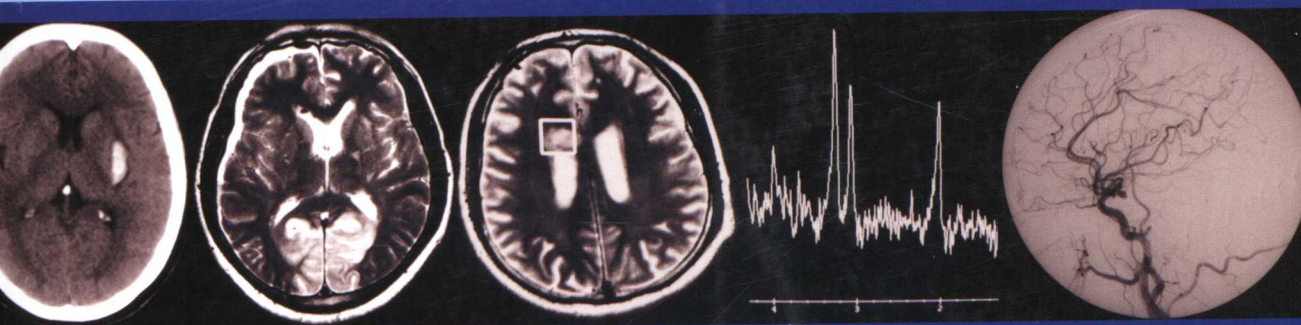


*DIAGNOSIS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
CEREBROVASCULAR DISEASE
— ILLUSTRATION OF CLINICAL CASES*



脑血管病诊断与鉴别诊断 ——临床实例图示

何志义 主编
陈 谅 主审

R7
527

脑血管病诊断与鉴别诊断 ——临床实例图示

何志义 主 编
陈 谅 主 审

辽宁科学技术出版社
沈 阳

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病诊断与鉴别诊断：临床实例图示 / 何志义
主编. —沈阳：辽宁科学技术出版社，2015.9

ISBN 978-7-5381-9370-1

I. ①脑… II. ①何… III. ①脑血管疾病—诊断
IV. ①R743.04

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第 179557 号

出版发行：辽宁科学技术出版社

(地址：沈阳市和平区十一纬路29号 邮编：110003)

印刷者：辽宁新华印务有限公司

经销者：各地新华书店

幅面尺寸：185 mm × 260 mm

印 张：17

字 数：350千字

出版时间：2015年9月第1版

印刷时间：2015年9月第1次印刷

责任编辑：唐丽萍

封面设计：翰鼎文化/达达

版式设计：于 浪

责任校对：栗 勇

书 号：ISBN 978-7-5381-9370-1

定 价：158.00元

编辑电话：13386835051

E-mail: 1601145900@qq.com

邮购热线：024-23284502

http: //www.lnkj.com.cn

编 委 会

主 编 何志义

主 审 陈 谅

编 委	英 勇	王慕一	柳忠兰	张朝东	任 艳
	曹云鹏	滕伟禹	罗晓光	佟志勇	戚其学
	陈 晏	欧阳崑	邓淑敏	原丽英	刘 芳
	李 瞿	朱瑞霞	张慧媛	李 蕾	赵奕楠
	刘 旭	孟 肃	朱 颖	王加璐	付贺飞
	姜懿凌	胡 畔	郝悦含	金 枫	唐 菱
	张 强	李润辉	张丽杨	孟祥亚	刘文静
	田艺丽	姜文娟	李晓曦	秦 雪	李 宇
	阮杏林	王凤志	付群颖	李珊珊	姜美曦
	王秀锋	王彦喆	朱华倩	胡庆哲	殷晓宇
	马 婧	莫梦辉	赵 莹	廉 羚	席天阳

