



中华人民共和国卫生行业标准

WS 320—2010

成人自发性脑出血诊断标准

Diagnostic criteria for spontaneous intracerebral hemorrhage in adults

2010-04-29 发布

2010-11-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

目 次

前言	I
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 诊断依据	1
4 诊断	1
5 鉴别诊断	2
附录 A (资料性附录) 各部位脑出血的临床诊断要点	3
附录 B (资料性附录) 脑出血的常见病因及诊断线索	5
参考文献	6

前 言

本标准的附录 A、附录 B 是资料性附录。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准主要起草单位：首都医科大学附属北京天坛医院。

本标准参与起草单位：复旦大学附属上海华山医院、中山医科大学附属第一医院、中国医学科学院北京协和医院、首都医科大学宣武医院。

本标准主要起草人：王拥军、崔丽英、董强、曾进胜、赵性泉、吴敌、王伊龙、王春雪、杜万良。

成人自发性脑出血诊断标准

1 范围

本标准规定了成人自发性脑出血的诊断依据、诊断、鉴别诊断。

本标准适用于全国各级医疗机构及其医务人员对成人自发性脑出血的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1

成人自发性脑出血 intracerebral hemorrhage, ICH

非外伤引起的成人自发性脑实质内出血。

3 诊断依据

3.1 临床表现

3.1.1 发病形式

多数 ICH 患者于动态下急性起病；少数患者于静态下起病。

3.1.2 症状

患者发病时多表现为突发头痛、恶心、呕吐、一侧肢体无力、感觉异常、言语含糊或不能说话、大小便失禁、意识不清、颈项强直等症状，多数患者伴有血压升高；部分患者有癫痫发作。

3.1.3 体征

脑出血患者的临床表现取决于出血的部位、出血量和出血速度等。临床体征有偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲、眼球凝视麻痹、构音障碍、失语、不同程度的意识障碍、病理反射阳性、脑膜刺激征阳性等。病情危重者可表现为中度或重度昏迷，双瞳孔不等大或针尖样，生命体征不稳定，并在数小时至数天内死亡。少数病人可无明显神经系统定位体征。

3.2 影像学

首选头部 CT 检查，以明确诊断。必要时可行头部 MRI 检查协助诊断。

3.3 实验室和其他辅助检查

包括：血常规、尿常规、血糖、电解质、肝功能、肾功能、凝血功能、心电图、胸部 X 线等检查。

4 诊断

4.1 疑似 ICH: 3.1.1+3.1.2+3.1.3。各部位脑出血的临床诊断要点参见附录 A，脑出血的常见病

因及诊断线索参见附录 B。

4.2 确诊 ICH:4.1+3.2。

5 鉴别诊断

诊断 ICH 时,至少需要与下列疾病鉴别:

- a) 脑梗死:多数静态下急性起病,少数动态下起病,局灶症状有偏瘫、偏身感觉障碍、失语、共济失调等,少数患者有头痛、呕吐、昏迷等全脑症状,头部 CT 或头部 MRI 检查有助于鉴别;
- b) 蛛网膜下腔出血:活动状态下急性起病,头痛剧烈,多伴有恶心、呕吐症状,脑膜刺激征明显,可伴有意识障碍,头部 CT 检查可协助诊断。如果头部 CT 表现不明确者,应该进一步行腰穿检查以明确诊断;
- c) 外伤性颅内血肿:结合外伤史、临床表现及头部 CT 检查有助于鉴别;
- d) 中毒性疾病:一氧化碳中毒、酒精中毒、镇静催眠药中毒等。根据相应的病史、体征和辅助检查作出鉴别;
- e) 代谢性疾病:低血糖、肝性昏迷、肺性脑病、尿毒症等。根据相应的病史、体征和辅助检查做出鉴别。

附录 A

(资料性附录)

各部位脑出血的临床诊断要点

A.1 壳核出血

- a) 对侧肢体偏瘫,优势半球出血常出现失语;
- b) 对侧肢体感觉障碍,主要是痛、温觉减退;
- c) 对侧偏盲;
- d) 凝视麻痹,呈双眼持续性向出血侧凝视;
- e) 尚可出现失用、体像障碍、记忆和计算力障碍、意识障碍等。

A.2 丘脑出血

- a) 丘脑性感觉障碍:对侧半身深浅感觉减退,感觉过敏或自发性疼痛;
- b) 运动障碍,出血侵及内囊可出现对侧肢体瘫痪,多为下肢重于上肢;
- c) 丘脑性失语:言语缓慢而不清、重复言语、发音困难、复述差,朗读正常;
- d) 丘脑性痴呆:记忆力减退、计算力下降、情感障碍、人格改变;
- e) 眼球运动障碍:眼球向上注视麻痹,常向内下方凝视。

A.3 脑干出血

A.3.1 中脑出血

- a) 突然出现复视、眼睑下垂;
- b) 一侧或两侧瞳孔扩大、眼球不同轴、水平或垂直眼震、同侧肢体共济失调,也可表现为 Weber 或 Benedikt 综合征;
- c) 严重者很快出现意识障碍、去大脑强直。

