oldschool神经系统检查ppt课件

We have many PowerPoint templates that has been specifically to help anyone that is stepping into the world

神经系统检查

- 颅神经检查（211-213页自学）
- 运动功能检查（213-214页）
- 感觉功能检查（214-215页）
- 神经反射检查（215-218页）
- 自主神经功能检查（219页）

（植物神经功能检查）

第一节　运动功能检查
（motor function examination）

（一） 肌力（213页）
（二） 肌张力（213页）
（三） 自主运动
（四） 不自主运动（213-214页）
（五） 共济运动和共济失调（214页）

简单复习基础知识

神经——肌肉收缩——运动

运动包括：

随意运动 ——椎体束

不随意运动——椎体外系、小脑

（一）.肌力（muscle power ） （1）

1、肌力定义（definition）

是肌肉运动时的最大收缩力。

2、肌力检查方法（examination）

患者：作肢体伸屈动作

检查者：从相反方向给与阻力

测试：患者对阻力的克服力量

注意：两侧比较

（一）.肌力（muscle power ）（2）

3、肌力分级—— 分为六级：即为0～5级

0级：肌力完全丧失，完全瘫痪 。

1级：可见肌肉轻微收缩，但无肢体运动（无关节运动）。

2级：肢体可在床面上作水平方向移动，但不能抬离床面。

3级：肢体能抬离床面，但不能对抗任何外力。

4级：能作对抗阻力的运动，但肌力较正常弱。

5级：肌力正常。

（二）肌张力（muscle tone）（1）

1、定义（definition）：

静息状态下肌肉的紧张度

2、实质：

牵张反射，骨骼肌受外力牵拉产生收缩反应。

3、判断方法：

触摸肌肉的硬度

感知肢体被动伸屈时的阻力

（二）肌张力（muscle tone）（2）

4、肌张力异常表现：

（1）肌张力增加：

- 表现：肌肉坚实感，伸屈肢体阻力增加。
- 两种情况

痉挛状态（spasticity）——椎体束损害

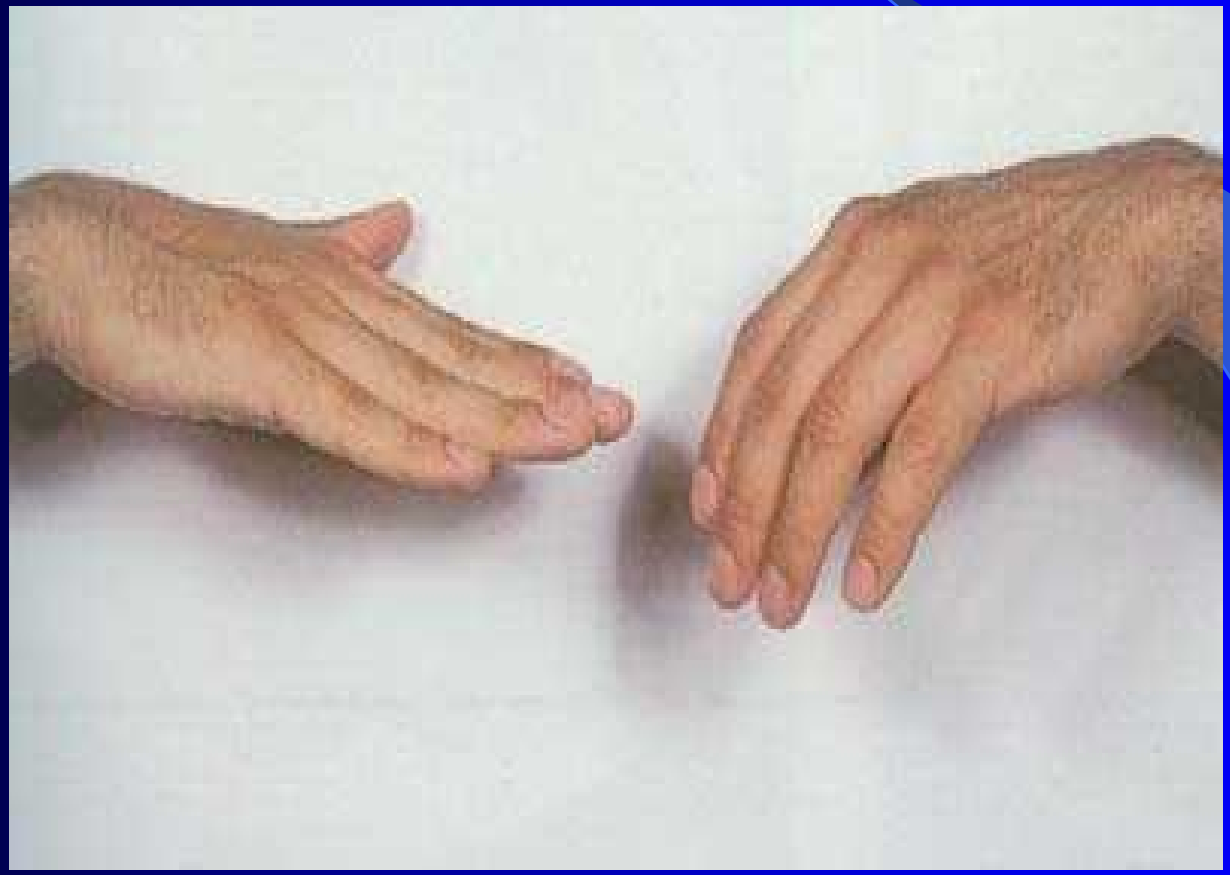
铅管样强直（lead-pipe rigidity）——椎体外系损害

（2）肌张力减少：

表现——肌肉松软，伸屈肢体阻力降低，关节运动范围扩大。

见于——周围神经、脊髓前角灰质及小脑病变等。

肌张力减低（图片）



（三）.随意运动（voluntary motion ）（1）

1、随意运动定义：

即主动运动(active movement)，它是受大脑意识支配下的动作，由随意肌肉收缩实现。

2、临床意义（clinical significance）：

- 正常：活动自如。
- 异常：表现为随意运动功能减弱或丧失，称为瘫痪。

3、肌力与随意运动关系：

- 肌力正常是随意运动顺利完成的前提和保证
- 肌力减退致使随意运动功能减弱或丧失，致瘫痪。

（三）. 随意运动（voluntary motion）（2）

4、瘫痪分类命名

- 根据随意运动功能减弱程度，瘫痪分为：完全性瘫痪 和 不完全性瘫痪
- 根据瘫痪的不同部位和不同组合，可分为
  - **单瘫**：单一肢体瘫痪，多鉴于脊髓灰质炎。
  - **偏瘫**：一侧肢体瘫痪，见于脑溢血、脑血栓形成、脑肿瘤等。
  - **截瘫**：双下肢瘫痪，见于脊髓横贯损伤（外伤、炎症、肿瘤）
  - **交叉性偏瘫**：一侧肢体瘫痪及对侧颅神经损害常见于脑干疾患。