前言

20世纪90年代初，我留学日本时，有幸接触到许多日文原版的神经病学著作。这些著作不仅内容丰富、印刷精美，而且图文并茂、通俗易懂，令我爱不释手。其中，一本名为《目でみた神経疾患》的著作病例资料收集完整，内容新颖翔实，最难能可贵的是，收录了大量神经系统疾病临床症状、体征的图片，令人耳目一新、印象深刻。从那时起，我就在心底萌生了一个想法：将来有机会，一定也要编写一本我们自己的、着眼于临床实践的、深入浅出的神经病学病例集，以帮助年轻的神经病学医生、研究生轻松认症，迅速掌握疾病的基本特征。

回国后，我一直坚持收集临床中遇到的典型及罕见病例。当我成为研究生导师后，我也一直指导我的团队收集完整的病例资料，并坚持随访。我经常告诉我的学生们：“病人是医生最好的老师，真正的好医生一定不能面对患者的症状、体征视而不见，而要不断地观察、记录、随访、分析、总结，做到视而可见。”

前年一个偶然的机，让我有幸结识了辽宁科学技术出版社的编辑同志，当我谈及当初的想法时，竟然与出版社的想法不谋而合。因此，我向出版社提交选题意向后，很快得到了出版社领导的大力支持和帮助。经过两年多的精心准备，认真整理，反复修订，最后终于成稿。

本书选择了以脑血管病为代表的神经系统典型病例共计136例，采用病史描述和病例图片相结合的方式介绍了不同部位、不同病因的脑血管病的临床及影像学特征，以及多种相关疾病与脑血管病的鉴别诊断。本书简明扼要地描述了临床表现，而针对临床图例和影像学图片进行了着重的解释和说明，即对该疾病的特点以及国内外最新的研究进展进行了概括总结，以便年轻的神经病学临床医生能够清晰、直观地掌握疾病的诊疗要点。

在本书即将付梓之际，我深深地感谢所有编审人员两年来的辛勤付出，感谢本书中收录的患者及家属的理解与支持。特别值得一提的是，年近九旬、德高望重的著名专家陈谅教授作为本书的主审，对本书进行了细致地修改和审定。老一辈专家一丝不苟的治学态度和孜孜以求的严谨学风令我肃然起敬，受益终生。衷心希望本书的出版能为神经病学年轻医生提高临床认症能力、拓宽诊疗思路有所裨益。

囿于著者的水平，错误及不足之处在所难免，恳请神经病学和其他相关学科的前辈、专家、同道及广大读者不吝指正。



2015年8月1日于沈阳

序

《脑血管病诊断与鉴别诊断——临床实例图示》是何志义教授历时近20年，带领其团队从收集的几百例病例中精选出百余例神经内科典型病例和罕见病例的总结之作，凝聚了作者大量的心血，我能为其作序感到十分荣幸。

何志义教授于1990—1995年在日本弘前大学留学，回国后从事神经病学临床工作多年。目前担任中华医学会神经病学分会常务委员、东北三省神经病学学术交流学会主任委员、辽宁省神经病学分会主任委员、中国医科大学附属第一医院神经内科主任。

我对本著作进行了认真细致地审校，感到这部著作有以下几个突出的特点：

第一，病例选取具有代表性。比如大脑前动脉供血区梗死部分，涵盖了单侧梗死、双侧梗死、双侧梗死合并出血、深穿支Heubner回返动脉供血区梗死等各种亚型；又如脑血管病的少见病因部分，选取了中毒、感染、遗传、免疫、系统性疾病等多种病因所致脑血管病的实例。整部书编写结构清晰完整，病例特征突出，便于掌握和理解。

第二，图文并茂，令人过目难忘。该著作选取的每一个病例都附有完整的病史和精美的图片，许多少见的神经系统体征也通过图片的方式展示出来，可以使读者、特别是年轻的神经病学医生通过读图来认症，十分简洁、直观。

第三，诊断方法与时俱进。该著作中不仅收录了由MRI、MRV、MRA、CTA等先进的影像学技术来确诊的大量病例，而且部分疑难、罕见病例采用了当今最先进的基因诊断、病理诊断技术。例如，本书收录了经过基因诊断确诊的罕见脑血管病CARASIL和经过病理确诊的垂体腺瘤引起的肢端肥大症。这些罕见病例可以使读者开拓思路，扩展视野。