A.3.2 脑桥出血

突然头痛、呕吐、眩晕、复视、眼球不同轴、交叉性瘫痪或偏瘫、四肢瘫等。出血量较大时,患者很快出现意识障碍、针尖样瞳孔、去大脑强直、呼吸障碍,多迅速死亡,并可伴有高热、大汗、应激性溃疡等;出血量较少时可表现为一些典型的综合征,如 Foville、Millard-Gubler 和闭锁综合征等。

A.3.3 延髓出血

- a) 突然意识障碍,血压下降,呼吸节律不规则,心律失常,继而死亡;
- b) 轻者可表现为不典型的 Wallenberg 综合征。

A.4 小脑出血

- a) 突发眩晕、恶心、呕吐、后头部或枕部疼痛,无偏瘫;

- b) 有眼震、站立和行走不稳、肢体共济失调、肌张力降低及颈项强直；
- c) 头颅 CT 扫描示小脑半球或蚓部高密度影及四脑室、脑干受压。

A.5 脑叶出血

A.5.1 额叶出血

- a) 前额痛、呕吐、痫性发作较多见；
- b) 对侧偏瘫、共同偏视、精神障碍；
- c) 优势半球出血时可出现运动性失语。

A.5.2 顶叶出血

- a) 偏瘫较轻，而偏侧感觉障碍显著；
- b) 对侧下象限盲；
- c) 优势半球出血时可出现混合性失语。

A.5.3 颞叶出血

- a) 表现为对侧中枢性面舌瘫及上肢为主的瘫痪；
- b) 对侧上象限盲；
- c) 优势半球出血时可出现感觉性失语或混合性失语；
- d) 可有颞叶癫痫、幻嗅、幻视。

A.5.4 枕叶出血

- a) 对侧同向性偏盲，并有黄斑回避现象，可有一过性黑朦和视物变形；
- b) 多无肢体瘫痪。

A.6 脑室出血

- a) 突然头痛、呕吐，迅速进入昏迷或昏迷逐渐加深；
- b) 双侧瞳孔可缩小，四肢肌张力增高，病理反射阳性，早期出现去大脑强直，脑膜刺激征阳性；
- c) 常出现丘脑下部受损的症状及体征，如上消化道出血、中枢性高热、大汗、应激性溃疡、急性肺水肿、血糖增高、尿崩症等中线症状；
- d) 脑脊液压力增高，呈血性；
- e) 轻者仅表现头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性，无局限性神经体征。临床上易误诊为蛛网膜下腔出血，需通过头颅 CT 扫描确定诊断。

附录 B

(资料性附录)

脑出血的常见病因及诊断线索

B.1 高血压性脑出血

- a) 50 岁以上者多见；
- b) 有高血压病史；
- c) 常见的出血部位是壳核、丘脑、小脑和脑桥；
- d) 无脑外伤、脑淀粉样血管病等病因所引起的脑出血证据。

B.2 脑血管畸形出血

- a) 年轻人多见；
- b) 常见的出血部位是脑叶；
- c) 影像学可发现血管异常影像；
- d) 确诊需依据脑血管造影。

B.3 脑淀粉样血管病

- a) 多见于老年患者或家族性脑出血的患者；
- b) 多无高血压病史；
- c) 常见的出血部位是脑叶，多发者更有助于诊断；
- d) 常有反复发作的脑出血病史；
- e) 确定诊断需做病理组织学检查。

B.4 溶栓治疗所致脑出血

- a) 近期曾应用溶栓药物；
- b) 出血多位于脑叶或原有的脑梗死病灶附近。

B.5 抗凝治疗所致脑出血

- a) 近期曾应用抗凝剂治疗；
- b) 常为脑叶出血；
- c) 多有继续出血的倾向。

B.6 瘤卒中

- a) 脑出血前即有神经系统局灶症状；
- b) 出血常位于高血压脑出血的非典型部位；
- c) 影像学上早期出现血肿周围明显水肿。

参 考 文 献

- [1] Broderick J, Connolly S, Feldmann E, Hanley D, Kase C, Krieger D, Mayberg M, Morgenstern L, Ogilvy CS, Vespa P, Zuccarello M; American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; High Blood Pressure Research Council; Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *Stroke*. 2007;38(6):2001-2023
- [2] Steiner T, Kaste M, Forsting M, Mendelow D, Kwicinski H, Szikora I, Juvela S, Marchel A, Chapot R, Cognard C, Unterberg A, Hacke W. Recommendations for the management of intracranial haemorrhage—part I: spontaneous intracerebral haemorrhage. The European Stroke Initiative Writing Committee and the Writing Committee for the EUSI Executive Committee. *Cerebrovasc Dis*. 2006;22(4):294-316
- [3] 王维治. 神经病学. 第五版. 北京:人民卫生出版社,2004,145-151
- [4] 吴江. 神经病学. 第一版. 北京:人民卫生出版社,2006,170-174
- [5] 北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南. 第一版. 北京:人民卫生出版社,2003,145-151
- [6] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南. 第一版. 北京:人民卫生出版社,2007. 56-63
- [7] 崔丽英. 神经内科诊疗常规. 第一版. 北京:人民卫生出版社,2005. 116-119
-