（四）.不随意运动 —— 不自主运动（1）

（involuntary movement—abnormal movement）

1、定义：

意识清楚时，随意肌不自主收缩发生的无目的的异常运动。

2、包括：

① 震颤（**tremor**）

② 舞蹈运动（**choreic movement**）

③ **手足搐搦**（**tetany**）

④ 手足徐动（**athetosis**）

（四）.不随意运动——不自主运动（2）

（involuntary movement—abnormal movement）

震颤（tremor）

定义：两组拮抗肌交替收缩引起的不自主动作。

见于：老年性动脉硬化、小脑疾患、甲亢等

类型：

静止性震颤（**static tremor**）

——见于震颤麻痹

意向性震颤（**intentional tremor**）

——即动作性震颤（**kinetic tremor，motofacient tremor**）

——见于小脑疾患

（四）.不随意运动 —— 不自主运动（3）

（involuntary movement—abnormal movement）

舞蹈样动作（舞蹈运动）

（choreic movement）

定义：

是 面部肌肉及肢体的快速、无规则、无目的、不对称的不自主运动，看似舞蹈样动作。

表现：

做鬼脸、转颈、耸肩、手指间断性伸屈、摆手、伸臂等，睡眠时减轻或消失

见于：儿童期脑风湿性病变。



（四）.不随意运动 —— 不自主运动（4）

（involuntary movement—abnormal movement）

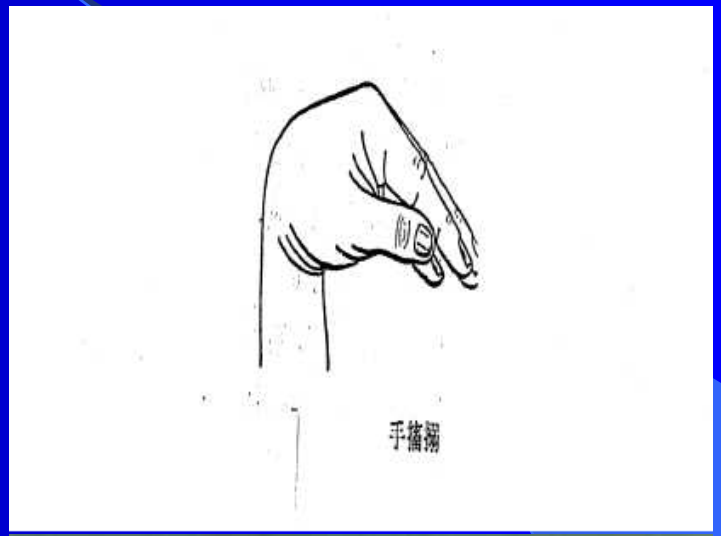
手足搐搦（tetany）

见于：

低钙血症 碱中毒等

典型表现：助产士手

注意：患者意识清楚





（四）.不随意运动 —— 不自主运动（5）

手足徐动（athetosis）

定义：

手指或足指的一种缓慢持续的伸展扭曲动作。

见于：

脑性瘫痪、肝豆状核变性、脑基底节变性。

（四）共济运动和共济失调（1）

（coordination and ataxia）

1、共济运动（自学）：

定义：

机体完成任一动作时，某一组肌群协调一致的运动。

多系统参与协调机制：

小脑协调肌肉活动、维持平衡、帮助控制姿势；

运动系统肌力正常；

前庭神经系统的平衡功能；

眼、头、身体动作协调；

感觉系统对位置的感觉。

（四）共济运动和共济失调（2）

（coordination and ataxia）

2、共济失调 (自学）：

定义

机体作某一动作时，负责该动作的那组肌群不能协调一致的运动，使该动作不能准确顺利完成任，即共济失调。

（四）共济运动和共济失调（3）

（coordination and ataxia）

3、检查共济失调的试验(自学）：

指鼻试验（finger-to-nose test）

根膝胫试验（heel-to-knee-to-skin test））

轮替动作（alternating movement）

闭目难立征（Romberg test）

指鼻试验（finger-to-nose-test）

方法：

患者手臂外展伸直，再以食指指鼻尖，动作由慢到快，先睁眼作，后闭眼重复作。

正常人：指鼻准确。

异常：

1、小脑半球病变时，同侧指鼻不准确。

2、感觉性共济失调：睁眼指鼻准确，闭眼指鼻不准确



第二节　感觉功能检查（1）

（sensory function examination）

(一).　浅感觉(superficial sensibility)

(二).　深感觉（ deep sensibility)