第四，专家点评深入浅出。专家点评不仅囊括了疾病的诊疗特点，而且还介绍了国内外最新的研究进展，既言简意赅又使人印象深刻，对于读者全面认识疾病大有裨益。

总之，这是一部能够帮助广大年轻神经病学医生提高临床诊断和认症水平的力作。何志义教授能够将自己多年来积攒的宝贵病例无私地呈献给读者，我为其严谨治学的态度所感动，也期待他能够撰写、出版更多的专著以飨读者。



2015年8月1日

目 录

第一篇 脑血管病临床实例图示

第一章 缺血性脑血管病	3
第一节 颈内动脉系统脑梗死	3
1. 大脑前动脉供血区梗死	3
2. 大脑前动脉深穿支——Heubner回返动脉供血区梗死	7
3. 大脑中动脉供血区梗死	8
4. 脉络膜前动脉供血区梗死	12
第二节 椎基底动脉系统脑梗死	14
5. 基底动脉尖综合征	14
6. 大脑后动脉供血区梗死	16
7. 中脑梗死——Claude综合征	22
8. 中脑梗死——Wernicke-Korsakow综合征	23
9. 脑桥中上部旁正中动脉供血区梗死	24
10. 脑桥梗死——一个半综合征	26
11. 小脑后下动脉供血区梗死	27
12. 小脑前下动脉供血区梗死	30
13. 延髓梗死——Avellis综合征	33
14. 延髓梗死——Babinski-Nageotte综合征	35
15. 延髓梗死——Jackson综合征	36
16. 延髓梗死——Dejerine综合征	37
第三节 分水岭梗死	39
17. 皮质型分水岭梗死	39
18. 皮质下型分水岭梗死	40
第四节 脑栓塞	41
19. 心源性脑栓塞	41
第二章 出血性脑血管病	44
第一节 脑出血	44
20. 额叶出血	44
21. 枕叶出血	45
22. 颞叶出血	47

23. 屏状核出血	48
24. 壳核出血	49
25. 尾状核头出血	50
26. 丘脑出血	52
27. 小脑出血	53
28. 脑桥出血	54
29. 中脑出血	56
30. 延髓出血	58
31. 脑室出血	60
第二节 蛛网膜下腔出血	61
32. 颅内动脉瘤破裂所致的蛛网膜下腔出血	61
第三节 颅内血肿	63
33. 脑外伤后慢性硬膜下血肿	63
34. 特发性血小板减少性紫癜所致的自发性硬膜下出血	64
第三章 其他类型脑血管病	67
35. 家族性多发海绵状血管瘤	67
36. Moyamoya病	70
37. 颅内动静脉畸形	72
38. 脑静脉窦血栓形成	74
39. 出血性脑梗死	80
40. 皮质层状坏死	81
41. 伴皮层下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病 (CADASIL)	82
42. 伴皮质下梗死和白质脑病的常染色体隐性遗传性脑动脉病 (CARASIL)	88
43. 脑淀粉样血管病	91
44. 同时累及同侧颈内动脉及大脑后动脉供血区的脑梗死	93

第二篇 脑血管病鉴别诊断临床实例图示

第一章 中枢神经系统感染性疾病	99
45. 病毒性脑炎	99
46. 隐球菌性脑膜炎	100
47. 脑脓肿	102
48. 散发性Creutzfeldt-Jakob病	104
49. 脑囊虫病	106
50. 神经梅毒	108
51. 艾滋病相关脑病	111
52. 海绵窦炎	116

