

全国科学技术名词审定委员会

征求意见稿

神经外科学名词

CHINESE TERMS IN NEUROSURGERY

2024

医学名词审定委员会

神经外科学名词审定分委员会

内 容 简 介

本征求意见稿为全国科学技术名词审定委员会审定的神经外科学名词，主要内容有神经外科学概论、中枢神经系统疾病、周围神经系统疾病、神经外科专科技术、神经外科重症监护和其他相关名词 6 大类，共 2360 条。



全国科学技术名词审定委员会

第七届委员会委员名单

特邀顾问：路甬祥 许嘉璐 韩启德

主任：白春礼

副主任：梁言顺 黄卫 田学军 蔡昉 邓秀新 何雷 何鸣鸿

裴亚军

常委（以姓名笔画为序）：

田立新 曲爱国 刘会洲 孙苏川 沈家煊 宋军 张军

张伯礼 林鹏 周文能 饶克勤 袁亚湘 高松 康乐

韩毅 雷筱云

委员（以姓名笔画为序）：

卜宪群 王军 王子豪 王同军 王建军 王建朗 王家臣

王清印 王德华 尹虎彬 邓初夏 石楠 叶玉如 田淼

田胜立 白殿一 包为民 冯大斌 冯惠玲 毕健康 朱星

朱士恩 朱立新 朱建平 任海 任南琪 刘青 刘正江

刘连安 刘国权 刘晓明 许毅达 那伊力江·吐尔干

孙宝国 孙瑞哲 李一军 李小娟 李志江 李伯良 李学军

李承森 李晓东 杨鲁 杨群 杨汉春 杨安钢 杨焕明

汪正平 汪雄海 宋彤 宋晓霞 张人禾 张玉森 张守攻

张社卿 张建新 张绍祥 张洪华 张继贤 陆雅海 陈杰

陈光金 陈众议 陈言放 陈映秋 陈星灿 陈超志 陈新滋

尚智丛 易静 罗玲 周畅 周少来 周洪波 郑宝森

郑筱筠 封志明 赵永恒 胡秀莲 胡家勇 南志标 柳卫平

闻映红 姜志宏 洪定一 莫纪宏 贾承造 原遵东 徐立之

高怀 高福 高培勇 唐志敏 唐绪军 益西桑布

黄清华 黄璐琦 萨楚日勒图 龚旗煌 阎志坚 梁曦东

董鸣 蒋颖 韩振海 程晓陶 程恩富 傅伯杰 曾明荣

谢地坤 赫荣乔 蔡怡 谭华荣

第四届医学名词审定委员会委员名单

主任：陈 竺

副主任：饶克勤 刘德培 贺福初 郑树森 王 宇 罗 玲

委员（以姓名笔画为序）：

于 欣 王 辰 王永明 王汝宽 李兆申 杨伟炎

沈 悌 张玉森 陈 杰 屈婉莹 胡仪吉 徐建国

曾正陪 照日格图 魏丽惠

秘书长：张玉森(兼)

神经外科学名词审定分委员会委员名单

顾 问：赵继宗 周良辅 周定标 江涛

主 任：张建宁 王硕 毛颖

副主任：张俊廷 李新钢 赵世光 漆松涛

委 员（以姓名笔画为序）：

于炎冰 王 硕 毛 颖 冯 华 兰 青 刘云会 刘建民
刘 健 李新钢 更·党木仁加甫 张建宁 张建民 张俊廷
张鸿祺 岳树源 赵世光 郝解贺 钟 平 高国栋 康德智
蒋宇钢 游 潮 雷 霆 漆松涛 潘亚文

神经外科学名词编写委员会委员名单

主 编：江荣才 康德智

副主编：林元相 赵元立 张鸿祺 朱 巍 史怀璋 赵子龙

委 员（以姓名笔画为序）：

丁陈禹 卜 博 于 君 王 丰 王 东 王灯亮 尤永平
方文华 田 野 史怀璋 李耀华 权 伟 戎宏涛 吉宏明
朱 巍 刘志雄 刘雪松 吴安华 宋剑平 张元隆 张鸿祺
陈 心 陈 罡 陈高林 元 相 林云鹏 林福鑫 杭春华
赵子龙 赵元立 赵 彤 赵雅慧 姚培森 钟春龙 徐建国
高国一 高 亮 常 珺 黄 强 尉辉杰 蒋晓帆 程祖珏
舒 凯 颜小荣 熊建华

秘 书：刘轩慧

青年委员（以姓名笔画为序）：

王建豪 王惠清 王霁雯 米 良 安 硕 李开济 李 涛
李 磊 杨 溢 吴晨瑞 余少辉 沙 壮 张 旭 张 昊
张欣杰 张晓阳 陈 博 陈 鑫 林 雨 庞凯丰 赵 岩
赵智浩 赵睿琛 施明明 姜维卫 袁江源 贾浩然 高 闯
黄兴琦 黄金浩 彭瑞龙 董世英 童仕奥 蔡嘉伟 魏盈胜

前言

编撰我国的学科科技名词、规范学科用语是推广普及科学的重要基础工作，也是我国几代科学家们高瞻远瞩的宏大计划。神经外科是众多医学分支中最为年轻的学科之一，此前尚未出版发行过专业科技名词，因此，神经外科学名词的编撰和出版是尝试也是突破。在神经外科多位院士和前辈们的关怀下，受全国科学技术名词审定委员会、全国科技名词委的委托，中华医学会神经外科学分会组织国内数十位神经外科专家和学者，于2018年8月在天津召开了《神经外科学名词》审定委员会和编委会成立大会，启动了该项工作。此后，编撰小组通过电子邮件和信函方式向全国几十个知名神经外科单位的专家们征集名词信息，开始有条不紊地对收集到的名词进行分类归纳和编撰，期待在2年内完成此项工作。不巧的是，此后疫情发生，耽误了编撰进程。2023年疫情结束后，刚从抗疫一线返回的编撰专家们立即重启名词编撰工作，并在全国科技名词委的指导下，先后组织开展数十次各神经外科学分会的内部讨论会议、神经外科学审定专家和学者讨论会、核心专家工作组会议，还组织全国近百位知名神经外科专家对神经外科学名词的定义和释义内容进行了细致讨论和层层审定，全国科技名词委的专业编辑更是对每一条名词内容进行了规范、对英文翻译逐条审校、并对2000多条名词进行了分级编撰和查重，最后于2024年8月集中核心审定专家和编写委员会集中讨论，至此才完成了全书的审定工作。

《神经外科学名词》共收录名词2360条，按照科技名词委的规定，每条名词均包含中、英文及释义。内容涵盖神经外科学概论、中枢神经系统疾病、周围神经系统疾病、神经外科专科技术、神经外科重症监护和其他相关名词等6大类，努力涵盖现代神经外科全范围。但神经外科是现代医学中成熟较晚的学科，她的许多名词的产生，或多或少受到其他学科分支名词的影响，本名词集可能存在疏漏、与其他学科名词重复，甚至错误之处，诚恳希望业界同仁，读者在使用本书时提出宝贵意见，以便我们再版时进一步修订。

致敬参与本书编撰审定工作的所有神经外科专家同仁以及为此付出辛劳的神经外科专家们和我们可爱的研究生们。在长达6年的编撰工作中，大家完成繁忙的临床工作同时，始终以饱满的精神，以向词典编撰学者学习的态度，对每一条名词的释义进行了数十次的斟酌和修订，对每一条名词的出处进行了严格查证，对每个英文名词的翻译都对照国家出版要求进行了校准，力求精确，付出了艰辛的劳动。更感谢全国科技名词委的诸位辞书编辑专家，他们执着认真、求实严谨、谦虚却坚持原则的“治词”专业精神，是此书得以出版的根本保障。

医学名词审定委员会

神经外科学名词审定分委员会

2024年7月



编排说明

- 一、本书公布的是神经外科学基本名词，共 2360 条，每条名词均给出了定义或注释。
- 二、全书分为神经外科学概论、中枢神经系统疾病、周围神经系统疾病、神经外科专科技术、神经外科重症监护和其他相关名词等 6 大类。
- 三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。
- 四、每个汉文名都附有相应的定义或注释。定义一般只给出其基本内涵，注释则扼要说明其特点。当一个汉文名有不同的概念时，则用（1）（2）等表示。
- 五、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“，”分开。
- 六、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。
- 七、“[]”中的字为可省略的部分。
- 八、主要异名和释文中的条目用楷体表示。“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。
- 九、正文后所附的英汉索引按英文字母顺序排列；汉英索引按汉语拼音顺序排列。所示号码为该词在正文中的序码。索引中带“*”者为规范名的异名或在释文中出现的条目。



