

第三章

神经系统疾病的常见症状



第一节 意识障碍



第二节 认知障碍




第三节 头痛



第四节 痫性发作和晕厥



第五节 眩晕



第六节 视觉障碍



第七节 听觉障碍



第八节 眼球震颤



第九节 构音障碍



第十节 瘫痪



第十一节 肌萎缩



第十二节 躯体感觉障碍



第十三节 共济失调



第十四节 步态异常



第十五节 不自主运动



第十六节 尿便障碍



第十七节 颅内压异常和脑疝



第十八节 睡眠障碍

第一节

意识障碍

意识障碍

以觉醒度改变为主的意识障碍

● **嗜睡**
(**somnolence**)

昏睡
(**sopor**)

昏迷
(**coma**)



➤ 意识障碍的早期表现

➤ 表现为患者睡眠时间过度延长，但能被唤醒，醒后可勉强配合检查及回答简单问题，停止刺激后患者又继续入睡

意识障碍

以觉醒度改变为主的意识障碍

嗜睡
(somnolence)

● **昏睡**
(**sopor**)

昏迷
(coma)



- 比嗜睡较重的意识障碍
- 患者处于沉睡状态，正常的外界刺激不能使其觉醒，须经高声呼唤或其他较强烈刺激方可唤醒
- 对言语的反应能力尚未完全丧失，可作含糊、简单而不完全的答话，停止刺激后又很快入睡

意识障碍

以觉醒度改变为主的意识障碍

嗜睡
(somnolence)

昏睡
(sopor)

● 昏迷
(coma)

- - 是一种最为严重的意识障碍。患者意识完全丧失，各种强刺激不能使其觉醒，无有目的的自主活动，不能自发睁眼
 - 昏迷按严重程度可分为三级：浅昏迷、中度昏迷、深昏迷

意识障碍

以觉醒度改变为主的意识障碍

意识障碍的分级及鉴别要点

分级	对疼痛反应	唤醒反应	无意识自发动作	腱反射	光反射	生命体征
嗜睡(somnolence)	(+, 明显)	(+, 呼唤)	+	+	+	稳定
昏睡(stupor)	(+, 迟钝)	(+, 大声呼唤)	+	+	+	稳定
昏迷(coma)						
浅昏迷	+	-	可有	+	+	无变化
中昏迷	重刺激可有	-	很少	-	迟钝	轻度变化
深昏迷	-	-	-	-	-	显著变化

意识障碍

以意识内容改变为主的意识障碍

意识模糊 (confusion)

- 注意力减退，情感反应淡漠
- 定向力障碍，活动减少
- 语言缺乏连贯性
- 对外界刺激可有反应，但低于正常水平

谵妄 (delirium)

- 急性脑高级功能障碍：表现为认知、注意力、定向，思维迟钝、错觉，幻觉等
- 可出现紧张、恐惧和兴奋不安等症状，甚至可有冲动和攻击行为
- 病情常呈波动性，夜间加重，白天减轻，常持续数小时和数天

意识障碍

特殊类型的意识障碍

去皮质综合征

定义

- 双侧大脑皮质广泛损害而导致的皮质功能减退或丧失，皮质下功能仍保存

表现

- 意识丧失，但睡眠和觉醒周期存在
- 可以无意识睁眼、闭眼、转动眼球，但不能追随光线或物体
- 四肢肌张力高但无自发动作，浅反射存在、病理征阳性、二便失禁

姿势

- 双上肢屈曲内收、双下肢伸直、足屈曲

意识障碍

特殊类型的意识障碍

去大脑强直

定义

- 病变损害，使大脑与中脑和桥脑间的联系中断，影响了上部脑干功能

表现

- 意识丧失，但睡眠觉醒周期存在
- 可以无意识睁眼、闭眼、转动眼球，但不能追随光线或物体
- 四肢肌张力高但无自发动作，浅反射存在、病理征阳性、二便失禁

姿势

- 角弓反张、牙关紧闭、双上肢伸直旋内、双下肢伸直跖屈，病理征阳性

意识障碍

特殊类型的意识障碍

无动性缄默症

1. 大脑半球及其传出通路无病变
2. 存在觉醒-睡眠周期，能注视周围环境及人物，貌似清醒，但不能言语
3. 肌张力降低，二便失禁
4. 无椎体束征，强力刺激不能改变其意识状态
5. 常见于脑干梗死