第二章 中枢神经系统脱髓鞘病	118
53. 多发性硬化	118
54. 急性播散性脑脊髓炎	119
55. 脑桥中央髓鞘溶解症	123
56. 肾上腺脑白质营养不良	125
第三章 中枢神经系统遗传、代谢及中毒性疾病	127
57. 肝豆状核变性	127
58. “信那水”中毒性脑病	129
59. 垂体后叶素所致的迟发性脑病	131
60. Wernicke脑病	133
61. 线粒体脑肌病	136
62. 一氧化碳中毒性脑病	142
63. 原发性胼胝体变性	145
64. 低血糖脑病	147
65. 缺血缺氧性脑病	149
66. 代谢性脑病	150
67. 毒品所致的大脑神经系统损害	153
68. 结节性硬化症	158
69. 卵巢脑白质营养不良	161
第四章 颅内肿瘤及转移性肿瘤	164
70. 大脑胶质瘤病	164
71. 听神经瘤	165
72. 颅内转移瘤	167
第五章 累及中枢神经系统的系统性疾病	170
73. 红斑狼疮脑病	170
74. 神经白塞氏病	172
75. 伏格特—小柳—原田综合征	173
76. 真性红细胞增多症所致的脑梗死	177
77. 可逆性后部白质脑病	179
78. Fabry病	180
79. 浆细胞白血血病所致的脑梗死	183
80. 血友病所致的脑出血	185
81. 糖尿病非酮症性偏身舞蹈症	186
82. 噬血细胞综合征所致的神经系统改变	189
83. 阵发性睡眠性血红蛋白尿所致的脑梗死	192
84. 血栓性血小板减少性紫癜的神经系统表现	195

第三篇 其他神经系统疾病临床实例图示

85. 继发于脑桥梗死的双侧桥臂Wallerian变性	199
86. 跨神经元变性: 脑桥出血后继发肥大性下橄榄核变性	201
87. 额颞叶痴呆	203
88. 多系统萎缩	205
89. 脑积水	207
90. 刀砍状硬皮病继发神经系统改变	209
91. 进行性核上性麻痹	211
92. 低颅压综合征	214
93. 右侧海绵窦炎所致的动眼神经麻痹	216
94. 延髓梗死所致的Horner综合征	217
95. 痛性眼肌麻痹综合征	218
96. 脑桥梗死所致的前核间性眼肌麻痹	220
97. 左眼下直肌麻痹	221
98. 糖尿病性眼肌麻痹(动眼神经麻痹)	222
99. 糖尿病性眼肌麻痹(右滑车神经麻痹)	222
100. 脑干梗死所致中枢性面瘫	223
101. 吉兰巴雷综合征所致双侧周围性面瘫	224
102. 亨特综合征	224
103. 运动神经元病所致舌肌萎缩	225
104. 泌乳素型垂体瘤	225
105. 肢端肥大症	226
106. 帕金森病	228
107. 松果体区占位(生殖细胞瘤)	229
108. 灰质异位症	230
109. 苯妥英钠中毒所致的小脑萎缩	230
110. 甲醇中毒性脑病	231
111. 肥厚性硬脑膜炎	232
112. 脊髓压迫症(髓外硬膜下病变)	234
113. 颈椎病	234
114. 脊柱结核	236
115. 脊髓梗死	237
116. 脊髓空洞症	237
117. 脊髓栓系	240
118. 粘连性蛛网膜炎	241
119. 急性脊髓炎	242

120. 脊膜瘤	242
121. 椎管内血管畸形	243
122. 脊髓内占位病变	246
123. 脊髓圆锥病变	247
124. 梅毒性横贯性脊髓炎	247
125. 面肩肱型肌营养不良症	249
126. 腓骨肌萎缩症	251
127. 神经纤维瘤病	252
128. 红斑性肢痛症	253
129. 破伤风	254
130. 痉挛性斜颈	255
131. 平山病	255
132. 小脑病变伴双眼眼底出血	256
133. 视神经脊髓炎伴双眼视神经萎缩	257
134. 蛛网膜下腔出血脑脊液黄变	258
135. POEMS综合征	259
136. Hallervorden-Spatz病	259
本书常用英文缩略词汇表	261