(三).　复合感觉（synaesthesia）

第二节　感觉功能检查（2）

（sensory function examination）

- **(一).浅感觉(superficial sensibility)**

痛觉、温度觉、触觉

(一).浅感觉(superficial sensibility)（1）

1、痛觉：

方法：

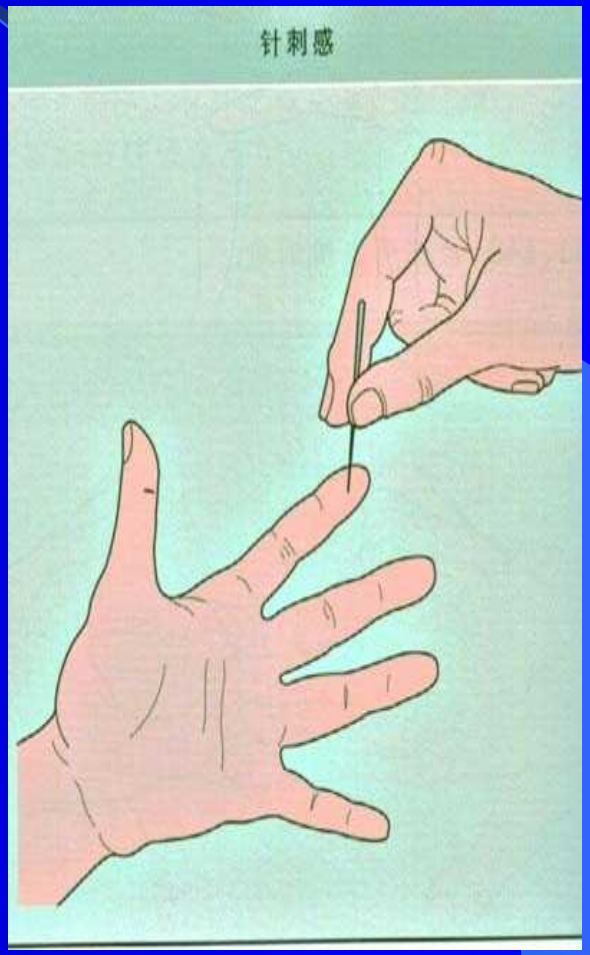
大头针尖轻刺患者皮肤，两侧对称比较

记录：

正常、过敏、减退、消失

痛觉障碍：

见于脊髓丘脑侧束损伤；

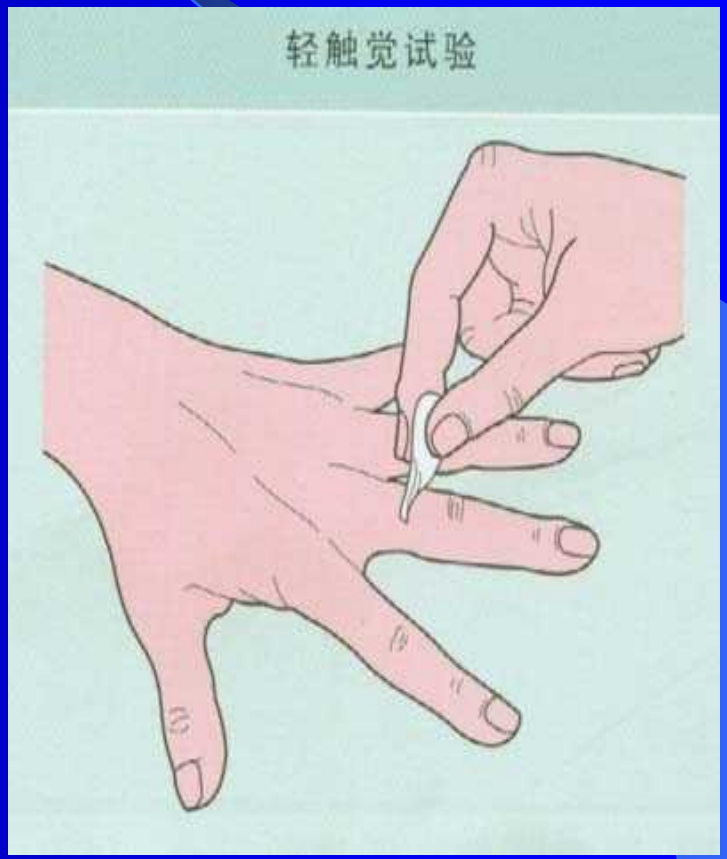


(一).浅感觉(superficial sensibility)（2）

- 2.温度觉：
- 检查方法：
  - 用热水（40~50度）或冷水（5~10度）的试管交替测试皮肤的温度觉。
- 温度觉异常：见于脊髓丘脑侧束损伤；