意识障碍

特殊类型的意识障碍

植物状态

1. 大脑功能严重受损而脑干功能保留
2. 对自身和外界的认知功能全部丧失
3. 呼之不应，不能与外界交流
4. 有自发或反射性睁眼，偶可发现事物追踪
5. 可有无意义的苦笑
6. 存在吸吮、咀嚼和吞咽等原始反射
7. 有觉醒-睡眠周期，大小便失禁

持续植物状态指颅脑外伤后植物状态持续12个月以上，其他原因持续在3个月以上

意识障碍

意识障碍的鉴别诊断

- 闭锁综合征
 - 脑桥基底部病变，双侧皮质脊髓和皮质脑干束受累
 - 运动传出通路完全受损（脑桥以下）
 - 意识清醒、可瞬目，眼球可上下活动，但不能左右运动
- 意志缺乏症
 - 患者清醒，运动感觉功能存在，记忆功能正常
 - 对刺激无反应，呈无欲望、严重淡漠状态
 - 可有额叶释放反射
- 木僵
 - 对外界刺激缺乏反应，不语不动、不吃不喝
 - 多伴有蜡样屈曲、违拗症、对情感刺激有反应
 - 见于紧张性、抑郁性及反应性木僵

第二节

认知障碍

认知障碍

记忆障碍

遗忘（amnesia）：是对识记过的材料与情节不能再认与回忆，或者表现为错误的再认或回忆

顺行性遗忘

疾病发生后一段时间内所经历事件不能回忆，近期事件记忆差，不能形成新的记忆，远期记忆尚保存

逆行性遗忘

回忆不起疾病发生之前某一阶段的事件，过去的信息与时间梯度相关的丢失

认知障碍

记忆障碍

记忆减退

- 记忆减退是指识记、保持、再认和回忆普遍减退。早期表现为回忆减弱，以后表现为近期和远期记忆均减退，常见于阿尔茨海默病、血管性痴呆等

记忆增强

- 记忆增强指对远事记忆的异常性增加。患者表现出对很久以前发生的时间和体验，此时又能重新回忆起来，多见于躁狂症、妄想或服用兴奋剂过量

认知障碍

记忆障碍

记忆错误

记忆恍惚

包括似曾相识、旧事如新、重演性记忆错误, 与记忆减退过程有关

错 构

记忆有时间顺序上的错误, 将过去生活中所经历的事件归之于另一无关时期, 患者并不自觉, 并且坚信自己所说的完全正确

虚 构

将过去从未发生的事或体验回忆为确有其事, 不能自己纠正其错误

认知障碍

视空间障碍

患者因不能准确地判断自身及物体的位置而出现的功能障碍

执行功能障碍

不能确立目标、制定计划和修正计划、实施计划，从而进行有目的的活动