目 录

前言
编排说明

正文

01. 神经外科学概论	1
01.01 脑系科	1
01.02 神经外科学	1
01.03 神经外科亚专业	1
01.04 神经外科相关专业	2
01.05 神经外科解剖	3
01.05.01 脑动脉系统	5
01.05.02 脑静脉系统	10
01.05.03 脑室	14
01.05.04 脑池	14
01.05.05 神经核团	16
01.05.06 传导束	19
01.06 病理生理	24
01.06.01 意识	25
01.07 临床特征	26
01.07.01 症状	26
01.07.02 体征	29
01.07.03 综合征	34
02. 中枢神经系统疾病	36
02.01 颅骨及软组织疾病	36
02.01.01 类风湿关节炎性颈椎病	40
02.01.02 头皮疾病	41
02.01.03 头部软组织疾病	44
02.02 中枢神经系统肿瘤	45
02.03 创伤性脑损伤	68
02.03.01 创伤性脑损伤概论	68
02.03.02 创伤性脑损伤相关并发症	72
02.04 脑血管疾病	75

02.04.01 脑血管畸形 78

02.04.02 小脑幕下动静脉畸形 79

02.04.03 脑膜脑动静脉畸形 80

02.04.04 颅内动脉瘤 81

02.04.05 缺血性脑血管病 88

02.04.06 静脉疾病 93

02.04.07 脑血管病其他名词 96

02.05 脊髓脊髓疾病 99

02.05.01 脊髓脊髓肿瘤 99

02.05.02 颈椎疾病 100

02.05.03 胸椎疾病 101

02.05.04 腰骶椎疾病 102

02.05.05 脊髓损伤 105

02.05.06 脊髓血管疾病 107

02.05.07 脊髓脊髓疾病外科治疗 108

02.05.08 脊髓脊髓疾病其他名词 108

02.06 神经系统功能性疾病 110

02.06.01 疼痛 110

02.06.02 运动障碍性疾病 119

02.06.03 精神障碍 121

02.06.04 其他神经系统功能性疾病 122

02.07 脑积水 127

02.08 中枢神经系统先天性疾病 127

02.08.01 颅骨先天性疾病 127

02.08.02 脊柱先天性疾病 130

02.08.03 脑先天性疾病 132

02.08.04 脊髓先天性疾病 135

02.08.05 脑和脊髓血管先天性疾病 135

02.09 中枢神经系统感染性疾病 136

02.10 中枢神经系统内分泌疾病 142

03. 周围神经系统疾病 142

03.01 周围神经肿瘤 142

03.02 周围神经损伤 143

03.03 周围神经系统疾病其他名词 144

03.04 周围神经系统疾病相关技术 146

04. 神经外科专科技术 148

04.01 诊断监测技术 148

04.01.01 检查 148

04.01.02 神经外科常用量表 152

04.02 治疗技术 159

 04.02.01 神经外科手术技术 159

 04.02.02 神经外科非手术治疗技术 171

05. 神经外科重症监护 176

 05.01 神经外科重症监护相关技术及设备 176

 05.02 神经重症常见致病菌 181

 05.03 神经外科重症患者常见并发症及结局 181

 05.04 神经外科重症相关诊断和治疗 185

06. 其他相关名词 192

 06.01 现代神经外科手术室常见器具及设备 193





01. 神经外科学概论

01.01 脑系科

01.0001 脑系科 department of brain

专门诊疗神经内科和神经外科疾病的专科。

系中国神经外科奠基人赵以成教授在天津成立神经外科和神经内科专科时首创，在中国北方地区广泛应用。

01.02 神经外科学

01.0002 神经外科学 neurosurgery

外科学中的一门分支学科。主要以外科手段诊治和治疗神经系统疾病，也研究神经系统

疾病的病因、病理、病理生理和预防。随着外科技术和设备的进步，其诊疗和研究范围逐步扩展到涵盖整个神经系统疾病。

01.03 神经外科亚专业

01.0003 颅脑创伤外科[学] traumatic brain surgery

神经外科的分支学科。主要研究颅脑外伤的发生规律、病理生理、诊断、治疗、预防以及神经损伤后的康复。

01.0006 脑血管外科[学] cerebrovascular surgery

主要研究缺血性或出血性脑血管以及脊髓血管疾病发生规律、病理生理特点、诊治和预防方法的神经外科分支学科。

01.0004 脑损伤 brain injury

(1) 广义指包括脑肿瘤、脑血管意外等任何原因导致的脑组织结构或功能破坏。(2) 狭义指暴力作用于头部造成的脑组织器质性损伤。

01.0007 颅底神经外科[学] cranial base neurosurgery

针对颅底病变、颅内外沟通病变等疾病进行诊疗和研究的神外科分支学科。涉及神经外科、耳鼻喉科、眼科、颌面外科、神经放射、神经解剖和病理、神经电生理等多个学科领域。

01.0005 脑外伤 traumatic brain injury

又称“创伤性脑损伤”“颅脑创伤”。外力作用于头部而引起的脑组织和(或)颅骨的损伤。根据颅腔内容物是否与外界交通分为闭合性颅脑损伤和开放性颅脑损伤，根据发病先后分为原发性脑损伤和继发性脑损伤。

01.0008 功能神经外科[学] functional neurosurgery

神经外科学的一门分支学科。采用神经电生理作为诊断和治疗的基本方式。有四个主要的领域：癫痫的综合评估和外科治疗，帕金森

森病及相关运动疾病的外科治疗，疼痛外科及精神外科。

01.0009 立体定向与功能神经外科[学] stereotactic and functional neurosurgery
基于立体定向框架的定位技术对脑组织功能核团进行刺激毁损等干预以改变其病理生理功能从而达到治疗功能性神经系统疾病的神经外科分支学科。

01.0010 脊柱脊髓神经外科[学] spinal cord neurosurgery
神经外科学的一门分支学科。诊断及治疗脊髓及脊椎疾病的学科。其诊疗范围主要包括：1、脊柱退行性疾病；2、脊柱、脊髓外伤；3、椎管肿瘤；4、脊柱畸形；5、脊髓脊柱血管病等。

01.0011 小儿神经外科[学] pediatric neurosurgery
主要收治需要外科处理的患有神经系统疾病的 0-14 周岁（部分医疗单位放宽至 18 岁）患儿，并研究其发病规律和诊疗技术的神经外科分支学科，综合了小儿内科、小儿外科和神经外科等理论知识。

01.0012 老年神经外科[学] geriatric neurosurgery
主要研究需要外科诊断和手术治疗的老年神经疾病规律，致力改善其诊疗技术和提升其救治效率的神经外科分子学科。

01.0013 介入神经外科[学] interventional neurosurgery
利用血管内导管操作技术，在计算机控制的数字减影血管造影系统的支持下，对人体神经系统血管的病变进行诊断和治疗，研究其技术改进和提高诊疗技术的一门临床医学学科。

01.0014 周围神经外科[学] peripheral neurosurgery
神经外科的一门分支学科。以神经损伤修复治疗为中心，主要应用神经外科显微手术技术重建损伤的神经通路，并结合药物治疗及康复训练等措施，达到有效地促进神经再生、网络重建及功能恢复的目的。

01.0015 精神外科[学] psychosurgery
研究精神疾病发病规律并应用神经外科技术对脑组织特异联系纤维或特定核团刺激、毁损、切除，改变脑的功能以消除或减轻患者精神症状的一门学科。

01.0016 神经重症单元[学] neurosine intensive care unit, NICU; neuroscience criticare unit
由掌握神经科基本理论知识、诊疗技术和重症医学监测诊疗技术、管理理念的专业团队管理，负责救治神经科危重患者、研究其发病规律以提升救治效率的神经病学分支学科，可细分为神经外科重症单元和神经内科重症单元。

01.04 神经外科相关专业

01.0017 神经病学 neurology
又称“神经内科[学]”。主要以内科手段诊疗神经系统疾病的学科，也研究神经系统疾病的病因、病理、病理生理和预防，其研究范围包括脑血管疾病、神经系统炎症性疾病、