(一).浅感觉(superficial sensibility)（3）

- 3. 触觉：
- 方法：
  - 棉签轻触患者皮肤或粘膜。
- 异常见于：
  - 后索损伤。



第二节 感觉功能检查（3）

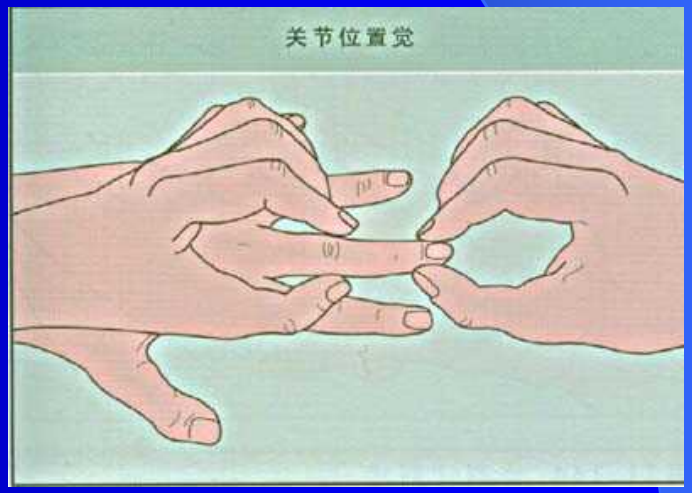
（sensory function examination）

(二）.深感觉 (deep sensibility)

- 1、运动觉（kinesthesis）
- 2、位置觉:
- 3、震动觉（seismesthesia）
- 深感觉异常见于脊髓后束病变。

(二）.深感觉（deep sensibility)（1）

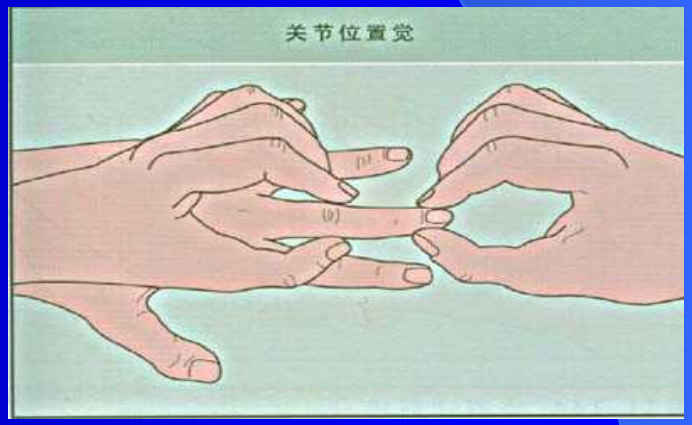
- 1、运动觉（kinesthesis）
- 方法：
  - 轻轻夹住患者手指或脚趾两侧，上或下移动，令患者说出运动方向。



