

神经系统疾病必考点总结

一、颅脑损伤

(一) 头皮血肿

1. 皮下血肿：血肿体积小，位于头皮损伤中央，**中心软，周围硬，无波动感、触痛明显**。小的无需处理。稍大血肿适当**加压包扎**。
2. 帽状腱膜下血肿：血肿**范围广**，可蔓延全头，**张力低，波动感明显**（甚至休克）。**穿刺抽吸并加压包扎**。
3. 骨膜下血肿：血肿范围**不超过颅缝**，**张力高**，大者可有波动感，常**伴有颅骨骨折**。早期冷敷，**禁忌加压包扎**，否则易脑疝

(二) 头皮裂伤 处理原则：全身裂伤除头皮以外，处理均是**6-8小时**，6-8小时**内**清创缝合，6-8小时**后**只清创不缝合！但头皮血供丰富，故缝合的时间可以延长到**24小时**。有抗生索的情况可延长到**72小时**。

(三) 颅骨损伤

颅盖骨线状骨折

诊断：

1. 诊断：头部外伤史*X线：**颅盖部的线状骨折**发生率最高（确诊）；

2. 颅底骨折——临床表现（水漫道路）

(1) 鼻出血/脑脊液漏

(2) 迟发性局部淤血

(3) 颅神经损伤。

凹陷骨折手术指征

1. **大面积**凹陷骨折或**静脉窦处**的**凹陷骨折**。
2. 骨折位于**重要功能区**；位于非功能区，但深度超过 1cm
3. **开放性骨折**的**碎骨片**易致感染，须全部取出；**硬脑膜**如果**破裂**应予缝合或修补。

颅底骨折临床表现及处理

1. 颅前窝骨折：**熊猫眼征****眼镜征**、鼻出血、**鼻漏**、**脑脊液漏**；
脑神经损伤**II**。
2. 颅中窝骨折：**耳**出血、**鼻**出血，鼻漏、耳漏，脑神经损伤**II-VIII**或垂体，**搏动性突眼**。
3. 颅后窝骨折：**Battle 征**：迟发性乳突部皮下瘀血斑，枕下部肿胀及皮下瘀血斑，脑神经损伤**IX-XII**。
4. 处理原则：
 - 1) **头高位**卧床休息。
 - 2) **避免**用力**咳嗽**、**打喷嚏**。
 - 3) 全身应用**抗生素**。
 - 4) 避免堵塞及冲洗耳道、鼻腔。
 - 5) 脑脊液漏停止前不作腰穿。
 - 6) 经**1个月**治疗，脑脊液漏不 停止可**手术**治疗。
 - 7) 合并**视神经**损伤在**12h 内**行视神经探查减压术。

脑脊液瘘的处理：**不堵、不冲**（预防感染）、**不要穿**！

（防止颅内压高引起脑疝）

二、脑损伤

好发部位-**额极、颞极**及其**底面**。**原发性脑损伤**——立即发生的脑损伤，**无需手术**。

继发性脑损伤——指受伤一定时间后出现的脑受损病变，**需及时开颅手术**。

脑震荡：

1. 临表：**小于 30 分钟**的昏迷，**逆行性遗忘+三无**（神经检查、脑脊液、CT 均无异常）
2. 治疗：
 - 1) 留诊 **24 小时**。
 - 2) 解除病人思想顾虑。卧床休息 **1 周**。

脑挫裂伤：

1. 临表：（1）持续**半小时以上意识障碍**+ 一般症状+**三有**（相应的神经功能障碍或体征、腰穿脑脊液呈血性、CT 点、片状高密度）。**意识障碍**是脑挫裂伤最突出的症状之一。**疼痛、恶性、呕吐**是脑挫裂伤最常见的症状。
2. 治疗原则：（1）**床头抬高 30°** （2）**保持呼吸道通畅** （3）观察生命体征、神志、瞳孔变化 （4）维持水电解质平衡 （5）脱水 （6）止血 （7）激素 （8）抗生素。

脑干损伤——不伴有颅内压增高表现。

1. 临表：脑干损伤=深昏迷+瞳孔改变（瞳孔不等大或双侧极度缩小或散大，对光反射消失）+去大脑强直。
2. 治疗：冬眠疗法，降低脑代谢；积极抗脑水肿；使用激素及神经营养药物。