退行性神经系统疾病、神经免疫性疾病和癫痫等大部分神经系统疾病。

01.0018 神经眼科[学] neuro-ophthalmology
眼科学的分支学科，其诊疗技术包含了眼

科、神经内科、神经外科、耳鼻咽喉头颈外科等多个临床交叉专业理论知识和操作技巧，主要研究和诊疗与眼部知觉和运动相关的神经系统疾病。

01.0019 神经耳科[学] neur-ootology

耳鼻咽喉头颈外科的一个分支专业，研究和治疗耳部神经系统疾病的临床分支。与耳科密切相关，还涉及神经病学和神经外科学基础理论与诊疗技术。

01.0020 头颈外科[学] head and neck surgery

为耳鼻咽喉科的一门延伸学科，是为适应头颈部与耳鼻咽喉科相关恶性肿瘤的临床诊治与科研的需要而逐步发展起来的学科。为神经外科的相关学科。

01.0021 颌面外科[学] maxillofacial surgery

以研究面部软组织、颌面诸骨（上颌骨、下颌骨、颧骨等）、颞下颌关节、涎腺以及颈部某些相关疾病的防治为主要内容的学科。为神经外科的相关学科。

01.0022 神经内分泌科[学] neuroendocrinology

研究神经系统和内分泌系统之间的关系学科，是介于神经学和内分泌学之间的边缘学科。为神经外科的相关学科。

01.0023 神经康复科[学] department of neurological rehabilitation

针对神经疾病所致运动、感觉等功能障碍进

行康复评定和康复治疗的专科。

01.0024 放射外科[学] radiosurgery

以放射治疗为主的非传统手术方法治疗外科疾病的学科。为神经外科的关联学科。

01.0025 立体定向放射外科 stereotactic radiosurgery therapy

使用窄束破坏性射线会聚到目标病变组织来治疗颅内肿瘤、血管畸形及功能性疾病的技术，达到对目标病变组织类似外科切割毁损作用的治疗技术。该方法具有对正常组织损伤小的优势。因使用的射线源或放射装置的不同，可以分为伽马刀、X刀、质子刀、射波刀等。

01.0026 直线加速器放射外科[学] linear accelerator radiosurgery

在适用放射治疗情况下，研究并实施应用直线加速器对包括脑组织在内的身体病灶，主要是肿瘤组织，以立体定向原则进行精确定位后进行精确放射治疗、达到类似外科切割效果的学科。

01.0027 神经影像学 neuroimaging

研究神经系统疾病影像学改变的医学分支学科。包括与神经系统疾病相关的超声、X射线、计算机体层成像、磁共振、单光子或正电子发射体层显像等检测技术。

01.05 神经外科解剖

01.0028 脑 brain

中枢神经系统的重要器官。位于颅腔内，脑沟和脑回将其分为大脑、间脑、小脑和脑干4个部分。有支配精神意识、进行思维活动的功能。

01.0029 端脑 telencephalon

中枢神经系统的最高部位。由胚胎时期的前脑泡演化而来，包括：①大脑半球、半球间连合及内腔；②第三脑室前壁终板和视前区。

01.0030 大脑 cerebrum

大脑包括左、右两半球及连接两半球的中间部分，及第三脑室前端的终板。

01.0031 额叶 frontal lobe

大脑外侧裂上方、中央沟以前的部分。主要与运动功能、精神活动及嗅觉等有关。

01.0032 颞叶 temporal lobe

大脑外侧裂以下的脑叶。位于大脑半球外下方，上部为外侧沟，下部顶枕沟和枕前切迹间的连线与顶叶和枕叶分界。颞叶病变可出现记忆障碍、语言障碍、视野缺损、幻觉、人格改变、情绪异常等精神障碍。

01.0033 顶叶 parietal lobe

位于大脑半球后外上方的脑叶。前界为中央沟，后界为顶枕线，下界为外侧裂及其延长线，分别与额叶、颞叶和枕叶分界。顶叶损害主要表现为对侧相应肢体皮肤感觉减退或缺失、肢体运用和空间认识障碍。

01.0034 枕叶 occipital lobe

位于大脑半球后端的脑叶。位于顶枕裂和枕前切迹连线之后。前界不明显。为视觉皮质中枢，枕叶病变产生视觉障碍，主要为皮质性失明、偏盲、视觉性痫性发作及精神性视觉障碍如视觉失认。

01.0035 岛叶 insular lobe

位于外侧沟的深部的脑叶，呈三角形的结构。被额叶、顶叶、颞叶所覆盖。岛叶的功能可能与内脏感觉和运动有关。

01.0036 小脑 cerebellum

脑的一部分。位于大脑的后下方，颅后窝内，上面覆盖小脑幕，下面与脑桥和延髓背侧形成第四脑室，并通过三对小脑脚分别与中脑、脑桥和延髓相连接。为维持身体平衡、肌张力及协调运动的重要中枢。

01.0037 小脑半球 cerebellar hemisphere

小脑两侧形如半球的部分。每侧半球又由深浅不同的脑沟划分为若干部分，包括中央叶翼、方形小叶、单小叶、套状小叶、正中旁小叶、背侧旁绒球和腹侧旁绒球以及绒球。除绒球外，整个小脑半球属于新小脑，与调节随意运动有关。绒球则与蚓小结共同组成绒球小结叶，与维持身体平衡有关。

01.0038 绒球小结叶 flocculonodular lobe

由绒球和小结构成，中间由绒球脚相连，接受前庭神经纤维。

01.0039 小脑蚓部 cerebellar vermis

位于两小脑半球之间的狭窄部。分为蚓结节、蚓锥体、蚓垂和小结等部。

01.0040 间脑 diencephalon

脑的一部分，位于中脑之上，尾状核和内囊内侧，两大脑半球之间的脑组织。由前脑泡尾端分化而成，位于双侧大脑半球和脑干之间的结构。包括丘脑、上丘脑、下丘脑、后丘脑和底丘脑五部分。

01.0041 下丘脑 hypothalamus

位于丘脑腹侧的脑组织，被第三脑室分成左、右两半。其内侧面借下丘脑沟和丘脑分界，底面外露，自前向后为视交叉、灰结节、正中隆起、漏斗和乳头体，是调节内脏活动、内分泌功能和情绪行为等的中枢。

01.0042 脑垂体 hypophysis, pituitary body

位于丘脑下部的腹侧，埋藏于蝶鞍内的的一卵圆形小体。为全身最复杂的内分泌腺，所产生的激素不但与身体骨骼和软组织的生长有关，且可影响内分泌腺的活动。可分为腺垂体和神经垂体两大部分。

01.0043 结节部 pars tuberalis

围绕垂体柄部（后叶的一部分和漏斗）的腺

垂体的一部分。系拉特克氏囊的一部分向脑突出，达到间脑的灰白结节发育而成的。其中的细胞呈弱嗜碱性着色，排列成索团状或围成小滤泡，分泌少量促甲状腺激素和促性腺激素。

01.0044 灰结节 tuber cinereum

位于后面的乳头体和前面的视交叉之间的灰色空洞隆起物。从侧面看，它与前面穿孔的物质相连，前面有一个薄的椎板，即终椎板。从灰球的下表面有一个中空锥形突起，漏斗，向下向前突出，并与垂体后叶相连。

01.0045 垂体门脉系统 hypophyseal portal system

下丘脑和垂体前叶间的一个特殊的血液循环体系。垂体上动脉在正中隆起处首先形成丰富的毛细血管丛，是为门静脉前毛细血管丛，此丛汇集成若干条静脉干，即垂体门静脉。它们沿垂体柄下行进入垂体前叶，再次分支形成毛细血管丛，是为门静脉后毛细血管丛。

01.0046 脑干 brainstem

位于脊髓和间脑之间的神经结构。自下而上由延髓、脑桥、中脑3部分组成，是中枢神经系统的一部分，内含端脑、间脑与小脑、脊髓间的信息通道，具有多方面重要功能。

01.0047 脊髓 spinal cord

位于椎管内，呈长圆柱状，上端平枕骨大孔处与延髓相续，下端在成人平第一腰椎下缘延伸成细长的终丝止于尾骨，是中枢神经系统的低级部位。具有传递信息和神经反射的功能。

01.0048 中枢神经系统血管 central nervous system vascular

脑和脊髓的血管。包括脑和脊髓内的动脉，静脉以及静脉窦，其发生病变可引起一系列临床症状。

01.0049 血脑屏障 blood brain barrier, BBB

由软脑膜、脉络丛的脑毛细血管壁的无孔或少孔内皮细胞、连续的基底膜和有疏松连接的星形胶质细胞血管周足等构成的脑内固有保护屏障。能限制物质在血液和脑组织之间的自由交换，对于维持脑组织周围化学环境的稳定和防止有害物质侵入脑内具有重要意义。