- 异常见于：
  - 脊髓后束病变。

(二）.深感觉（deep sensibility)（2）

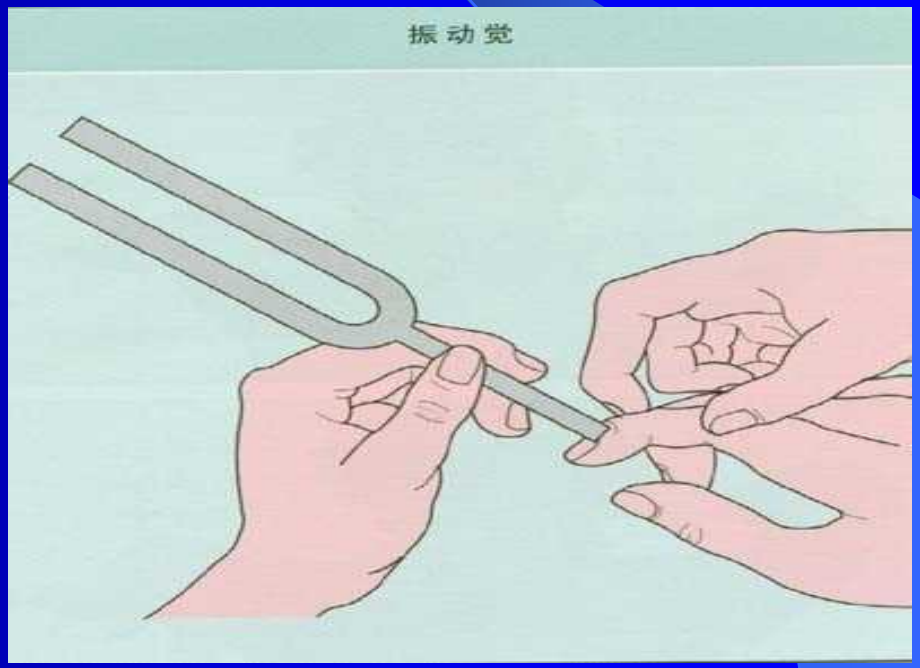
- 2、位置觉：
- 方法：
  - 将患者肢体摆成某一姿势，请患者描述该姿势，或用对侧肢体模仿。



