅感觉障碍与深感觉障碍；出血常波及中脑，发生一系列眼球症状，两眼同向运动不能或两眼向上运动受限而处于向下视，犹如“落日”状，瞳孔变小或不等大，对光反射迟钝或消失。血肿若压迫第三脑室移位可累及丘脑下部出现高热，脉搏增快及血压升高，预后不良。(3) 脑叶出血：也称为皮质下白质出血，可发生于任何脑叶。除表现头痛、呕吐外，不同脑叶的出血，临床表现亦有不同。如额叶出血可出现精神症状，如烦躁不安、疑虑，对侧偏瘫、运动性失语等；顶叶出血则出现对侧感觉障碍；颞叶出现可出现感觉性失语、精神症状等；枕叶出血则以偏盲最为常见。脑叶出血一般症状均略轻些，预后相对较好。(4) 脑桥出血：通常为突然起病的深昏迷而无任何预感或头痛，可在数小时内死亡。双侧锥体束征和去脑强直常见。早期表现病灶侧面瘫，对侧肢体瘫痪，称为交叉性瘫痪。脑桥出血两眼向病灶侧凝视。脑桥出血常阻断丘脑下部对体温的正常调节而使体温持续增高。由于脑干呼吸中枢的影响常出现不规则呼吸，可在早期出现呼吸困难。(5) 小脑出血：多数表现突然起病的眩晕、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。少数呈亚急性进行

性，类似小脑占位性病变。重症大量出血者呈迅速进行性颅内压增高，很快进入昏迷。多在48小时内引枕大孔疝而死亡。

（6）脑室出血：一般分为原发性和继发性，原发性脑室内出血为脉络丛破裂出血，较为少见。继发性者是由于脑内出血量大，穿破脑实质流入脑室。临床表现为呕吐、多汗、皮肤发紫或苍白。发病后1~2小时便陷入昏迷、高热、四肢瘫痪或呈强直性抽搐、血压不稳、呼吸不规律等。病情多为严重，预后不良。

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