第一篇

脑血管病临床实例图示

第一章 缺血性脑血管病

第一节 颈内动脉系统脑梗死

1. 大脑前动脉供血区梗死

【病例1】患者女，60岁，以“右侧肢体活动不灵10天”为主诉入院。10天前无诱因出现右侧肢体活动不灵，不能站立，10分钟后缓解。次日复发一次，后又复发一次持续不缓解，但仍可行走。病来无头晕、头迷及头痛。既往史：高血压10余年。查体：神清语明，颅神经查体未见异常。右侧肢体肌力Ⅳ级。Babinski征（L：-，R：±）。颅脑MRI：见图1-1-1-1。

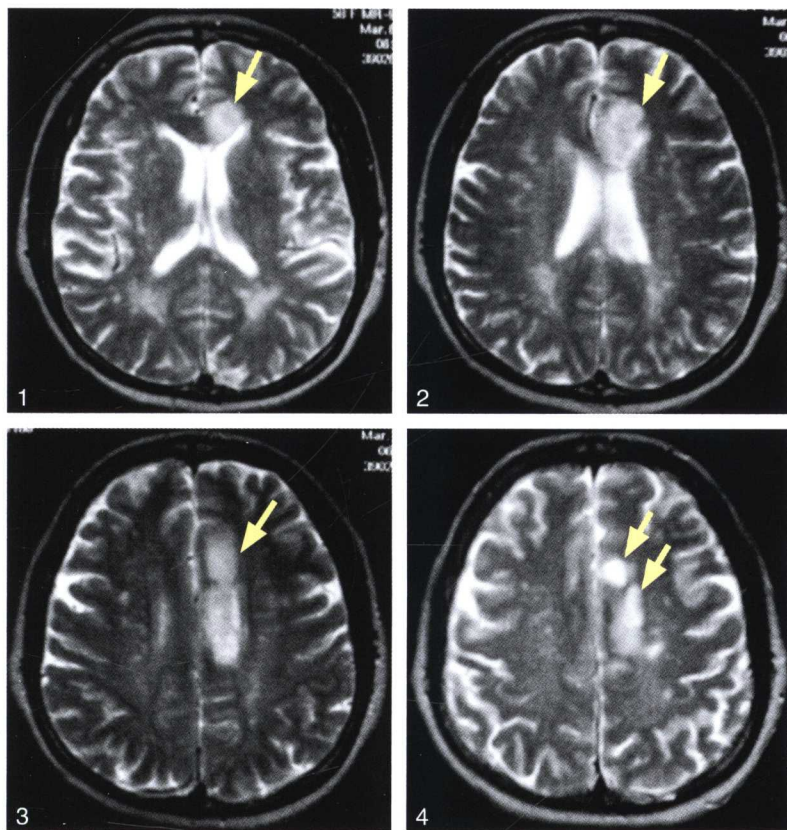


图1-1-1-1 1~4：颅脑MRI可见左侧额叶、胼胝体膝部T₂高信号（如黄色箭头所示）。

【临床诊断】左侧大脑前动脉供血区梗死

【病例2】患者女，57岁，以“吃饭费力、双下肢无力4个月”为主诉入院。患者4个月来吃饭费力，不爱说话，一阵明白，一阵糊涂，双下肢无力，二便失禁，无抽搐。既往

史：健康。家族史：无特殊。查体：神清语明，双瞳孔等大正圆，直径 $\approx 3.0\text{mm}$ ，光反应灵敏。双上肢肌力V级，双下肢肌力Ⅲ级。BCR（L：++，R：++），PSR（L：++，R：++）。Hoffmann征（L：-，R：-），Babinski征（L：-，R：-）。共济运动和感觉查体未见异常。颅脑CT：见图1-1-1-2。