- 位置觉障碍：
  - 见于脊髓后束病变。

(二）.深感觉（deep sensibility)（3）

- 3、震动觉（seismesthesia）
- 方法：
  - 用震动着的音叉柄，置于骨突起处，询问有无震动感觉。



- 震动觉异常：
  - 见于脊髓后束病变。

第二节 感觉功能检查（4）

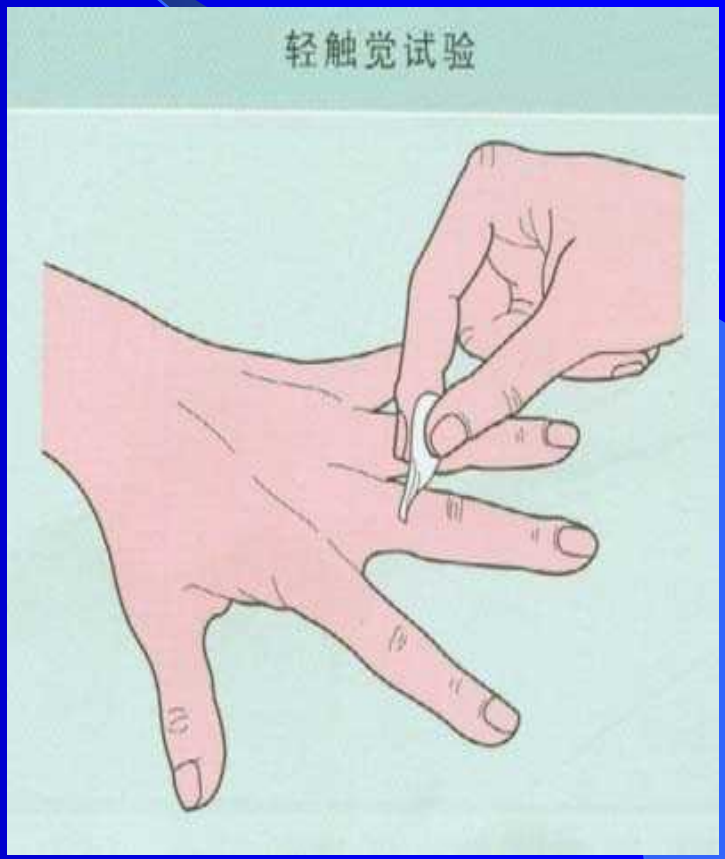
（sensory function examination）

(三）.复合感觉（synaesthesia）

- 1.皮肤定位觉　　2.两点辨别觉
- 3.实体觉　　4.体表图形觉

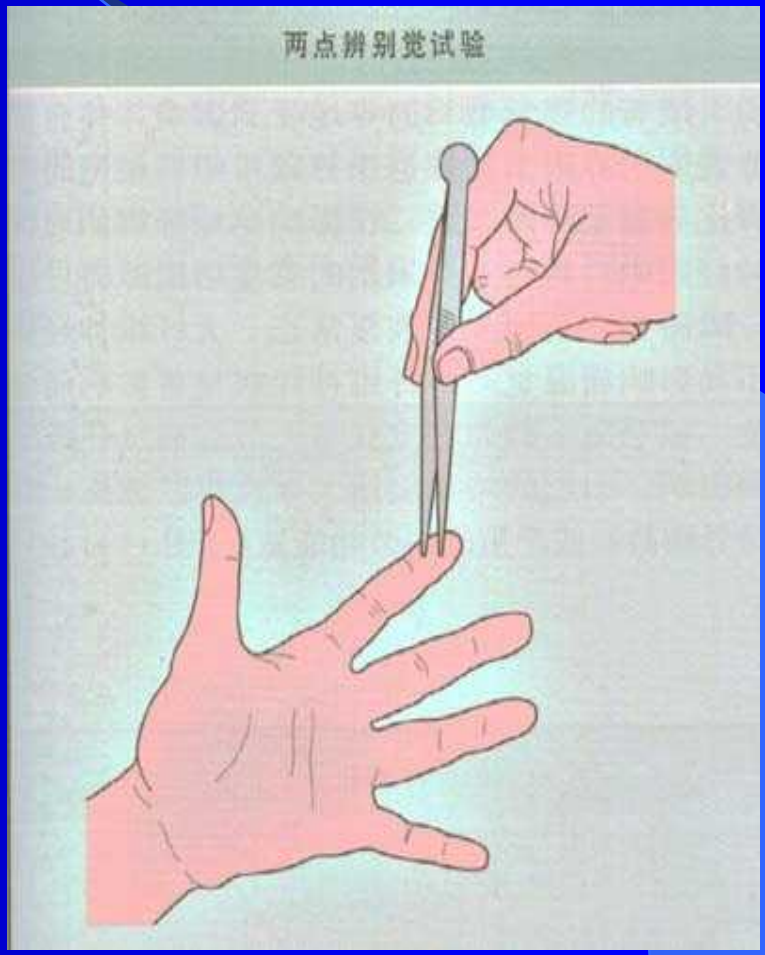
(三）.复合感觉（synaesthesia）（1）

- 1. 皮肤定位觉：
- 方法：
  - 用手或棉签轻触患者皮肤某处，让其指出被触部位。
- 皮肤定位觉异常
  - 见于皮质病变；



(三）.复合感觉（synaesthesia）（2）

- 2.两点辨别觉：
- 方法：
  - 用钝脚分规轻刺激皮肤上两点，检查辨别两点的能力。
  - 再逐渐缩小双脚间距离，直到患者感觉为一点时，侧其实际距离。
  - 注意：两侧比较
- 意义：
  - 触觉正常，两点辨别觉障碍时，提示额叶病变；



(三）.复合感觉（synaesthesia）（3）

- 3.实体觉：
- 方法：
- 单手触摸熟悉的物体，并说出物体名称。
  - 注意：先侧功能差的一侧，再侧另一手。
- 意义：功能异常见于皮质病变；

(三）.复合感觉（synaesthesia）（4）

- 4.体表图形觉：
- 方法：
  - 患者闭目，在其皮肤上画图形或写简单的字，观察其能否识别。
- 感觉障碍：见于丘脑以上水平病变。

第三节 神经反射检查（reflexes examination）

- （一）浅反射
- （二）深反射
- （三）病理反射
  - Babinski征、Oppenheim征、Gordon征
- （四）脑膜刺激征
  - 颈强直、Kerning征、Brudzinski征
- （五）神经根刺激征
  - .拉塞格氏征（Lasegue's sign）