01.0050 血脑脊液屏障 blood-cerebrospinal fluid barrier

脉络丛毛细血管内皮细胞、基膜和脉络丛上皮细胞紧密相贴组成的屏障结构。在血液与脑脊液间的物质交换中发挥对大于2000道尔顿大分子物质的选择性屏障作用。

01.05.01 脑动脉系统

01.0051 脑前部血液循环 anterior cerebral blood circulation

又称“前循环 (anterior circulation)”。包括颈内动脉、大脑前动脉和大脑中动脉。供应范围包括眼部、大脑半球的额叶、颞叶、岛叶及基底神经节等。

01.0052 颈内动脉颈段 internal carotid artery

C1 segment

颈总动脉分叉的水平段。于颈动脉管颅外口终止。

01.0053 颈内动脉岩段 internal carotid artery C2 segment

颈动脉管内的动脉段。起于颈动脉管的颅外口，终止于破裂孔的后缘。

01.0054 颈内动脉破裂孔段 internal carotid artery C3 segment

颈动脉管末端的动脉段。动脉越过孔部，但不穿过此孔，在破裂孔的垂直管内上升，向着海绵后窦，止于岩舌韧带上缘。

01.0055 颈内动脉海绵窦段 internal carotid artery C4 segment

岩舌韧带上缘的动脉段，在近侧硬膜环终止。

01.0056 颈内动脉床突段 internal carotid artery C5 segment

近侧硬膜环的动脉段，在远侧硬膜环终止。

01.0057 颈内动脉眼段 internal carotid artery C6 segment

远侧硬膜环的动脉段，在后交通动脉起点的紧近侧终止。

01.0058 颈内动脉交通段 internal carotid artery C7 segment

后交通动脉起点近侧的动脉段，在颈内动脉分叉处终止。

01.0059 大脑动脉环 cerebral arterial circle

又称“威利斯环（Willis' circle）”。在颅内动脉系统中，由前交通动脉、两侧大脑前动脉起始段、两侧颈内动脉末段、两侧后交通动脉和两侧大脑后动脉起始段吻合而成的动脉环。

01.0060 眼动脉 ophthalmic artery

颈内动脉离开海绵窦到前床突内侧处发出的动脉。行于视神经的下外侧，经视神经盘入眶，分出滑车上动脉、鼻背动脉和眶上动脉

01.0061 睫状后短动脉 short posterior ciliary artery

眼动脉的分支。常为6~12支，穿入眼球壁，分布至脉络膜和睫状突。在视神经周围穿过巩膜，在脉络膜内逐级分支，直到毛细血管瘤小叶，呈分区供应，主要供应视网膜外层。

01.0062 筛前动脉 anterior ethmoidal artery

眼动脉供应筛窦前部的分支。经眶内侧壁的筛前孔进入前颅底，经眶颅管横跨筛窦顶部前行、相当于筛泡基板的上方，在筛板鸡冠前方出颅，进入前鼻腔。主要是供应鼻腔前外侧壁、鼻中隔上部、额窦和前组筛窦。

01.0063 视网膜中央动脉 central artery of retina

供应视网膜内层的唯一动脉。在视神经管处起自眼动脉，走行于视神经下方，距眼球10-15mm处向上穿过视神经鞘、蛛网膜和蛛网膜下隙后继续行于神经纤维内直至巩膜筛板后。在视神经盘处分支。

01.0064 脑膜垂体干 meningohypophyseal trunk

颈内动脉海绵窦段后垂直段和后膝部的动脉的分支。主要包括垂体下动脉、脑膜背侧动脉和小脑幕动脉。

01.0065 垂体上动脉 superior hypophysial artery

颈内动脉供应垂体的较小分支。由颈内动脉的海绵窦部发出，在垂体的前方与对侧同名动脉吻合。

01.0066 前交通动脉 anterior communicating artery, ACoA

跨过大脑纵裂前部连接两侧大脑前动脉的动脉。属于大脑动脉环前部的一段。

01.0067 大脑前动脉 anterior cerebral artery

颈内动脉主要终支之一。在大脑外侧裂内侧端，正对前穿质处由颈内动脉发出，在视神

经上方水平向前内到大脑纵裂，通过前交通动脉与对侧大脑前动脉相连。供应整个额叶前端、额叶、顶叶内侧面及额顶叶上外侧凸面的狭长区。

01.0068 大脑前动脉水平段 anterior cerebral artery A1 segment

大脑前动脉起始部至前交通动脉的动脉段。冠状位由外向内水平走向或略呈弧形。矢状位上成轴位投影并与大脑中动脉重叠。

01.0069 大脑前动脉上行段 anterior cerebral artery A2 segment

又称“大脑前动脉垂直段（anterior cerebral artery vertical segment）”。前交通动脉至胼胝体膝部下方的一段动脉。侧位片上呈由后下向前上方走行，略成“S”形。冠状位上显示为沿中线垂直上行。

01.0070 大脑前动脉膝段 anterior cerebral artery A3 segment

额极动脉与大脑前动脉上行段旁的动脉段。与胼胝体的膝弯曲一致。

01.0071 大脑前动脉胼周段 anterior cerebral artery A4 segment

又称“胼周动脉（pericallosal artery）”。胼胝体沟内的动脉段，分布于额叶。

01.0072 额极动脉 frontopolar artery

胼胝体膝部以下与大脑前动脉主干成锐角发出的动脉。供应额极前、内和外侧面。

01.0073 胼周动脉 pericallosal artery

大脑前动脉的远端段，从胼胝体边缘动脉出口沿胼胝体沟延伸至压部的动脉。

01.0074 胼缘动脉 callosomarginal artery

胼胝体前方大脑前动脉的分支，沿扣带沟后行的动脉。分布于扣带回、额上回的内侧面

和上缘、旁中央小叶、中央前回和后回。

01.0075 霍伊布纳动脉 Heubner artery

又称“霍伊布纳回返动脉（Heubner recurrent artery）”。大脑前动脉的一个分支。是内侧豆纹动脉中最大的一个，多数起自大脑前动脉上行段（是指前交通动脉之后到发出胼缘动脉之间的这一段大脑前动脉）的近端或大脑前动脉上行段与前交通动脉夹角的位置，少数起自大脑前动脉水平段的远端，向大脑前动脉水平段的近端走行。

01.0076 大脑中动脉 middle cerebral artery

颈内动脉的主要终支，包括左右两支。沿大脑半球外侧裂行向后，供应颞叶和岛叶皮质等结构

01.0077 大脑中动脉水平段 middle cerebral artery M1 segment

大脑中动脉自起始部、冠状位上显示为由内向外水平走向的分支。

01.0078 大脑中动脉脑岛段 middle cerebral artery M2 segment

又称“大脑中动脉回旋段”。继大脑中动脉水平段之后位于大脑外侧裂深部、岛叶表面的一段。矢状位呈由前下斜向后上。正位呈外上走行、凸面向外的弧形。

01.0079 大脑中动脉岛盖段 middle cerebral artery M3 segment

又称“蜡台动脉（wax platform artery）”。大脑中动脉水平段末端或大脑中动脉脑岛段的近端发出的分支。沿岛叶表面上行，向外转折分支，分布于额顶叶的凸面。冠状位上显示为先向上走行，随后向外走行，转折处称为侧裂点。

01.0080 大脑中动脉分叉段 middle cerebral artery M4 segment

大脑中动脉分出顶后动脉和角回动脉构成的分叉动脉段。在矢状位上，这两支动脉是波浪状向后上走行。以顶后动脉位置最高。

又称“后循环（posterior circulation）”。椎动脉、基底动脉和大脑后动脉构成的循环系统。主要供应脑后部的 2/5、包括脑干、小脑、大脑半球后部以及部分间脑。

01.0081 大脑中动脉终末段 middle cerebral artery M5 segment

由颞前、颞中、颞后动脉构成的动脉段合称。穿出外侧裂之后分布在颞叶的外侧面，供颞上、颞中、颞下回，侧位片上呈后下方走向，正位片是外下方走向。

01.0088 基底动脉 basilar artery

脑桥下缘由两侧椎动脉汇合形成的动脉。位于脑桥腹侧面的基底沟内。

01.0082 豆纹动脉 lenticulostriate artery

位于大脑中动脉的水平段，由内侧支和外侧支构成的动脉。呈波纹状向上走行，供应基底节区血供。

01.0089 椎动脉横突孔段 vertebral artery V1 segment

从颈 6 至颈 2 颈椎横突孔内上升的动脉段。

01.0083 颞叶前动脉 anterior temporal artery

大脑中动脉供应颞叶上面前部的分支，分布于颞上回、颞中回前部。

01.0090 椎动脉横段 vertebral artery V2 segment

穿出枢椎横突孔后，横行向外的动脉段。

01.0084 颞叶中动脉 middle temporal artery

大脑中动脉供应颞叶中段的分支，分布于颞上回、颞中回中部。

01.0091 椎动脉寰椎段 vertebral artery V3 segment

枢椎外端弯曲向上，垂直上行至寰椎横突孔为止的动脉段。

01.0085 颞叶后动脉 posterior temporal artery

大脑中动脉分叉段供应颞叶后段的分支。分布于颞上回、颞中回后部。

01.0092 动脉枕骨大孔段 vertebral artery V4 segment

椎动脉寰椎段上端水平向内行一小段后，转向上垂直上行入枕骨大孔的动脉段。

01.0086 脉络丛前动脉 anterior choroidal artery

颈内动脉或大脑中动脉供应侧脑室脉络丛、内囊及丘脑结构的分支。始于颈内动脉的末端，向后走行于海马回钩内侧部，终于侧脑室脉络丛。其前部分支分布于尾状核头、前连合、杏仁核和海马；后部分支分布于内囊的豆状核下部、苍白球、尾状核尾和大脑脚。