计算力障碍

计算能力减退，以前能作的简单计算无法正确作出

认知障碍

失语

失语的定义

失语（aphasia）是指在神志清楚、意识正常，发音和构音没有障碍的情况下，大脑皮质语言功能区病变导致的言语交流能力障碍

失语的表现

失语的临床表现为以下各项能力残缺或丧失

- 自发谈话
- 命名
- 阅读
- 听理解
- 复述
- 书写

认知障碍

失语

失语的分类

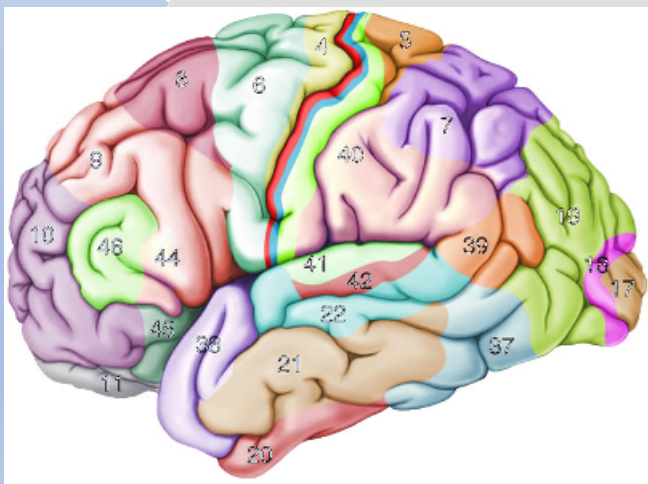
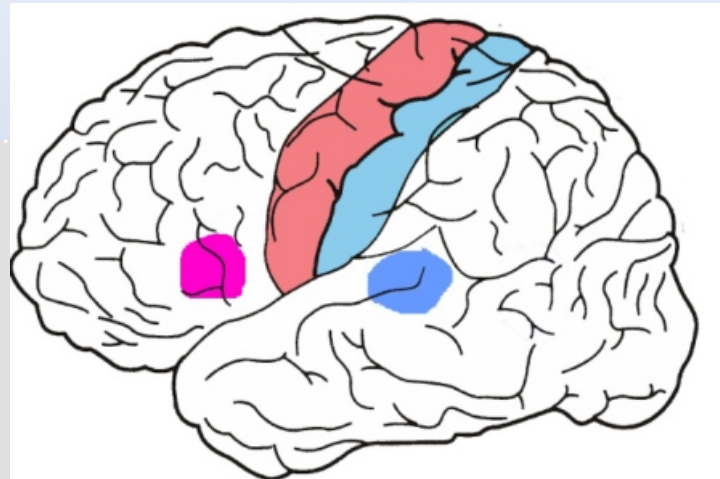
(一) 外侧裂周围失语综合征

(二) 经皮质性失语综合征

(三) 完全性失语

(四) 命名性失语

(五) 皮质下失语



认知障碍

（一）外侧裂周围失语综合征

1. Broca失语

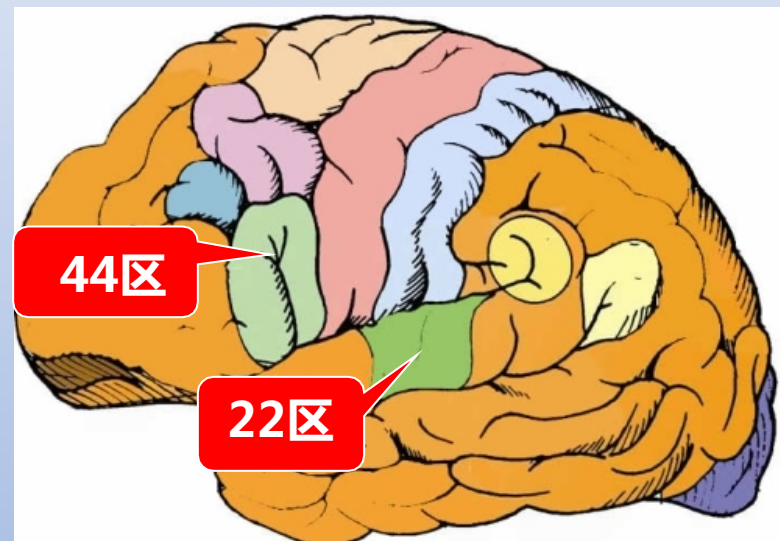
表达性失语或运动性失语；病变部位：优势侧额下回后部（44区）

2. Wernicke失语

听觉性失语或感觉性失语；病变部位：优势侧颞上回后部（22区）

3. 传导性失语

命名、阅读和书写有不同程度损害；病变部位：外侧裂周围弓状束损害导致Wernicke区和Broca区之间联系中断



大脑半球的外侧面

认知障碍

（二）经皮质性失语综合征

又称为分水岭区失语综合征，共同特点为复述相对保留

1. 经皮质运动性失语

能理解他人的言语，但自己只能讲一两个简单的词或短语，呈非流利性失语

2. 经皮质感觉性失语

听觉理解障碍，对简单词汇和复杂语句的理解均有明显障碍，讲话流利，语言空洞

3. 经皮层混合性失语

复述相对好，其他语言功能均严重障碍或完全丧失

认知障碍

（三）完全性失语

- 也称混合性失语，所有语言功能均严重障碍或几乎完全丧失

（四）命名性失语

- 又称遗忘性失语，优势侧**颞中回后部**病变，命名不能，忘记物体名称，能描述物体功能

（五）皮质下失语

- 丘脑性失语：丘脑及其联系纤维受损，急性期不同程度的缄默和不语，以后言语交流、阅读理解障碍，言语流利性受损，复述功能可保留
- 内囊、基底核损害所致的失语：言语流利性降低，语速慢、理解无障碍，阅读、复述受损