（一）.浅反射

- 浅反射定义

——刺激皮肤、粘膜或角膜引起的反射

浅反射包括

角膜反射 （corneal reflex）

腹壁反射 （ abdominal reflex）

提睾反射（cremasteric reflex）

跖反射（plantar reflex）

肛门反射（anal reflex）

1、浅反射——角膜反射（corneal reflex）

反射弧：

角膜→三叉神经核→桥脑→面神经核→眼轮匝肌。

方法：睁眼向内侧注视，细束棉絮轻触外侧角膜

正常：为被刺激侧迅速闭眼，为直接角膜反射；

未被刺激侧也出现眼睑闭合，为间接角膜反射。

异常及临床意义

直接与间接反射皆消失

——见于三叉神经病变（传入障碍）、深昏迷等；

直接反射消失，间接反射存在

——见于患侧面神经病变（传出障碍）。

2、浅反射——腹壁反射（abdomenal wall reflex）

方法：

仰卧、下肢屈曲，使腹壁松弛，钝头竹签分别于肋缘下、脐平、腹股沟处，由外向内轻划皮肤。

正常反应：被刺激局部腹肌收缩。

反射中枢：胸髓7~12节段

肋缘下（胸髓7~8节）

脐平（胸髓9~10节）

腹股沟处（胸髓11~12节）

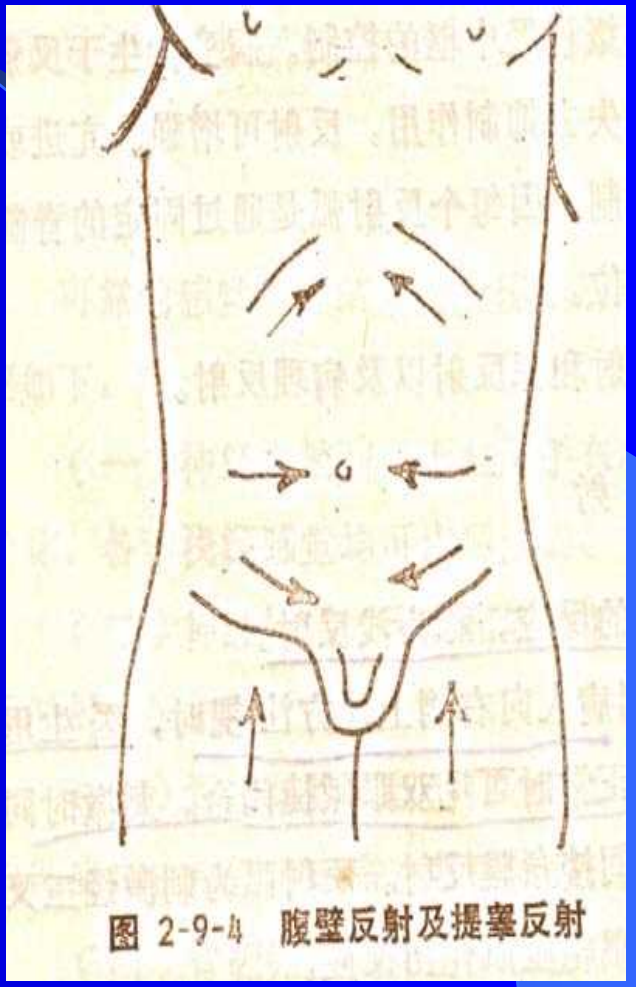


图 2-9-4 腹壁反射及提睾反射

腹壁反射（abdomenal wall reflex）

异常反应意义：

- 上、中、下部某一部位反射消失，提示相应的胸髓平面病损。
- 双侧上中下部反射均消失，见于昏迷和腹膜炎患者。
- 一侧的上中下部反射均消失，见于同侧椎体束病损。
- 注意：肥胖、老年、经产妇也可出现腹壁反射减弱或消失。

