

脑血管病临床手册系列

总主编 王拥军

脑血管病 临床检查 与诊断手册



Manual of Clinical Examination and Diagnosis of Cerebrovascular Diseases

主 编 董可辉

 人民卫生出版社

脑血管病临床手册系列

第1版 2008年12月第1次印刷

脑血管病 临床检查 与诊断手册



Handbook of Clinical Examination and Diagnosis of Cerebrovascular Disease

主 编 曹树祥

人民卫生出版社

脑血管病临床手册系列

脑血管病 临床检查 与诊断手册



Manual of Clinical Examination and Diagnosis of Cerebrovascular Diseases

总 主 编 王拥军

主 编 董可辉

编 者 (以姓氏拼音排序)

边立衡 陈立云 曲 辉 王春娟

徐晓彤 张 婧

总主编助理 张 婧

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病临床检查与诊断手册/王拥军总主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-12006-7

I. 脑… II. 王… III. 脑血管疾病-诊断-手册
IV. R743. 04 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 090356 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

脑血管病临床检查与诊断手册

总 主 编: 王拥军

主 编: 董可辉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 6

字 数: 112 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12006-7/R · 12007

定 价: 29.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书受“十一五”国家科技支撑计划重大项目——“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗”资助（课题编号：2006BAI01A11）

课题负责人：王拥军

课题负责单位：首都医科大学附属
北京天坛医院

脑血管病临床手册系列编委会

总主编 王拥军

编 委 (以姓氏拼音排序)

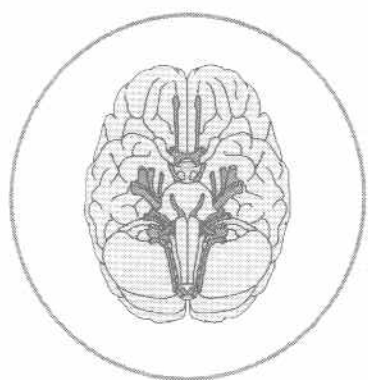
董可辉 高培毅 龚浠平

刘丽萍 陆菁菁 王春雪

王伊龙 杨中华 张 婧

赵性泉 赵志刚 郑华光





序

2003 年 3 月美国专科医生委员会 (ABMS) 批准美国精神病学和神经病学委员会 (ABPN) 关于设立血管神经病学资格考试的申请。从此一个新的学科正式产生, 这就是血管神经病学 (vascular neurology)。血管神经病学是特定的医学领域, 它利用临床检查、影像、介入技术、药物对中枢神经系统缺血和出血性疾病进行评价、监护、治疗和预防。血管神经病学医师参与血管病的多学科医疗, 包括流行病学、基础科学、临床神经病学、神经影像、重症监护、血管内介入治疗、神经血管外科、神经外科、神经超声、脑血流与代谢、神经行为、神经康复。同时血管神经病学医师获得中枢神经系统血管支配及其病变时改变的详尽知识, 并且管理门诊、病房、监护室的卒中患者。血管神经病学的产生把脑血管病的临床推向一个全新的阶段。

2004 年, 我和姜卫剑教授、高培毅教授在首都医科大学为研究生开设了《血管神经病学》的课程, 反响之好, 超出了我的想象。之后, 结合血管神经病学的基本理论, 我在全国进行了多场脑血管病分层诊断和处理的讲座, 在与全国各地的医生交流中,

我深深体会到我们缺乏一套具有操作性的脑血管病临床手册,于是我和我的同事们着手编写了这套《脑血管病临床手册 (A Protocol-based Manual for Cerebrovascular Diseases)》。

这套脑血管病临床手册一共由 12 个分册组成,内容包括解剖、诊断、临床治疗等各个方面。各个部分自成一册,目的是便于临床医生携带查阅。这 12 本手册的内容分别是:

1. 临床脑血管解剖手册
2. 脑血管病国际疾病分类手册
3. 脑血管病临床检查与诊断手册
4. 脑血管病影像学手册
5. 经颅多普勒超声诊断手册
6. 急性脑血管病医疗手册
7. 卒中单元操作手册
8. 脑血管病重症监护与治疗手册
9. 缺血性脑血管病二级预防手册
10. 脑血管病药物手册
11. 脑卒中吞咽障碍临床手册
12. 脑血管病量表手册

脑血管病临床手册是以北京天坛医院脑血管病中心的医疗模式为基础撰写的,难免会有偏颇之处,也不一定适合所有的医院,它仅供大家在医疗实践过程中参考。

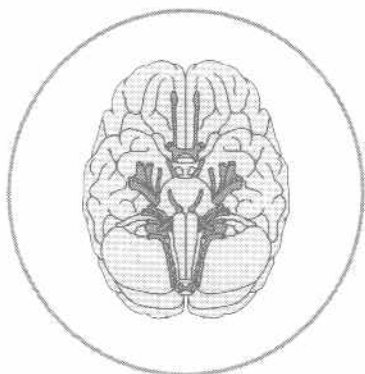
这套手册也是国家“十一五”课题“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗(课题编号:2006BAI01A11)”的重要产物,它是在研究后

期临床医疗质量持续改进的重要参考工具。

在此感谢全国从事脑血管病医疗实践的医生,是你们的问题给了我写作的灵感和动力。感谢我的同事们,是你们在临床不断的探索逐渐完善了今天的医疗模式。感谢所有的编者,你们的忘我工作让天坛医院脑血管病医疗经验变成可以供大家参考的资料。感谢科技部、卫生部在国家科技支撑计划中给予的支持。

王拥军

2008年6月



前言

脑血管病是多种病因构成的临床综合征。当急诊医师轻松作出“卒中”诊断时,后面还有更为复杂和重要的问题需要解决,那就是确定卒中的性质、病变部位、受累血管、寻找病因、明确疾病的病理生理机制等。这就要求临床医师在接诊患者时既要详细地询问病史,明确准确的发病时间,进行一般内科查体和全面、准确的神经系统查体,还要合理地选择有效适用的辅助检查,系统地评价患者的病情,力争进行病变部位、受累血管的定位、定性、病因、发病机制等在内的综合诊断,从而进行有针对性的、正确的个体化治疗和处理。

随着对脑血管病认识的深入及辅助检查技术的发展,尤其是神经影像技术的迅猛发展,许多新的检查手段被应用于脑血管病的诊断中,如何正确理解这些检查的价值及有针对性地合理选择也是临床医师需要掌握的基本临床技能。

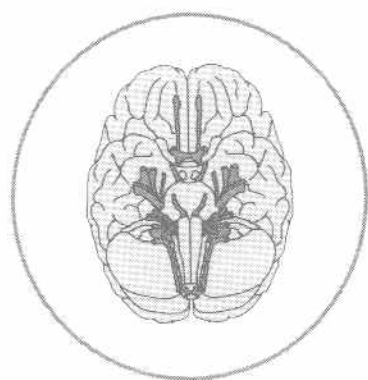
本手册从临床实用角度出发,结合北京天坛医院脑血管病临床检查与诊断的实际工作流程及经验,同大家探讨如何才是合理的脑血管病临床诊断路径。由于经验及水平有限,本手册所涉及的

内容不一定全面，有些工作流程也不一定适合所有的医院，有些经验也许仍有争议，仅供大家参考。缺点与不妥之处，诚挚地希望各位专家、同道和读者们批评指正。

本书使用的相关影像学检查资料还得到了神经内科杨中华主任及神经影像中心、超声科、TCD室同事们的指导、帮助，在此表示感谢。

编者

2009年4月



目 录

第一章 脑血管病的病史采集与 体格检查	1
第一节 脑血管病的病史采集	1
一、起病形式	2
二、先兆及前驱症状	3
三、脑血管病的常见症状	5
四、伴随症状及鉴别症状	8
五、用药情况	9
六、既往史、个人史和家族史	9
第二节 脑血管病的体格检查	10
一、一般检查	11
二、神经系统检查	16
三、血管检查	45
四、内科系统检查	49
第二章 脑血管病的辅助检查	52
一、脑结构学检查	52
二、脑血管检查	55
三、灌注影像学检查	75

四、心脏及多血管床检查 83

五、特殊影像学检查 86

第三章 脑血管病临床诊断路径 91

一、缺血性卒中的诊断路径 91

二、脑出血的诊断路径 147

三、蛛网膜下腔出血的诊疗路径 157

四、脑静脉系统血栓形成的诊疗路径 174

第一章

脑血管病的病史采集 与体格检查

第一节 脑血管病的病史采集

对脑血管病患者询问病史的目的是为了尽快寻找确切的病史资料，并及时作出初步诊断，以便进行及时正确的治疗。由于脑血管病的治疗大部分有时间窗的限制，因此，对脑血管病患者来讲，时间就是大脑。这就要求医师询问病史重点突出，但应避免暗示，应让患者充分表述自己的真实情况。

询问病史对了解疾病的发生、发展和经过的方式至关重要，从病史中可以获得至少 80%~90% 有关诊断所需的线索。脑血管病患者有时有意识障碍、言语障碍及记忆力缺失等症状，在询问病史时有一定的困难。因此，医师在询问时必须用患者能理解的语言，并应仔细体会患者表达的意思。但当患者滔滔不绝或离题太远时，可谨慎适时的插问一些与现有症状密切相关的问题，将话题转回。同时应向患者家属及知情者询问，可用家属所提供的病史资料来修正

由于患者意识障碍、记忆力下降所致病史的歪曲和不足。

询问患者的病史，主要是初步明确以下三个问题：①根据患者发病出现的症状、体征，确定病变损害的部位，即定位诊断；②根据病史资料以及症状、体征的演变过程确定病变的性质，如为脑血管病患者应进一步明确是缺血性还是出血性脑血管病，即定性诊断；③根据患者既往史、现病史以及临床各类检查，明确病变的原因，即病因诊断。

一、起病形式

（一）起病状态和急缓

脑血管病绝大多数为急性起病，少部分可呈亚急性或慢性发病。问病史首先要问清首次发作的起病情况，起病时患者是在安静的状态还是在活动或紧张状态；是急性起病还是亚急性或慢性起病。如果患者急性动态起病，同时伴有头痛、意识水平下降等全脑体征，局灶性神经系统缺损体征相对较轻，则多提示出血性脑血管病；如果患者急性动态起病，伴有局灶性神经体征，症状迅速达到高峰，全脑症状不明显，则多提示缺血性脑血管病，且发病机制多为栓塞或者低灌注；如果为静态起病，症状渐进性加重，则提示局部血栓形成；若患者慢性起病，逐渐出现头痛及局灶神经功能缺损，则应考虑到静脉窦血栓以及其他颅内占位病变。

（二）起病达高峰时间

病程发展情况可以为定性诊断提供依据。数分钟至数小时急性神经功能缺失达高峰提示脑出血；起病急骤，数秒至数分钟达高峰提示脑栓塞，尤其是心源性脑栓塞；数小时至三天达高峰提示脑血栓形成；数分钟达高峰在 24 小时内完全缓解提示短暂脑缺血发作。

（三）起病姿势与诱因

患者若卧位发病常见血栓形成，若为卧位转立位的姿势变化时发病可能为低灌注性脑梗死，若是静卧时间较久后起床行走时起病可能为栓塞事件，若为坐位或蹲位用力排便时起病可能为出血性脑血管病。大量饮酒或打牌较激动时起病常见出血性脑血管病。

二、先兆及前驱症状

询问病史注意有无脑卒中的先兆发作——短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)或出血的前兆渗漏症状。

在脑血管病的形成过程中，常有脑血循环的轻度失调和代偿的阶段，这种可逆的改变表现在临床上就是本病的前驱症状，常在发病前一两天发生。如能仔细询问这些前驱症状，可从中得到启示，以寻找引起症状的因素以便于及时治疗，可避免或延缓完全性卒中的发生。

（一）眼部症状

若发病前出现单眼一过性黑矇常提示颈内动

脉系统短暂性脑缺血发作或者颈内动脉系统动脉-动脉栓塞事件的发生;双眼一过性视力障碍常见于枕叶视中枢短暂性脑缺血发作;但在蛛网膜下腔出血患者也有少数人由于玻璃体积血可表现为视力模糊或黑矇。

(二) 脑缺血

应仔细询问患者发病前有无一侧肢体麻木、无力、感觉异常、各种失语、视物模糊、偏盲、头痛、眩晕、耳鸣、恶心、呕吐、听力障碍、共济失调、精神异常、讷吃、倾倒等。这些症状是大脑半球和脑干的一过性功能紊乱所致,常为脑梗死发作的前驱症状。

(三) TIA

应问患者有多少次发作,如为多次发作,应问清发作的详细情况,以及最近和最严重的发作情况,每次发作后有无意识障碍、智力和记忆力改变,说话及阅读或书写困难,运动及感觉障碍、视觉症状、听力障碍、平衡障碍以及头痛、恶心、呕吐等症状;如果有 TIA 发作,此次发病时情况及体征与 TIA 发作时相同,则更加提示缺血性脑血管病的诊断。

(四) 高血压伴脑血管收缩功能障碍

常表现为头痛、头晕、眼前发黑、鼻衄、视网膜出血等。头痛常固定在头的某一部位或伴有一侧肢体不适,常为脑出血的前驱症状。

(五) 心脏病

应详细询问心脏疾病的情况,如有一过性心