认知障碍

失用

失用（apraxia）是指意识清楚、语言理解功能及运动功能正常情况下，患者丧失完成有目的的复杂活动的的能力，分为以下几种

- 观念性失用（ideational apraxia）
- 观念运动性失用（ideomotor apraxia）
- 肢体运动性失用（melokinetic apraxia）
- 结构性失用（constructional apraxia）
- 穿衣失用（dressing apraxia）

认知障碍

失 认

失认（agnosia）：是指患者无视觉、听觉和躯体感觉障碍，在意识正常情况下，不能辨认以往熟悉的事物，失认可有以下几种

- 视觉失认：病变位于枕叶
- 听觉失认：病变位于双侧颞上回中部及其听觉联系纤维
- 触觉失认：病变位于顶叶角回及缘上回
- 体象障碍：病变位于非优势半球顶叶

认知障碍

轻度认知障碍和痴呆

➤ 轻度认知障碍（mild cognitive impairment, MCI）：介于正常衰老和痴呆之间的中间状态，是一种认知障碍综合征

1. 认知功能下降
2. 日常基本能力保留

➤ 痴呆（dementia）：由于脑功能障碍而产生的获得性、持续性智能损害综合征

1. 两项或以上认知域受损
2. 日常或社会能力明显减退
3. 可伴发精神行为异常

第三节

头痛

头痛

- ✚ 头痛（headache）指外眦、外耳道与枕外隆突连线以上部位的疼痛
- ✚ 头痛的主要临床表现为全头或局部的胀痛或钝痛、搏动性疼痛、头重感、戴帽感或勒紧感等，同时可伴有恶心、呕吐、眩晕和视力障碍等