腹壁反射检查示意图

反射中枢：胸髓7~12节段

肋缘下（胸髓7~8节）　　脐平（胸髓9~10节）

腹股沟处（胸髓11~12节）





3、浅反射——提睾反射（cremasteric reflex）

方法：

竹签由下至上轻划股内侧上方皮肤，可引起同侧提睾肌收缩，睾丸上提。

反射中枢：位于腰髓1-2节段。

异常意义：

- 双侧反射消失，为腰髓1-2节段病损；
- 一侧反射减弱或消失，见于同侧椎体束病损。
- 腹股沟疝、阴囊水肿也可影响提睾反射

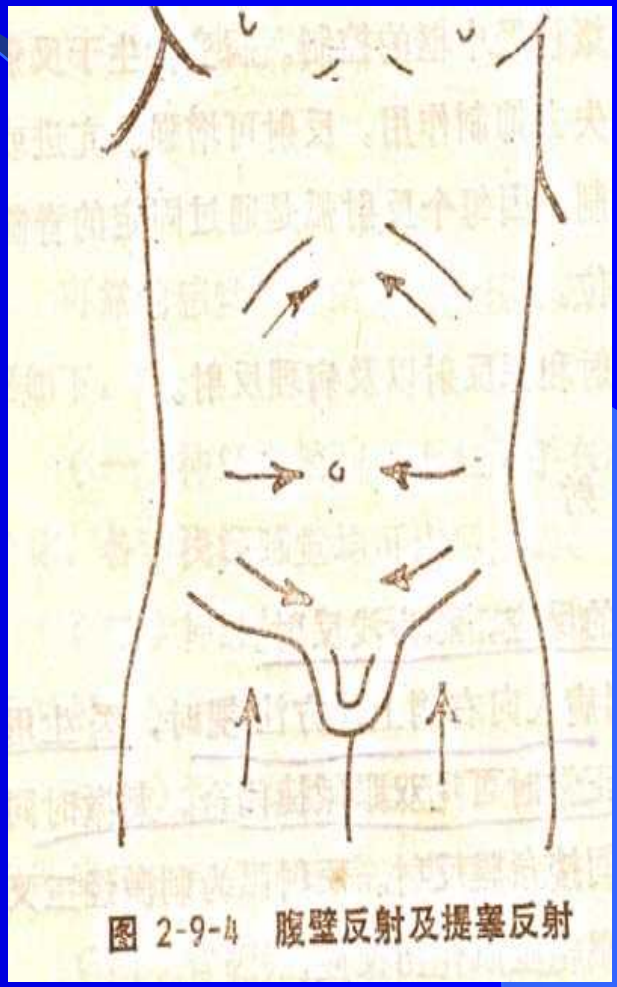
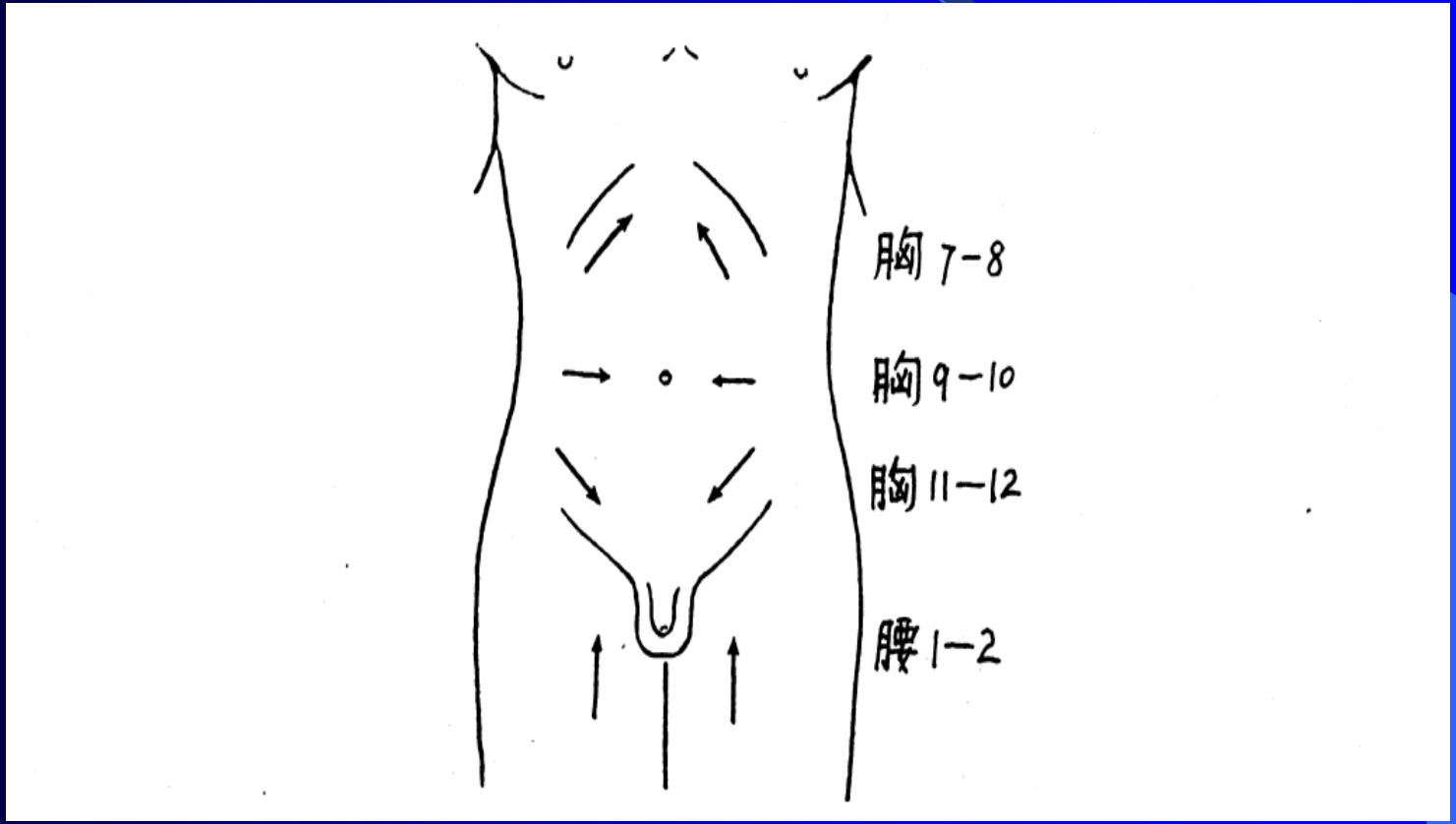


图 2-9-4 腹壁反射及提睾反射

图19　腹壁反射和提睾反射



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/528076016010006050