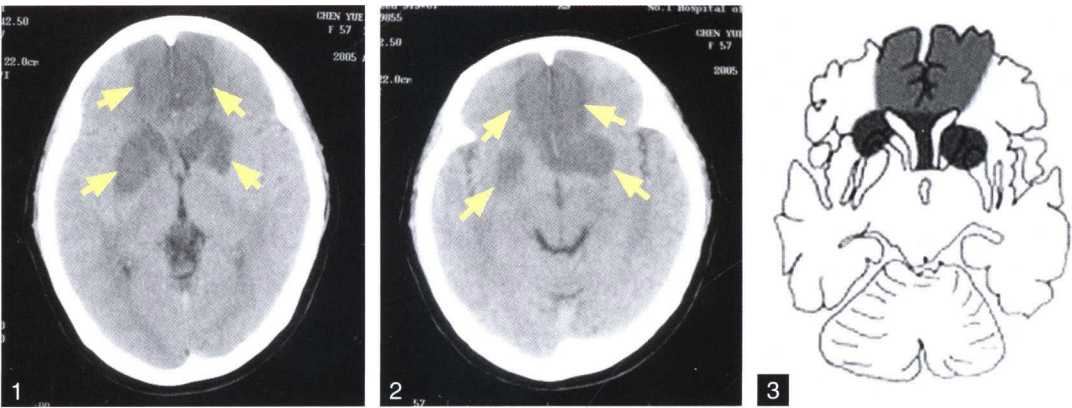


图1-1-1-2 1~2：颅脑CT示双侧额叶内侧、双侧尾状核头及壳核前部梗死（如黄色箭头所示）。3：双侧大脑前动脉梗死区域示意图。

【临床诊断】双侧大脑前动脉供血区梗死

【病例3】患者女，59岁，以“发热10余天，双下肢无力12天”为主诉入院。患者10余天前无明显原因出现发热，体温 38.2°C ，4天后出现昏迷，双下肢无力，大小便失禁。于当地医院测血糖 33.3mmol/L ，予抗感染、降血糖等治疗后患者意识转清，但双下肢仍不能活动。既往史：否认高血压、冠心病、糖尿病病史。查体：神志清楚，言语正常。双瞳孔等大正圆，直径 $\approx 3.0\text{mm}$ ，光反应灵敏。双眼向各方向运动充分，无眼震。双侧额纹以及鼻唇沟对称，软腭及悬雍垂居中，咽反射正常，伸舌居中。颈强阳性。左上肢近端肌力V级，远端肌力V级；左下肢近端肌力0级，远端肌力0级；右上肢近端肌力V级，远端肌力V级；右下肢近端肌力0级，远端肌力0级。四肢肌张力下降。BCR（L：++，R：++），TCR（L：++，R：++），PSR（L：++，R：++），ASR（L：++，R：++）。Babinski征（L：-，R：-）。双下肢痛觉、轻触觉、运动觉、位置觉、震动觉减弱。颅脑CT及颅脑MRI：见图1-1-1-3。

【临床诊断】双侧大脑前动脉供血区梗死合并出血

【解说】大脑前动脉（anterior cerebral artery，ACA）区梗死较为罕见，占所有脑卒中的 $1.1\% \sim 2.3\%$ ^[1]（大脑前动脉供血区示意图见图1-1-1-4）。高血压是ACA梗死的主要危险因素^[2]。大脑前动脉闭塞后是否产生症状，取决于闭塞位置及侧支循环情况：（1）大脑前动脉近侧段闭塞，临床不出现任何症状，因为闭塞侧大脑前动脉远侧段供应区可通过前交通动脉从对侧大脑前动脉获得血液供应。（2）大脑前动脉在前交通动脉和Heubner