记忆：颅脑外伤出现角弓反张-脑干损伤；脚被锈钉损伤出现角弓反张-破伤风。重型颅脑损伤最常见的死亡原因是——脑疝；最常见的致命性并发症是消化道出血（库欣溃疡）。

最常见的并发症是——肺部感染

三、颅内血肿

1. 硬脑膜外血肿：脑膜中动脉损伤，最常见；损伤常位于颞区。
2. 硬膜外血肿、硬膜下血肿及脑内血肿的鉴别
 - ①硬膜外血肿：多有中间清醒期，典型进行性瞳孔扩大，CT提示内板下凸透镜样高密度影。
 - ②硬膜下及脑内血肿：最常见，多为进行性意识障碍，CT提示新月形或半月形高密度影。重点区别：硬脑膜外：中间清醒期，CT凸透镜；硬脑膜下：持续性昏迷，CT新月影。
3. 颅内血肿手术适应证
 - (1) 脑疝。
 - (2) 颅内压在 270mmH₂O 以上，并呈进行性升高。
 - (3) 有局灶性脑损害体征。
 - (4) 血肿较大（幕上>40ml，幕下>10ml）。
 - (5) 脑室、脑池明显受压，中线结构明显移位（>1cm）。

(6) 病情恶化。

要点总结： 确诊**颅盖骨线形骨折**首选-**X线**。确诊、定位**颅底骨折**首选-**临床表现**。

确诊**脑震荡、脑疝**-**临床表现**。确诊**蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、颅内血肿**首选-**CT**。诊断**脑干损伤****MIR** 优于 CT。
。**颅盖骨线形骨折、脑震荡、颅底骨折**治疗-**不需治疗**。

脑疝=**甘露醇+急诊手术**。蛛网膜下腔出血=**手术夹闭**

四、蛛网膜下腔出血

1. 蛛网膜下腔出血： 动脉瘤脑、血管畸形颅内动脉瘤 +急骤数分钟达高峰+血压正常+**剧烈头痛、一过性昏迷+脑刺征**明显、**局灶征不明显+玻璃体膜下片状出血+脑池、脑室及蛛网膜下腔高密度出血征+血性脑脊液**。

2. 脑出血：**高血压、动脉粥样化+数十分钟至数小时达高峰+血压显著升高+持续性昏迷+偏瘫、失语、偏身感觉障碍+眼底动脉硬化+脑实质内高密灶+洗肉水样脑脊液**。

治疗：有颅内高压----**甘露醇, 不做腰穿**；手术----**A瘤夹闭**。

五、颅内肿瘤

1. 最常见的脑瘤是**胶质瘤**(glioma)。

2. 局部症状和体征：**精神**症状----**额叶**肿瘤（痴呆, 个性改变）；**癫痫**发作---**额叶**多见（痉 挛性大发作/局限性）。**感觉**障碍-**顶叶**（两点觉, 实体觉, 肢体位置觉）；**视野**缺损--**枕叶及颞叶**深部；**失语**症---**优势半球**肿瘤（运动性/感觉性/混合性失语）。

3. 最具有诊断价值的是 **CT 及 MRI** 检查。

4、治疗原则是以**手术治疗**为主。

六、颅内压增高

1. 颅内压正常值：成人为 0.7~2.0kPa (**70~200**mmH₂O)，儿童 0.5~1.0kPa (**50~100**mmH₂O)。

2. 颅内压增高临床表现“三主征”：**头痛、呕吐、视神经乳头水肿**。Cushing 反应“**两慢一高**”：**心跳和脉搏变慢，血压升高**。

3. CT-首选。

4. 药物降颅内压：如果病人**意识清醒**，颅内压增高轻，先**口服药物**（氢氯噻嗪、速尿、乙酰唑胺）；若病人**意识障碍**、颅内压增高**严重**，静脉注射**20%甘露醇** 250ml；作气管切开，以保持呼吸道通畅。

七、脑疝

1. 小脑幕切迹疝：**生命体征改变晚+瞳孔改变早+瞳孔先小后大，偏瘫+意识障碍早**。

2. 枕骨大孔疝：**生命体征改变早+瞳孔改变晚+意识障碍晚+枕下疼痛、颈项强直、强迫头位、后组颅神经**。

3. 治疗(★)快速静脉输注**甘露醇** 20 分钟。确诊后，迅速完成开颅术前准备，尽快**手术**。

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；

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

突发头痛+脑膜刺激征=蛛网膜下腔出血；

脑外伤+中间清醒期+CT 梭形血肿=硬膜外血肿

金英杰医学教育

金英杰医学教育