01.0093 椎动脉颅内段 vertebral artery V5 segment

入枕骨大孔后，斜向中线上行与对侧同名动脉汇合成基底动脉前的动脉段。

01.0087 脑后部血液循环 posterior cerebral blood circulation

01.0094 大脑后动脉 posterior cerebral artery
基底动脉末端的两个分支。在脑桥上缘由基底动脉末端向两侧分出，其与小脑上动脉之间有动眼神经和滑车神经穿过，供应颞叶底面和枕叶内侧面。

01.0095 后交通动脉 posterior communicating artery

在颈内动脉末端分出，向后行走与大脑后动脉相连的动脉。其变异很大，后交通动脉发出数小支，分布于视交叉、视束、灰结节、大脑脚和丘脑的前下部。

腹外侧核和内囊的后肢。

01.0102 小脑后下动脉 posterior inferior cerebellar artery, PICA

椎动脉供应小脑后下部的分支。是椎动脉最大的分支。在橄榄体下缘发出，在舌咽神经和迷走神经根后方上行到脑桥下缘，供应延髓橄榄后区、小脑半球下面、蚓部和外侧缘。该动脉闭塞可出现延髓背外侧综合征。

01.0103 小脑后下动脉袢尾支 caudal loop of PICA

小脑后下动脉扁桃体的延髓段。沿扁桃体下行，终于扁桃体内面中高处，常形成一下袢。帆扁桃体段，动脉在小脑延髓裂内沿扁桃体内侧面向第四脑室顶上升，继而转向下，到达小脑下面即下蚓、扁桃体和半球之间的出口处，此段形成凸向上方的弯曲成一上袢。

01.0104 小脑前下动脉 anterior inferior cerebellar artery, AICA

基底动脉在距起始部的分支。近端支供应脑桥外侧部分，侧支供应绒球、邻近组织在内的小脑半球前下部以及小脑中脚及脑桥下2/3的可变区域。

01.0105 小脑上动脉 superior cerebellar artery

中脑的前面基底动脉顶端的分支。行经动眼神经的下方，向后于中脑桥脑交界附近围绕脑干，位于滑车神经的下方和三叉神经的上方。越过三叉神经后进入小脑中脑裂，发出小脑前动脉，供应小脑深部白质和齿状核。离开小脑中脑裂后，分支再次位于小脑幕的内侧，经小脑幕的下方后，分布于小脑的幕面。

01.0106 小脑幕动脉 artery of tentorium

又称“贝尔纳斯科尼-卡西纳里动脉（Bernasconi-Cassinari artery）”。颈内动脉

01.0096 大脑后动脉交通前段 posterior cerebral artery P1 segment

基底动脉末端分叉至后交通动脉的动脉段，位于脚间池内。

01.0097 大脑后动脉环池段 posterior cerebral artery P2 segment

接于大脑后动脉交通前段与后交通动脉交汇处，折向后上方走行并止于四叠体池的大脑后动脉动脉段。这一段动脉又可分大脑后动脉环池段前和大脑后动脉环池段后两个子动脉段。

01.0098 大脑后动脉四叠体段 posterior cerebral artery P3 segment

大脑后动脉外侧的终支。行至四叠体池、颞叶后部基底面。

01.0099 大脑后动脉距裂段 posterior cerebral artery P4 segment

大脑后动脉的内侧末端的分支。分布在枕叶内侧表面。

01.0100 丘脑穿通动脉 thalamoperforating artery

大脑后动脉交通前段的分支。分布于丘脑和中脑的内侧，供应丘脑内侧核、中线核的下半后份以及中央中核和腹后内侧核，还有分支供应中脑被盖中缝核、红核和大脑脚的内侧份。

01.0101 丘脑膝状体动脉 thalamogeniculate artery

大脑后动脉环池段的分支。分布于丘脑外侧和上方，供应外侧膝状体、腹后核、丘脑枕、

海绵窦段的分支。与体下动脉、脑膜背侧动脉构成脑膜垂体干。

01.0107 脑桥动脉 pontine artery

基底动脉的一些细小分支，供应脑桥基部。

01.0108 迷路动脉 labyrinthine artery

基底动脉发出的小支，也可由小脑前下动脉发出，是供应面神经、前庭蜗神经和耳蜗与前庭器的主要动脉。

01.0109 脉络膜后动脉 posterior choroidal artery

发自大脑后动脉环池段，绕过脑干转向上内前行进入介于两侧丘之间的第三脑室顶，通过室间孔进入侧脑室的脉络丛。分脉络膜后内侧动脉和脉络膜后外侧动脉前者可从大脑后动脉不同段发出，在室间孔处与侧脑室脉络丛连接。后者则从大脑后动脉交通后段发出，经海马沟和脉络裂进入侧脑室下角脉络丛，与脉络膜前动脉吻合。

01.0110 永存舌下动脉 persistent hypoglossal artery, PHA

颈动脉和基底动脉之间的吻合支，与原始三叉动脉、原始耳动脉、原始寰前节间动脉均为胚胎发育期间的原始动脉。

01.0111 枕动脉 occipital artery

颈外动脉的分支。从颈部向后走行，经颞骨乳突的枕动脉沟，斜穿枕部一些肌肉而达枕部皮下，与枕大神经在斜方肌腱膜之后伴行，走向颅顶。

01.0112 面动脉 facial artery

于颈动脉三角内起自颈外动脉，穿经下颌下三角，在咬肌止点前缘处入面部的动脉。面动脉行程迂曲。斜向前上行，经口角和鼻翼外侧至内眦，改称内眦动脉。

01.0113 内眦动脉 angular artery

面动脉的终支，分布于内眦和眼睑，并与眼动脉的分支吻合，行程迂曲，斜向前上行，经口角和鼻翼外侧至内眦。

01.0114 颞浅动脉 superficial temporal artery

颈外动脉的上颌动脉发出的分支。在腮腺内直行上升，经外耳门前方至颞部皮下，分支布于额、颞、顶部软组织及腮腺、眼轮匝肌等。

01.0115 脑膜中动脉 middle meningeal artery

上颌动脉第一段供应硬脑膜的主要分支。发自上颌动脉第一段的上壁，上行经棘孔入颅，分布至硬脑膜。

01.05.02 脑静脉系统

01.0116 硬脑膜静脉窦 dural venous sinus

硬脑膜的两层在某些部位分开，内衬内皮细胞，构成特殊的颅内静脉管道，输送颅内静脉血。窦内无瓣膜，窦壁无平滑肌，不能收缩，故硬脑膜窦损伤，出血较多。

01.0117 上矢状窦 superior sagittal sinus

引流大脑上静脉、硬脑膜静脉和颅骨静脉的静脉窦。位于矢状沟内大脑镰上缘，前方起于盲孔，向后在枕内隆凸处与横窦汇合。

01.0118 下矢状窦 inferior sagittal sinus

位于大脑镰下方游离缘的后 2/3，引流大脑下静脉内回流血液的静脉窦。位于大脑镰下方的游离缘，向后逐渐增粗，汇入直窦。

01.0119 直窦 straight sinus

引流下矢状窦和大脑大静脉回流血液的静脉窦。位于大脑镰和小脑幕的连接处，向后与横窦汇合。

01.0120 窦汇 confluence of sinus

上矢状窦与直窦在枕内隆凸处汇合而成的硬脑膜窦。其向两侧通入横窦。

01.0121 横窦 transverse sinus

引流大脑后下部和小脑上部血液的静脉窦。位于小脑幕的外侧缘，向下延伸为乙状窦，双侧横窦向上在枕内隆凸处与上矢状窦和直窦汇合形成窦汇。

01.0122 乙状窦 sigmoid sinus

乙状沟内的静脉窦。为横窦的延续，向前内于颈静脉孔处续为颈内静脉。

01.0123 乙状窦沟 sulcus for sigmoid sinus

位于颅后窝，介于横窦沟与颈静脉孔之间的沟状结构。容纳乙状窦。

01.0124 蝶顶窦 sphenoparietal sinus

位于蝶骨小翼后缘两层硬脑膜之间的静脉窦。此窦很小，有时缺如。汇入海绵窦的前端。

01.0125 小翼窦 pterygoid sinus

颈内动脉海绵窦段的内侧前方的静脉窦。内侧静脉轴相连，主要引流颅底骨和垂体的静脉回流。

01.0126 岩上窦 superior petrosal sinus

位于小脑幕前外侧缘，附着于颞骨岩部岩上沟内的硬脑膜窦。向前与海绵窦相连，向后通往乙状窦或横窦。

01.0127 岩下窦 inferior petrosal sinus

颞骨岩部岩下沟内的静脉窦。向前与海绵窦相连，向后外方注入颈内静脉起始部或乙状窦。

01.0128 基底窦 basilar sinus

斜坡上面硬脑膜数条静脉形成的静脉丛。向

前上与海绵窦、岩上、下窦相通；向后下与边缘窦和椎内静脉丛相通。

01.0129 海绵窦 cavernous sinus

引流眼静脉、大脑中静脉和垂体门静脉血液的静脉窦。位于蝶鞍两侧硬脑膜两层间，上方有颈内动脉，外侧壁有动眼神经、滑车神经、展神经和三叉神经眼支走行。双侧海绵窦通过蝶鞍前后的静脉窦相连，向后通过岩上窦和岩下窦进入乙状窦。