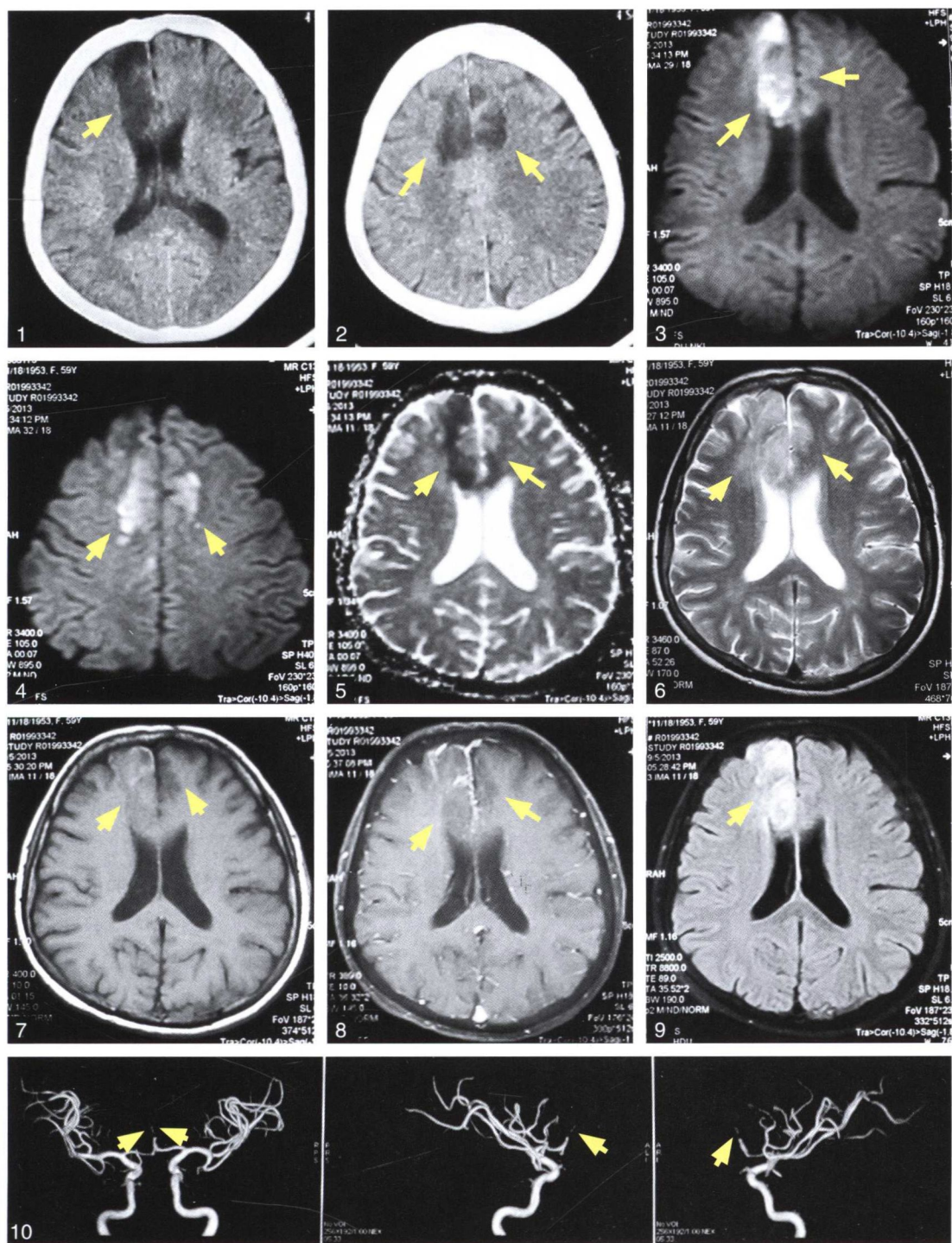


图1-1~1-3 1、2：发病第7天颅脑CT示双侧额叶低密度病灶。3~9：发病第8天行颅脑MRI平扫+增强+DWI，DWI（3、4）示双侧额叶病灶呈高信号，右侧额叶病灶中混杂低信号，ADC图（5）相应部位为低信号，提示近期梗死灶， T_2 加权（6）为混杂高信号， T_1 加权（7）为混杂低信号，增强（8）显示病灶内有强化，FLAIR序列（9）相应部位为混杂高信号，提示近期梗死合并出血可能性大。10：发病第9天颅脑MRA提示双侧大脑前动脉A2段及远端血管闭塞。病变部位如黄色箭头所示。

