



中西医结合执业（助理）医师

名师集训营——**中西医结合内科学**

主讲人：冯欣语

- ◇ 考点精粹
- ◇ 口诀减负
- ◇ 同步视频
- ◇ 思维导图
- ◇ 名师精讲
- ◇ 音频随听



神经系统疾病

癫痫

脑血管疾病

短暂性脑缺血发作

动脉硬化性脑梗死（脑血栓形成）

脑栓塞

腔隙性梗死

脑出血

蛛网膜下腔出血

血管性痴呆（助理不考）

Alzheimer病（助理不考）

帕金森病



疾病	病史	临床表现	实验室检查
TIA	高血压 高脂血 糖尿病	发病突然，神经或视网膜功能障碍，24小时内完全恢复，反复出现，发作间歇期无体征	
腔隙性梗死	脑动脉粥样硬化 心脏病	症状轻，可完全恢复，预后较好，可反复发作，无头痛和意识障碍等全脑症状	CT：病灶，边界清晰，无占位效应

疾病	病史	临床表现	实验室检查
脑栓塞	青壮年，房颤		
动脉硬化性脑梗死 (脑血栓形成)	中老年 高血压 高血脂 糖尿病 脑动脉粥样硬化 心脏病	神经缺失症状： 一过性黑蒙 三偏征	CT：24-48小时后低 密度梗死区

疾病	病史	临床表现	实验室检查
脑出血	高血压合并小动脉硬化	意识障碍，颅内压增高，脑膜刺激征， 偏瘫、失语 、大小便失禁	CT：高密度
蛛网膜下腔出血	脑血管畸形、先天性动脉瘤破裂、动脉硬化	突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性、恶心、呕吐	

诊断

- ① 50~70岁
- ② 高血压、高脂血症、糖尿病、脑动脉粥样硬化症、较严重的心脏病病史；
- ③ 发病突然，短暂，局限性神经功能或视网膜功能障碍，5分钟左右达到高峰，（持续数分钟至1小时）、24小时内完全恢复。
- ④ 反复出现。
- ⑤ 发作间歇期无体征。

西医治疗 抗血小板聚——首选阿司匹林，抗凝——肝素、华法林

证候——瞬时即过，移时恢复正常

证型

治法

方剂（加减）

头晕目眩，目胀耳鸣，心中烦热，多梦健忘，肢体麻木，舌质红，苔薄白或少苔，脉弦或细数

肝肾阴虚
风阳上扰

平肝息风
育阴潜阳

镇肝息风汤

头晕目眩，动则加剧，或一侧肢体软弱无力，渐觉不遂，舌质暗淡，或有瘀点，苔白，脉沉细无力或涩

气虚血瘀
脉络瘀阻

补气养血
活血通络

补阳还五汤

头重如蒙，肢体麻木，或猝然半身不遂，舌质暗，苔白腻或黄厚腻，脉滑数或涩

痰瘀互结
阻滞脉络

豁痰化瘀
通经活络

黄连温胆汤合
桃红四物汤

临床表现

1. 中、老年人多见；

安静或休息状态下发病。

脑干——交叉瘫 脑实质——偏瘫

2. 大脑中动脉——主要血管，发病率最高。

颈内动脉闭塞——一过性黑蒙

主干闭塞——“三偏征”：病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫，偏身感觉障碍

和同向偏盲或象限盲。

诊断依据

1. 安静状态下发病。
2. 有动脉硬化、高血压病、糖尿病及心脏病**病史**，中老年人。
3. 体征和症状。
4. 头颅CT：24小时内CT不显示密度变化，24~48小时后显示低密度梗死灶。

西医治疗

6小时时间窗内进行，溶栓：尿激酶（UK）。



脑梗死、脑出血——中风

证型	证候	治法	方剂
肝阳暴亢 风火上扰证	平素头晕头痛，耳鸣目眩，突然口眼歪斜、半身不遂，舌红苔黄，脉弦（内风）	平肝潜阳 活血通络	天麻钩藤饮
风痰瘀血 痹阻脉络证	肌肤不仁，手足麻木，口角流涎，半身不遂，兼手足拘挛，关节酸痛，恶寒发热，苔薄白，脉浮数	祛风化痰 通络	真方白丸子
痰热腑实， 风痰上扰证 ☆	半身不遂，舌强语謇，偏身麻木，口黏痰多，腹胀便秘，头晕目眩，舌红，苔黄腻，脉弦滑	通腑泄热 化痰理气	星蒺承气汤
气虚血瘀证 ☆	肢体不遂，软弱无力，形体肥胖，气短声低，面色萎黄，舌暗淡有瘀斑，苔薄厚，脉细弱或沉弱	益气养血 化瘀通络	补阳还五汤
阴虚风动证	突然口眼歪斜，半身不遂，平素头晕头痛，耳鸣目眩，膝酸腿软，舌红，苔黄，脉弦细数或弦滑	滋阴潜阳 镇肝息风	镇肝息风汤
脉络空虚 风邪入中证	手足麻木或肌肤不仁，口眼歪斜、半身不遂，兼见恶寒发热，肌体拘急，关节酸痛，舌苔薄白，脉浮弦或弦细	祛风通络 养血和营	大秦苳汤



证型	证候	治法	方剂
痰热内闭清窍证	突然昏仆，口噤目张，气粗息高，或两手握固，或燥扰不宁，昏不知人，颜面潮红，大便干结，舌红苔黄腻，脉弦滑数	清热化痰 醒神开窍	至宝丹或安宫牛黄丸， 继以羚羊角汤
痰湿壅闭心神证	突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，痰涎壅盛，静而不烦，四肢欠温，舌淡，苔白滑而腻，脉沉	辛温开窍 豁痰息风	涤痰汤
元气败脱 心神涣散证	突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多不止，二便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉微欲绝	益气回阳 救阴固脱	参附汤合生脉散

诊断

1. 病史 青壮年。栓子来源最常见——心源性——房颤。
无前驱症状，活动中发病，发病最急。
2. 症状和体征：局限性神经缺失症状
3. 头颅CT：24-48小时后低密度梗死区。

临床表现

1. 中老年人，男性多，高血压史。
2. 发病突然。
3. 症状轻，可完全恢复，预后较好，可反复发作，无头痛和意识障碍等全脑症状。



实验室检查及其他检查

1. CT 可见深穿支供血区单个或多个直径2-15mm病灶，呈圆形、卵圆形、长方形或楔形腔隙性阴影，边界清晰，无占位效应，增强时可见轻度斑片状强化。
2. MRI 是最有效的检查手段。



高血压合并小动脉硬化——最常见病因。

基底节区（内囊区）出血：占全部脑出血的70%，壳核出血最为常见。

诊断

1. 50岁以上，高血压病史，体力活动或情绪激动起病。

2. 意识障碍，颅内压增高（头痛、呕吐），脑膜刺激征（颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征），偏瘫、失语、大小便失禁。

3. CT——首选：高密度阴影

急性期的治疗原则：

保持**安静**，防止继续出血；

积极**抗脑水肿**，降低颅压；

调整血压，改善循环；

加强护理，防治**并发症**。

降低颅内压：**甘露醇**

降血压：慎重**平稳**，血压降低幅度不宜过大。

诊断

1. 病史与发病

脑血管畸形、先天性颅内动脉瘤破裂、动脉硬化病史。

突然起病，用力、情绪激动诱因。

2. 突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性（颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征）、恶心、呕吐

3. 眼底检查：玻璃体膜下出血、视网膜片状出血、视乳头水肿

脑脊液：血性，压力增高。



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

谢谢大家!