01.0130 后海绵间窦 posterior intercavernous sinus

两侧海绵窦在前床突的前方和后方，分别借前、后海绵间窦相沟通，从而在蝶鞍周围形成了一完整环形的静脉窦。

01.0131 环窦 circular sinus

两侧海绵窦在前床突的前方借海绵间前窦相通，在后床突之后借海绵间后窦相沟通，在蝶鞍周围形成的一个完整的环状静脉窦。

01.0132 大脑大静脉 great cerebral vein

又称“盖伦静脉（Galen vein）”。连接和汇入直窦的最大脑静脉。脑静脉系统的重要组成部分，主要引流大脑深部的静脉血流。

01.0133 基底静脉 basal vein

又称“罗森塔尔基底静脉（basal vein of Rosenthal）”。收集额叶内侧面和脑岛附近静脉血的静脉血管。由大脑前静脉、大脑中静脉和下纹状体静脉合成，汇入大脑大静脉。

01.0134 大脑内静脉 internal cerebral vein

大脑半球深部静脉的主干。由纹状体静脉、透明隔静脉和脉丛从静脉在室间孔处汇合形成，在胼胝体底压部下面，与对侧同名静脉平行向后汇合成大脑大静脉。

01.0135 大脑上静脉 superior cerebral vein
引流大脑半球背外侧面和内侧面静脉血的一组静脉。穿过硬脑膜下隙，注入上矢状窦。

01.0136 大脑中浅静脉 superficial middle cerebral vein
收集大脑外侧沟附近皮质和部分岛叶血液的静脉。其位于大脑外侧沟中，与大脑中动脉伴行，沿外侧沟向前下注入海绵窦。

01.0137 皮层静脉 cortical vein
皮层部的浅静脉。可直接入上矢状窦，也可经过硬膜窦流入上矢状窦，直接入窦的皮层静脉可进入窦的外侧角、外侧壁或下角；不直接入窦的皮层静脉在离矢状窦的凸面加入硬膜窦。

01.0138 上吻合静脉 superior anastomotic vein
又称“特罗兰静脉（Trolard vein）”。大脑中浅静脉后端与大脑上静脉之间的吻合静脉。为上矢状窦与颅底静脉窦之间的通道。

01.0139 下吻合静脉 inferior anastomotic vein
又称“拉贝静脉（Labbé vein）”。大脑中浅静脉与大脑下静脉之间的吻合静脉。是大脑半球背外侧面枕叶附近上矢状窦与横窦之间的通道。

01.0140 下蚓部静脉 inferior vermisite vein
后颅窝相对固定的引流静脉。

01.0141 中央沟静脉 parietal vein of Rolando
连接大脑中静脉与上矢状窦的静脉。位于中央沟内。

01.0142 大脑中静脉 middle cerebral vein
走行于大脑外侧沟附近的静脉管道。是大脑浅静脉中唯一与动脉伴行的静脉，通常起自

大脑外侧裂的后端，沿着外侧裂的上下唇向前下行走。

01.0143 透明隔前静脉 anterior vein of septum pellucid
位于透明隔前方的隔静脉的分支。

01.0144 透明隔后静脉 posterior vein of septum pellucid
位于透明隔后方的隔静脉的分支。

01.0145 纹状体静脉 striate vein
又称“丘脑纹状体静脉（thalamostriatal vein）”。由丘纹前、后终静脉合成，在尾状核与丘脑之间的沟内由后向前走行，达室间孔附近移行为大脑内静脉，收集丘脑、胼胝体、纹状体和丘脑等处血液的静脉。

01.0146 眼上静脉 superior ophthalmic vein
由眶上静脉和内眦静脉的交通支汇合而成的静脉。向后外方行于上直肌和视神经之间，沿途接受筛前静脉、筛后静脉、眼肌静脉等，穿过眶上裂进入海绵窦。

01.0147 胼胝体后静脉 posterior vein of callosum
收集胼胝体后部和邻近脑内侧面血液的静脉。注入大脑大静脉的前部。

01.0148 额前静脉 anterior frontal vein
大脑静脉中向前上达额极后方，向上注入上矢状窦的静脉。

01.0149 额后内侧静脉 posteromedial frontal vein
收集胼胝体上方的部分额内侧回和扣带回血液的静脉。稍向前方行，注入上矢状窦。注入前常与中央前静脉汇合。

01.0150 小脑上静脉 superior cerebellar vein

收集小脑上部和深部小脑核团血液的静脉。
汇入人大脑大静脉和横窦。

01.0151 小脑前中央静脉 anterior central vein of the cerebellum

收集小脑上蚓前部血液的静脉。汇入大脑大静脉。

01.0152 小脑内下静脉 internal inferior cerebellar vein

主要收集小脑下蚓部和小脑半球内侧回流血液的静脉。分左右两条，汇入直窦或横窦。

01.0153 蚓上静脉 superior vermis vein

走行于小脑中脑裂间隙和小脑上脚上方的静脉。它们既可以分别汇入大脑大静脉也可以作为一个主干汇入。

01.0154 蚓下静脉 inferior vermis vein

小脑静脉的分支。走行于小脑下脚下方，与小脑半球下静脉共同汇入于窦汇或直窦。

01.0155 小脑半球下静脉 inferior vein of cerebellar hemisphere

分左右两条，主要收集小脑下蚓部和小脑半球内侧血液的静脉。汇入直窦或横窦。

01.0156 脑桥静脉 vein of pons

脑桥纵行和横行的浅静脉。二者之间有小静脉相互连接，形成浅静脉网，该网与深静脉相互交通。

01.0157 岩静脉 petrosal vein

脑桥外侧静脉与小脑前静脉以及第四脑室外侧隐窝静脉在小脑中脚处汇合成的静脉。注入岩上窦。

01.0158 延髓静脉 vein of medulla oblongata

延髓腹侧面、外侧面和背侧面的静脉。

01.0159 第四脑室外侧隐窝静脉 vein of lateral recess of the fourth ventricle

从外侧隐窝外侧角浅部发出，与小脑前静脉及脑桥外侧静脉在小脑中脚处汇合成岩静脉，注入岩上窦的静脉。

01.0160 脚间静脉 interpedal vein

位于脑桥腹侧面的基底沟内，与脑桥前正中静脉相连、延髓前正中静脉组成的脑桥中脑静脉。此连接在引流脑桥血液方面起着重要作用。

01.0161 脑桥横静脉 transverse pontine vein

为脑桥纵行和横行的浅静脉之一。分为脑桥上横静脉和脑桥下横静脉，二者之间有小静脉相互连接，形成浅静脉网，该网与深静脉相互交通。

01.0162 导静脉 emissary vein

穿过颅骨，连接颅内硬脑膜窦、板障静脉与颅外静脉的静脉血管。

01.0163 额板障静脉 frontal diploic vein

额骨前部的板障静脉。自眶上孔穿出，与眶上静脉相连，经眶上静脉与上矢状窦相通连。

01.0164 颞后板障静脉 posterior temporal diploic vein

位于顶骨内的板障静脉。下行至顶骨后下角即乳突角处，经该处小孔或乳突孔穿出与颅外浅静脉相连，向内与颅内横窦相通。

01.0165 颞前板障静脉 anterior temporal diploic vein

位于额骨后部和顶骨前部的板障静脉。自蝶骨大翼穿出骨质，与颞深前静脉相连，向内与蝶顶窦相通。

01.0166 面静脉 facial vein

起自内眦静脉，在面动脉后方向下外行，至下颌角下方接受下颌后静脉的前支并注入颈内静脉。

01.0167 内眦静脉 angular vein
眶上静脉和滑车上静脉在眼内侧角处汇合而成的静脉。

01.0168 颞浅静脉 superficial temporal vein
颞顶头皮的静脉网。在颞浅筋膜、颞弓的稍上方，耳郭的前方，由前、后两支汇成的静

脉。与同名动脉及其分支伴行，出腮腺上缘，越颞弓到达颞区汇入下颌后静脉。

01.0169 脊髓血管系统 spinal vascular system
负责脊髓血循环的血管系统

01.0170 脊髓前静脉 anterior spinal vein
在脊髓前正中裂内走行的静脉，位于动脉的深面，由许多大小不等的前根静脉构成。

01.05.03 脑 室

01.0171 侧脑室 lateral ventricle
位于大脑半球深部的“C”形腔室。左、右各一，内衬室管膜，腔内充满脑脊液。

01.0172 第三脑室 third ventricle
位于两侧丘脑之间、侧脑室体部之下的一个狭窄、隧道样的腔室结构。前上方经室间孔与侧脑室沟通，后下方通过中脑导水管与第四脑室相连。矢状面近似四边形，高 2.5~3cm，前后径稍长。

01.0173 第四脑室 fourth ventricle
位于幕下后颅凹内，其形状如尖端向上帐篷样的腔室结构。其顶尖部由前后髓帆构成，背侧为小脑，腹侧为桥脑和延髓。第四脑室上接中脑导水管，下端以侧孔与蛛网膜下腔相通，其位置相当于小脑桥脑角处，以中孔与枕大池相通。

又称“透明隔腔（cavum septum pellucidum, CSP）”。为脑发育的变异腔室结构。正常胎儿 4 个月时，原始透明隔分离小叶间隙称为透明隔腔，内充脑脊液，一般不通其他脑室，一般于生后 2 个月融合消失。12%~15% 的人成年时仍存在此结构，如该腔增大形成囊肿可阻塞室间孔导致脑脊液循环障碍。

01.0175 透明隔 septum pellucidum
两侧侧脑室之间的结缔组织。如果中间被脑脊液分隔，可形成第五脑室。其内如果有大量脑脊液存留，可形成透明中隔囊肿。

01.0176 脉络丛 choroid plexus
软脑膜及其上的血管与室管膜上皮共同构成的脉络组织。其中有些血管反复分支成丛，连同其表面的软脑膜和室管膜上皮一起突入脑室而形成脉络丛，为产生脑脊液的结构。

01.0174 第五脑室 fifth ventricle

01.05.04 脑 池

01.0177 蛛网膜下腔 subarachnoid space
蛛网膜和软脑膜之间的充满脑脊液的腔隙。腔内有脑动脉和脑静脉走行，并有许多来自软脑膜的小梁，附着在蛛网膜上，对脑组织起着支持和固定的作用。

01.0178 枕大池 cisterna magna
又称“小脑延髓池（cerebellomedullary cistern）”。大脑里的一个空腔，位于延髓和小脑蚓部的背侧，它的后壁由形状与枕大孔上方的枕骨内侧相吻合的蛛网膜构成，其内填

充着脑脊液。

01.0179 鞍上池 suprasellar cistern

又称“基底池”。位于蝶鞍上方围绕视交叉的众多蛛网膜间隙的总称，计算机体层成像（CT）图像上可呈六角形、五角形或四角形。

01.0180 侧裂池 sylvian fissure

为额叶与颞叶之间间隙与蛛网膜围成的以扩大的蛛网膜下腔，其内走行大脑中静脉等血管。

01.0181 环池 cistern ambiens

围绕中脑的大脑脚两侧，连于四叠体池与脚间池之间的完整的环形蛛网膜下腔，其内有大脑后动脉、小脑上动脉、脉络丛前、后动脉、基底动脉和滑车神经，为脑脊液循环的必经之路。

01.0182 蛛网膜颗粒 arachnoid granule

蛛网膜在上矢状窦附近形成的许多绒毛状突起。部分突入硬脑膜窦内，是脑脊液吸收的重要结构。

01.0183 第一间隙 the first gap

又称“视交叉前间隙（anterior space of optic chiasma）”。翼点入路中的间隙之一。由两侧的视神经和蝶骨平台后缘组成，间隙深面可到达鞍隔、垂体柄、垂体。鞍隔之上可看到对侧的颈内动脉的内侧面和其上发出的垂体上动脉。

01.0184 第二间隙 the second gap

又称“视神经-颈动脉间隙（optocarotid space）”。翼点入路中的间隙之一。由视神经和视束外侧缘、颈内动脉床突上段内侧缘和大脑前动脉 A1 段组成。此间隙内结构主要是由颈内动脉发出的一些穿支。

01.0185 第三间隙 the third gap

翼点入路中的间隙之一，为颈内动脉床突上段的外侧缘和小脑幕之间的空隙。其内有颈内动脉外侧壁发出的后交通动脉和脉络丛前动脉及其发出的穿支。在这些血管的深面靠近小脑幕有动眼神经从后内向前外行走。

01.0186 第四间隙 the fourth gap

翼点入路中的间隙之一，为打开终板所得的间隙。由视交叉后缘、终板后缘和两侧视束内侧缘构成。

01.0187 第五间隙 the fifth gap

翼点入路中的间隙之一，为颈内动脉上间隙，颈动脉分叉远端与额叶和颞叶之间的间隙。大脑前动脉为其前内侧边，大脑中动脉为其前外侧边，前穿质为其后边。

01.0188 川濑三角 Kawase triangle

岩上窦、岩大神经、弓状隆起、三叉神经第三支之间的空隙。是经前岩骨一小脑幕入路磨除岩骨的范围。由日本神经外科医生川濑于 1985 年首次提出。

01.0189 杜棱克三角 Dolenc triangle

磨除前床突之后显露的硬膜外间隙。此间隙位于眼神经下缘与上颌神经上缘之间。第三边由眼神经进入眶上裂处与上颌神经经圆孔出颅点的连线构成。磨除前床突之后显露的硬膜外间隙。是海绵窦真正顶壁的前部，膜性结构是硬膜的骨膜层。

01.0190 桥小脑角 cerebellopontine angle

颅脑内特殊解剖区域，脑桥与小脑之间夹角区域。此区域内除脑桥和小脑外，其中包括各种脑神经及脑血管。

01.0191 边缘系统 limbic system

中枢神经系统中由古皮层、旧皮层演化成的大脑组织以及和这些组织有密切联系的神经结构和核团的总称。

01.0192 边缘系统环路 Papez circuit
起源于海马的神经通路，经乳头体、丘脑前

核和扣带回的中继站，返回海马而构成的一条封闭环路。此环路能作为情绪表达的神经基础。

01.05.05 神经核团

01.0193 一般躯体运动核 general visceral efferent nuclei, general visceral motor nuclei

为脑内的神经核团，位于脑干中线两侧，共 4 对，自上而下依次为动眼神经核、滑车神经核、展神经核和舌下神经核，支配眼球外肌，舌内、外肌。

01.0194 一般内脏运动核 general visceral efferent motor nuclei, general visceral motor nuclei

为脑内的神经核团，位于脑干中线两侧，共 4 对，自上而下依次为动眼神经副核、上泌涎核、下泌涎核和迷走神经背核。它们发出一般内脏运动（副交感）纤维，支配头、颈、胸、腹部平滑肌运动、心肌的收缩以及腺体的分泌。

01.0195 特殊内脏运动核 special visceral efferent nuclei, special visceral motor nuclei

为脑内的神经核团，位于一般躯体运动核腹外侧的网状结构内，共 4 对，自上而下依次为三叉神经运动核、面神经核、疑核、副神经脊束核。

01.0196 一般躯体感觉核 general somatic afferent nuclei, general somatic sensory nuclei

为脑内的神经核团，位于内脏感觉柱的腹外侧，共 3 对，包括三叉神经中脑核、三叉神经脑桥核、三叉神经脊束核。

01.0197 特殊躯体感觉核 special somatic afferent nuclei, special somatic sensory

nuclei
为脑内的神经核团。位于内脏感觉核外侧，包括前庭神经核和蜗神经核。

01.0198 特殊内脏感觉核 special visceral afferent nuclei, special visceral sensory nuclei

为脑内的神经核团，位于界沟外侧，只有 1 对核团即孤束核，位于延髓中，传导颈、胸、腹腔大部分脏器的内脏感觉。

01.0199 动眼神经核 nucleus of oculomotor nerve

脑神经核之一。位于中脑中央灰质的腹侧，属于躯体运动性核，分成对的外侧核和单个的正中核。

01.0200 动眼神经副核 accessory nucleus of oculomotor nerve

位于中脑的神经核团之一。其发出的副交感纤维与动眼神经核发出的躯体运动纤维共同组成动眼神经，经动眼神经下斜肌支进入睫状神经节换元后，节后纤维进入眼球支配瞳孔括约肌和睫状肌，参与瞳孔的对光反射和眼的调节反射。

01.0201 滑车神经核 nucleus nervi trochlearis
位于中脑下丘平面、中脑导水管周围灰质腹侧部的神经核团。属一般躯体运动核，接受双侧皮质核束纤维支配，发出纤维经上髓帆交叉，组成滑车神经支配对侧眼的上斜肌。

