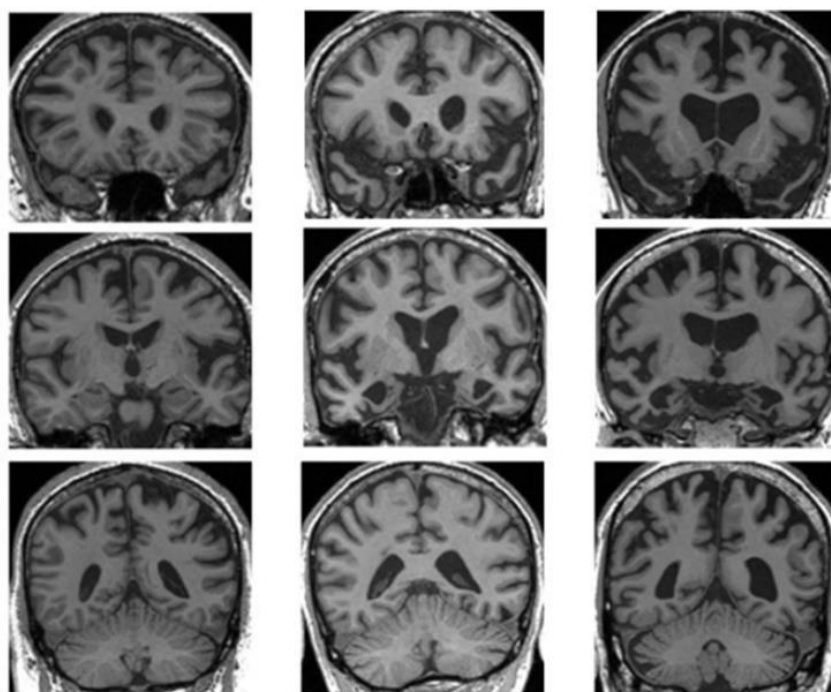


神經病理

神經內科、神經外科 共同編輯

2022 年版本



臺北神經醫學中心
Taipei Neuroscience Institute

目錄

這是第一章 ----- 05

這是第二章 ----- 12

這是第三章 ----- 18

這是第四章 ----- 24

概論

為美國排名第三死亡原因（僅次於心血管疾病和癌症），而高血壓為次疾病的重要風險因子，常常併發 lacunar infarcts、slit hemorrhage、hypertensive encephalopathy 及大片腦出血，是嚴重神經損傷、臨床失能及死亡的成因。以臨床成因可分類為：

（一） 血栓栓塞性

1. 血栓形成：

多為「動脈粥樣硬化症」引起，常是腦梗塞性中風的主因。最常見位子是在頸動脈分岔處 carotid artery bifurcation，middle cerebral artery 中大腦動脈或 basilar artery 基底動脈。

2. 栓子栓塞：

一般以心臟疾病為主要肇因，其中 cardiac mural thrombi 為主要栓子的最主要來源；缺血性心臟病、心臟瓣膜疾病、心臟壁及其它傳導系統病變是最常見的前置因子。動脈粥樣硬化也可以在頸動脈形成栓子而漂至下游造成栓塞。

Lacunar infarcts，於小血管上發生硬化稱之為「arteriolar sclerosis」，可以單數零星狀或複數多發表現，即可反應疾病嚴重度，於腦部產生空洞化變化，稱為「lacunes」（有「lake-like」空腔，大小多為 15mm，以 lenticular nucleus 最常發生，其次以 thalamus、internal capsule、deep white matter、caudate 及 pons）。

（二） 出血性

1. Hypertensive intraparenchymal hemorrhage：

高血壓性腦出血一般與深部的腦出血有直線相關性，以最常見的殼核 putaminal hemorrhage 出血來說，就佔有 50~60%所有的腦出血，出血量直接反應預後，一般以 75~150cc 為零界點“point of no return”。

- ✓ Charcot-Bouchard microaneurysms（腦部小動脈微動脈瘤）：常於基底核 300um 的血管產生出血。

2. 顱內出血

- ✓ 創傷性
- ✓ 非創傷性（自發性）：多以蜘蛛網膜下腔出血表現，其中 70~80%又以顱

內動脈瘤破裂為主，這類的出血多為「結構性腦血管病灶」所構成的：

(1) 動脈瘤

一、可依基本形態、外形分為「漿果樣動脈瘤」或「梭狀動脈瘤」，病灶大小

小決破**概論**

為美國排名第三死亡原因（僅次於心血管疾病和癌症），而高血壓為次疾病的重要風險因子，常常併發 lacunar infarcts、slit hemorrhage、hypertensive encephalopathy 及大片腦出血，是嚴重神經損傷、臨床失能及死亡的成因。以臨床成因可分類為：