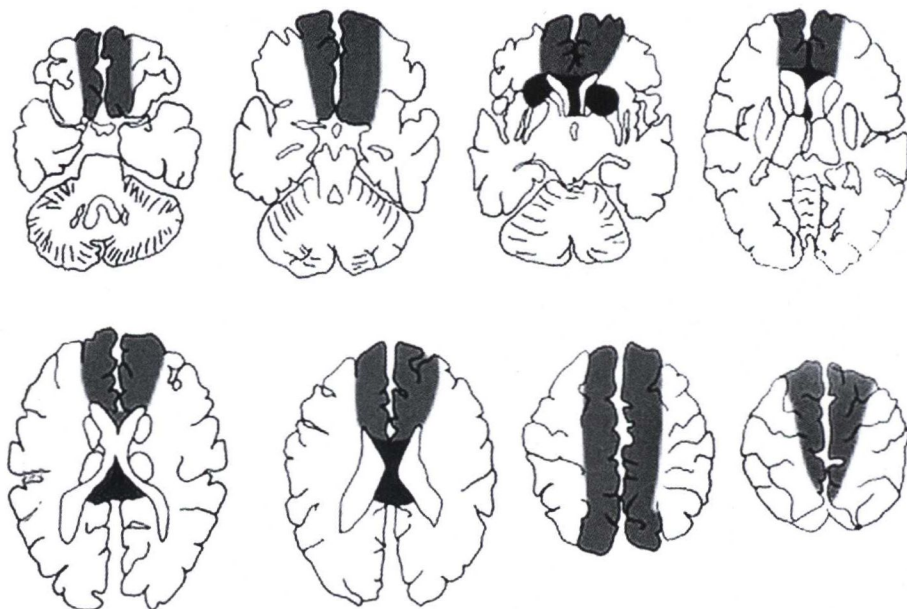


图1-1-1-4 大脑前动脉（ACA）供血区示意图（浅灰色区为皮层支，深灰色区为深穿支）
（示意图摘自叩诊锤论坛<http://www.rhammer.cn/>）

回返动脉之间发生闭塞，通常有明显的症状产生，典型的临床症状有以下几方面：①对侧中枢性偏瘫，特点是下肢重，头面及上肢轻，有的仅有下肢中枢性瘫痪。通常尚有额叶性共济失调。②对侧下肢感觉障碍。③轻度膀胱和直肠括约肌障碍，主要表现为排尿困难。④精神症状。（3）胼周动脉主干闭塞，如果胼周动脉与大脑中动脉和大脑后动脉之间没有足够的侧支吻合的话，由于旁中央小叶的缺血常导致对侧下肢瘫痪和感觉障碍、膀胱和直肠功能轻度障碍。（4）Heubner回返动脉阻塞，由于内囊膝部和后肢前部缺血可使对侧面下部表情肌、舌肌及上肢肌的上运动神经元瘫痪，但瘫痪程度常较轻微。如果优势半球侧此动脉闭塞，可能出现智力障碍。（5）旁中央动脉闭塞，表现为对侧下肢瘫痪和感觉障碍，可兼有膀胱功能障碍。（6）眶动脉和额极动脉闭塞，由于侧支循环丰富，其供应区虽有短暂的循环障碍，但常不出现临床症状。如果出现症状，通常为短暂的对侧肢体共济失调、肌张力降低、腱反射亢进和强握反射。（7）当一侧大脑前动脉阙如，由另一侧大脑前动脉供应两侧大脑半球内侧面及背外侧面时，可因大脑前动脉的闭塞使两侧的旁中央小叶受累，而出现双下肢截瘫和感觉障碍，并常伴有严重的尿潴留，此时要注意与脊髓病变造成的截瘫相鉴别^[3]。

【专家点评】临床上对于突发以下肢为主的偏瘫或单肢瘫，以意志减退、淡漠为主的精神症状，或尿失禁、尿频时应考虑到ACA区域梗死的可能，尤其是双侧大脑前动脉闭塞，特别要注意与脊髓疾病相鉴别，及时完善颅脑MRI检查以免误诊。

【参考文献】

- [1] Arboix A, Garcia-Eroles L, Sellares N, et al. Infarction in the territory of the anterior cerebral artery: