

内科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 31 期

问题索引:

一、【问题】失神发作与全面强直阵挛发作的临床表现有什么不同?

二、【问题】脑血栓形成与脑栓塞怎么鉴别?

三、【问题】脑血栓形成颈内动脉系统闭塞有什么临床表现?

具体解答:

一、【问题】失神发作与全面强直阵挛发作的临床表现有什么不同?

1. 失神发作 在 EEG 上呈规律和对称的 3Hz/s 棘-慢波组合, 意识短暂中断, 3~15 秒, 无先兆和局部症状, 发作和停止均突然, 每日可发作数次至数百次, 病人停止当时的活动, 呼之不应, 两眼瞪视不动, 但可伴有眼睑、眉或上肢的 3 次/秒颤抖, 或有简单的自动性活动, 如用手按面, 吞咽, 一般不会跌倒, 手中持物可能坠落, 事后立即清醒, 继续原先之活动, 对发作无记忆。

2. 全面强直-阵挛发作 以意识丧失和全身抽搐为特征。发作可分三期: ①强直期: 所有的骨骼肌呈持续性收缩。喉部痉挛, 发出叫声。口部先强张而后突闭, 可能咬破舌尖。颈部和躯干先屈曲而后反张。上肢自上举、后旋、转变为内收、前旋。下肢自屈曲转变为强力伸直。强直期持续 10~20 秒后, 在肢端出现细微的震颤。②阵挛期: 待至震颤幅度增大并延及全身, 成为间歇的痉挛, 即进入阵挛期。每次痉挛都继有短促的肌张力松弛。阵挛频率逐渐减慢, 松弛期逐渐延长。本期持续 0.5~1 分钟。在以上两期中, 出现心率增快, 血压升高, 汗、唾液和支气管分泌增多, 瞳孔扩大等自主神经征象。呼吸暂时中断, 皮肤自苍白转为发绀。瞳孔对光反射和深、浅反射消失, 跖反射阴性。③惊厥后期: 阵挛期以后, 尚有短暂的强直痉挛, 造成牙关紧闭和大、小便失禁。呼吸首先恢复, 口鼻喷出泡沫或血沫。心率、血压、瞳孔等回至正常。肌张力松弛, 意识逐渐清醒。自发作开始至意识恢复历时 5~10 分钟。醒后感到头痛、全身酸痛和疲乏, 对抽搐全无记忆。

二、【问题】脑血栓形成与脑栓塞怎么鉴别?

脑血栓形成和脑栓塞的区别脑血栓形成和脑栓塞都是缺血性脑血管病。临床上统称为脑梗塞。两者症状相似, 常易混淆, 但两者病因不同, 不可混为一谈。

(1)脑血栓形成多发生在中年以后, 起病缓慢, 常于数十小时或数日内病情达到

高峰。一般在发病前有先兆症状。而脑栓塞多见 40 岁以下的青壮年，起病急骤，数秒钟至 2~3 分钟，症状便全部出现，且多无前驱症状。

(2)脑血栓形成是由于脑血管自身的狭窄或闭塞，导致脑组织缺血、软化、坏死而产生偏瘫、失语、感觉障碍等一系列中枢神经症状。而脑栓塞则是由于脑血管被血流中所带来的固体、气体、液体等栓子阻塞而引起，发病在脑内，病根却在脑外。

(3)脑血栓形成常在安静和睡眠状态下发病，醒来后发现自己不能随意活动或失语。脑栓塞发病前常有剧烈运动和情绪激动病史，突然发病。

(4)脑血栓形成多有高血压、动脉硬化、短暂性脑缺血发作、糖尿病等病史。脑栓塞既往病史多种多样，但主要见于心脏病、术后、外伤等。

(5)脑血栓形成以半身不遂和语言不利为主要症状，多无意识障碍或头痛、呕吐等。脑栓塞发病后常有头痛、呕吐、意识障碍、失语、偏瘫等临床表现。

三、【问题】脑血栓形成颈内动脉系统闭塞有什么临床表现？

颈内动脉主干闭塞时，在最严重的情况下可引起同侧大脑半球整个前 2/3 的梗死（常常致死性）和基底节梗死（豆纹动脉）。海马沟回疝形成。病人常深昏迷，多数死亡。颈内动脉近端闭塞可出现病灶同侧眼视力减退或失明，对侧肢体瘫痪、感觉障碍、偏盲，主侧半球受累时出现失语。患侧颈内动脉可闻血管收缩期杂音，并出现同侧 Horner 综合征。

大脑中动脉供应每一大脑半球的外侧部分，闭塞引起对侧上肢和面部为主的偏瘫和偏身感觉障碍，因损害视放射引起对侧同位性偏盲，优势半球受累可以引起失语，非优势半球损害出现视空间功能障碍。

大脑前动脉供应额叶和大脑半球内侧部分。闭塞如发生在前近端即前交通支以前，则常无症状；发生在前交通支远端闭塞，则出现对侧下肢运动、感觉障碍，伴或不伴有上肢轻微症状。面部一般不受累及。深穿支闭塞则影响内囊前支，可出现对侧中枢性面瘫及舌瘫。双侧大脑前动脉闭塞时，因为累及扣带回导致无动性缄默或欣快等精神症状及双侧脑性瘫痪。

【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】