(三) 血栓栓塞性

3. 血栓形成：

多為「動脈粥樣硬化症」引起，常是腦梗塞性中風的主因。最常見位子是在頸動脈分岔處 carotid artery bifurcation，middle cerebral artery 中大腦動脈或 basilar artery 基底動脈。

4. 栓子栓塞：

一般以心臟疾病為主要肇因，其中 cardiac mural thrombi 為主要栓子的最主要來源；缺血性心臟病、心臟瓣膜疾病、心臟壁及其它傳導系統病變是最常見的前置因子。動脈粥樣硬化也可以在頸動脈形成栓子而漂至下游造成栓塞。

Lacunar infarcts，於小血管上發生硬化稱之為「arteriolar sclerosis」，可以單數零星狀或複數多發表現，即可反應疾病嚴重度，於腦部產生空洞化變化，稱為「lacunes」（有「lake-like」空腔，大小多為 15mm，以 lenticular nucleus 最常發生，其次以 thalamus、internal capsule、deep white matter、caudate 及 pons）。

(四) 出血性

3. Hypertensive intraparenchymal hemorrhage：

高血壓性腦出血一般與深部的腦出血有直線相關性，以最常見的殼核 putaminal hemorrhage 出血來說，就佔有 50~60%所有的腦出血，出血量直接反應預後，一般以 75~150cc 為零界點“point of no return”。

✓ Charcot-Bouchard microaneurysms（腦部小動脈微動脈瘤）：常於基底核 300um 的血管產生出血。

4. 顱內出血

- ✓ 創傷性
- ✓ 非創傷性（自發性）：多以蜘蛛網膜下腔出血表現，其中 70~80%又以顱內動脈瘤破裂為主，這類的出血多為「結構性腦血管病灶」所構成的：

(2) 動脈瘤

二、 可依基本形態、外形分為「漿果樣動脈瘤」或「梭狀動脈瘤」，病灶大

小決破 概論

為美國排名第三死亡原因（僅次於心血管疾病和癌症），而高血壓為次疾病的重要風險因子，常常併發 lacunar infarcts、slit hemorrhage、hypertensive encephalopathy 及大片腦出血，是嚴重神經損傷、臨床失能及死亡的成因。以臨床成因可分類為：

(五) 血栓栓塞性

5. 血栓形成：

多為「動脈粥樣硬化症」引起，常是腦梗塞性中風的主因。最常見位子是在頸動脈分岔處 carotid artery bifurcation，middle cerebral artery 中大腦動脈或 basilar artery 基底動脈。

6. 栓子栓塞：

一般以心臟疾病為主要肇因，其中 cardiac mural thrombi 為主要栓子的最主要來源；缺血性心臟病、心臟瓣膜疾病、心臟壁及其它傳導系統病變是最常見的前置因子。動脈粥樣硬化也可以在頸動脈形成栓子而漂至下游造成栓塞。

Lacunar infarcts，於小血管上發生硬化稱之為「arteriolar sclerosis」，可以單數零星狀或複數多發表現，即可反應疾病嚴重度，於腦部產生空洞化變化，稱為「lacunes」（有「lake-like」空腔，大小多為 15mm，以 lenticular nucleus 最常發生，其次以 thalamus、internal capsule、deep white matter、caudate 及 pons）。

(六) 出血性

5. Hypertensive intraparenchymal hemorrhage：

高血壓性腦出血一般與深部的腦出血有直線相關性，以最常見的殼核 putaminal hemorrhage 出血來說，就佔有 50~60%所有的腦出血，出血量直接反應預後，一般以 75~150cc 為零界點“point of no return”。

- ✓ Charcot-Bouchard microaneurysms（腦部小動脈微動脈瘤）：常於基底核 300um 的血管產生出血。

6. 顱內出血

- ✓ 創傷性
- ✓ 非創傷性（自發性）：多以蜘蛛網膜下腔出血表現，其中 70~80%又以顱內動脈瘤破裂為主，這類的出血多為「結構性腦血管病灶」所構成的：

(3) 動脈瘤

可依基本形態、外形分為「漿果樣動脈瘤」或「梭狀動脈瘤」，病灶大小決破