头痛部位与疾病的可能关系

全头痛

脑肿瘤、颅内出血、颅内感染、紧张性头痛、低颅压头痛

偏侧头痛

血管性偏头痛、副鼻窦炎性头痛、耳源性头痛、牙源性头痛

前头痛

颅内肿瘤、副鼻窦炎性头痛、丛集性头痛

眼部头痛

高颅压性头痛、丛集性头痛、青光眼、CO中毒性头痛

颞部头痛

垂体瘤、蝶鞍附近肿瘤

第四节

痫性发作和晕厥

痫性发作和晕厥

痫性发作

seizure

由于大脑皮质神经元异常放电而导致的短暂脑功能障碍，表现为意识障碍、运动异常、感觉异常、精神异常和自主神经功能异常

晕厥

syncope

由于大脑半球及脑干血液供应减少，导致的伴有姿势性张力丧失的发作性意识丧失，可分为晕厥前期、晕厥期和恢复期

痫性发作和晕厥

痫性发作与晕厥的鉴别

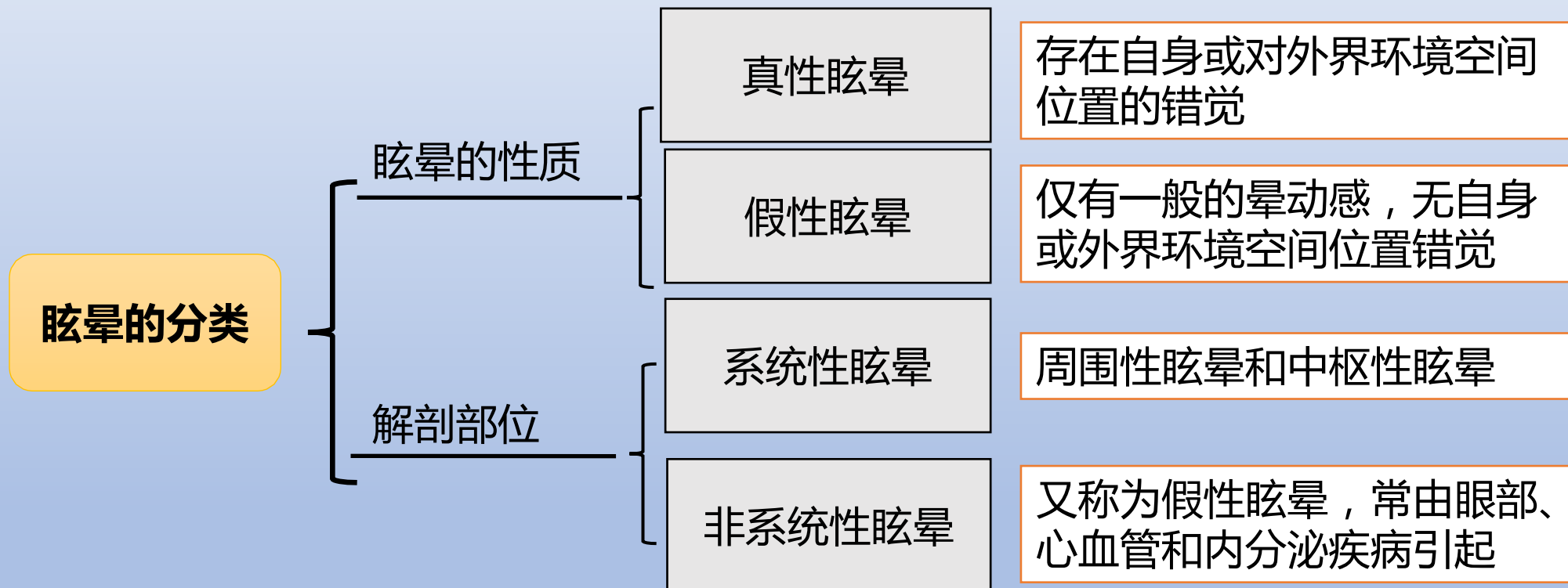
	痫性发作	晕厥
先兆症状	无或短（数秒）	可较长
与体位关系	无关	通常站立时
发作时间	无规律、睡眠多	白天多
皮肤颜色	青紫或正常	苍白
肢体抽搐	常见	无或少见
尿失禁或舌咬伤	常见	无或少见
发作后头痛	常见	无或少见
发作后意识障碍	常见	无或少见
定位体征	可有	无
心血管异常	无	常有
脑电图	异常	多正常

第五节

眩晕

眩晕

定义：是一种运动性或位置性错觉，造成人与周围环境空间关系在大脑皮质中的反应失真，产生旋转、倾倒及起伏等感觉



第六节

视觉障碍

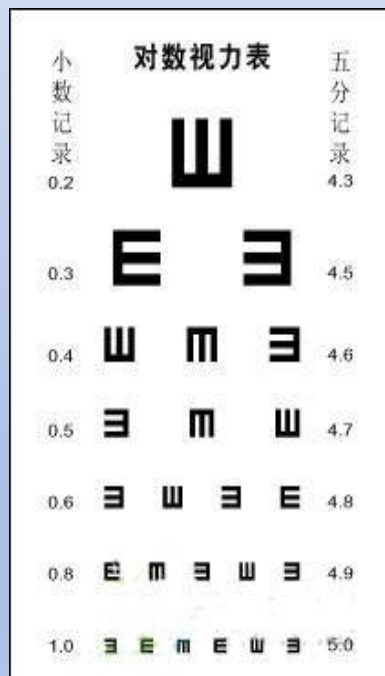
视觉障碍

（一）视力障碍

视力障碍

单眼或双眼全部视野的视力下降或丧失

分为突发性视力障碍和进行性视力障碍



视野缺损

视野：为眼球平直向前注视某一点时所见到的全部空间

视野缺损：指视野某一区域出现视力障碍而其他区域视力正常

视觉障碍

（一）视力障碍

1. 单眼视力障碍

突发视力 丧失

- 眼动脉或视网膜中央动脉闭塞
- 一过性单眼视力障碍（一过性黑矇）

进行性单眼视 力障碍

- 视神经炎
- 巨细胞（颞）动脉炎
- 视神经压迫性病变

视觉障碍

（一）视力障碍

2. 双眼视力障碍

一过性双眼 视力障碍

- 多见于双侧枕叶视皮质的短暂性脑缺血发作
- 起病急，数分钟到数小时可缓解
- 可伴有视野缺损

进行性视力 障碍

- 起病较慢，病情进行性加重，直致视力完全丧失
- 多见于原发性视神经萎缩、颅高压引起的慢性视乳头水肿、中毒或营养缺乏性视神经病

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/586004205020010144>