01.0202 三叉神经运动核 motor nucleus of trigeminal nerve

属于运动性核团，位于脑桥中部，三叉神经

脑桥核的腹内侧的神经核。两者之间以三叉神经纤维分隔。其发出的轴突行向腹外侧，构成三叉神经运动根，加入下颌神经，支配咀嚼肌、二腹肌前腹、下颌舌骨肌、腭帆张肌和鼓膜张肌。

01.0203 三叉神经中脑核 mesencephalic nucleus of trigeminal nerve

属于混合性神经核团。位于中脑，与传导咀嚼肌、面肌和眼球外肌的本体感觉有关。

01.0204 三叉神经脑桥核 pontine nucleus of trigeminal nerve

属于感觉性神经核团。位于脑桥中部，与传导头面部的触觉有关。

01.0205 三叉神经脊束核 spinal nucleus of trigeminal nerve

属于感觉性神经核团。上起中脑上丘平面，下达脑丘中部三叉神经根水平，位于中脑导水管周围灰质的外侧边缘和菱形窝上部室底灰质的外侧缘。

01.0206 展神经核 nucleus of abducent nerve

位于脑桥中下部的神经核之一。相当于面神经丘的深面，此核发出的纤维组成展神经，支配外直肌。

01.0207 面神经核 nucleus of facial nerve

脑神经核之一。位于脑桥下部网状结构的腹外侧，内含大型运动细胞，属特殊内脏运动性核团。此核发出的纤维是组成面神经的成分之一，它支配全部的表情肌、二腹肌后腹和茎突舌骨肌。

01.0208 前庭神经核 vestibular nucleus

位于第四脑室底的神经核团。由以下核团组成：前庭上核、前庭外侧核、前庭内侧核和前庭下核。主要接受前庭神经传入的初级平衡觉纤维，损伤时会引起平衡觉障碍。

01.0209 蜗神经核 cochlear nucleus

位于脑桥与延髓交界平面，第四脑室外侧隐窝室底灰质内的神经核团。属特殊躯体感觉核，包括蜗背侧核和蜗腹侧核。此核接受来自内耳经蜗神经传入的初级听觉纤维，发出纤维参与形成斜方体，终止于上橄榄核、斜方体核、下丘核等。

01.0210 上涎涎核 upper salivary nucleus

位于脑桥下部，面神经核尾侧部附近的网状结构内的神经核团。该神经核团比较分散，界限不清，发出的副交感节前纤维，进入中间神经，由面神经分支至所属副交感神经节，换元后支配泪腺、舌下腺和下颌下腺的分泌。

01.0211 下涎涎核 inferior salivatory nucleus

位于延髓橄榄上部，迷走神经背核嘴侧端附近的网状结构内的神经核团。该神经核团亦比较疏散、界限不清，发出的副交感神经节前纤维进入舌咽神经，至所属副交感神经节，换元后支配腮腺的分泌。

01.0212 迷走神经背核 dorsal nucleus of vagus nerve

支配所有胸腹腔脏器，一般内脏传出副交感节前纤维的神经核团。迷走神经背核神经元与位于胸腹腔脏器的副交感神经节直接形成突触。

01.0213 副神经核 accessory nucleus

属于运动性神经核团。位于颈髓第一至第五节段前角腹侧缘中间或中央的细胞群。发出运动纤维经脊髓前、后根之间出脊髓，支配斜方肌和胸锁乳突肌。

01.0214 舌下神经核 hypoglossal nucleus

位于脑干最末端的延髓内，在延髓第四脑室底，舌下神经三角的深处的神经核团。

01.0215 疑核 ambiguous nucleus

脑神经核团之一。位于延髓内，下橄榄核背外侧的网状结构中，纵贯延髓全长，可接受双侧皮质束纤维的传入。

01.0216 孤束核 solitary tract nucleus

为感觉神经核团之一。位于迷走神经背侧核的腹外侧，是面神经、舌咽神经和迷走神经的感觉核，传递味觉及一般内脏的感觉。孤束的神经纤维终止于此核，同时又发出纤维，一部分上行至间脑，把内脏的冲动传至高级中枢；另一部分纤维止于脑干的运动核，完成各种内脏的反射活动。

01.0217 薄束核 gracile nucleus

位于延髓背面的薄束结节内，接受薄束纤维投射的核团。是传导意识性本体觉和精细触觉传导路的第二级神经元胞体所在地。

01.0218 楔束核 cuneate nucleus

位于延髓背面的楔束结节内的神经核。接受楔束的纤维，传导意识性本体觉和精细触觉传导路的第二级神经元胞体所在地。

01.0219 楔束副核 accessory cuneate nucleus

又称“副楔形核”。神经核团之一。位于延髓楔形核外侧，处于感觉交叠水平，接收同侧颈髓和上部胸髓节段后根神经节的中枢突，向小脑传递同侧躯干上部和上肢的本体感觉以及触压觉。

01.0220 背核 dorsal nucleus

又称“胸核(nucleus thoracicus)”。位于后角腹内侧部，呈一界限清楚、纤维柱状的神经核团，仅见于颈8到腰2或腰3脊髓节段，由大多角或圆形细胞组成，其轴突进入同侧外侧索，构成脊髓小脑后束，其传入纤维主要来自背根内侧部的侧支。

01.0221 背内侧核 dorsal medial nucleus

丘脑内侧核群最大的亚神经核。作为联络核团和大脑前额叶的联合皮层有广泛联系，并且也是主要掌管情绪的边缘系统的主要投射区，随后它又将信号投射给非特异性核团-中线核的亚核之一室旁核。

01.0222 臂旁核 parabrachial nucleus

位于脑桥内的神经核团。位于脑桥上部，包绕于小脑上脚内侧和外侧。包括内侧旁臂核和外侧旁臂核。外侧旁臂核接受来自一般内脏感觉核的传入，内侧旁臂核接受来自孤束核头部的传入。从孤束核来的传入纤维在同侧脑干内上行。

01.0223 腹侧核亚群 ventral nucleus sub-group

为丘脑的神经核团。由前向后依次为腹外侧核、腹前核、腹内侧核、腹后核。

01.0224 腹后核 retro-abdominal nucleus

位于丘脑腹侧后部，接受内侧丘系、脊髓丘系和三叉丘系的纤维，发出的纤维主要止于大脑皮质的躯体感觉区，又分为外侧较大的腹后外侧核和内侧较小的腹后内侧核。

01.0225 腹内侧核 ventromedial nucleus

位于丘脑内髓板内侧的神经核团。包括背内侧核和腹内侧核，参与调节摄食等内脏和情感活动。

01.0226 腹前核 anterior ventral nucleus

运动核团之一。接受小脑齿状核、苍白球、黑质等的传入纤维，与额叶运动皮质联系，调节躯体运动。

01.0227 腹外侧核 ventral lateral nucleus

位于内髓板外侧的神经核团。分为背侧核群和腹侧核群，背侧核群从前向后为：背外侧核，后外侧核及丘脑枕。

01.0228 伏隔核 accumben nucleus

基底前脑的一个较大的核团。位于基底核与边缘系统交界处，隔区的外下方，尾壳核的内下方，前方与嗅前核相连，后续终于纹状核，腹侧为苍白球和嗅结节。

01.0229 红核 red nucleus

位于中脑的被盖部（占据被盖大部），为圆柱状神经核团，自上丘阶段延至间脑的尾部。在调节体态和维持运动协调上有较大的作用。

01.0230 后角固有核 posterior angle intrinsic nucleus

由脊髓灰质Ⅲ层和Ⅳ层较大的细胞群组成的核团，接受大量的后跟传入纤维，发出的纤维联络脊髓的不同节段。

01.0231 缰核 habenula,Hb

在生物进化的过程中一个古老的核团。位于第三脑室附近，属于上丘脑的一部分，可分为内侧缰核和外侧缰核。

01.0232 脚桥被盖核 pedunclopontine tegmental nucleus

中脑网状结构的神经核之一。位于中脑被盖的外侧，下丘的腹侧。此核由背外侧的致密部和腹侧的小细胞部组成。

01.0233 巨细胞网状核 giant cell reticular

nucleus

靠近中线，位于中缝核群外侧的神经核。其发出的纤维参与构成网状上行投射系统和网状脊髓束。

01.0234 基底核 basal nucleus

又称“基底节（basal ganglia）”。大脑深部一系列神经核团组成的功能整体。与大脑皮层，丘脑和脑干相连，其主要功能为自主运动的控制。同时还参与记忆，情感和奖励学习等高级认知功能。

01.0235 豆状核 putamen

纹状体的一部分。该核团完全包藏在半球髓质中。此核的前下方与尾状核头相连，其余部分，借内囊与尾状核和丘脑相分隔。在轴位切面上呈三角形，核内有两个白质垂直板将它分成3部分：外侧部称为壳，其余两部称为苍白球。

01.0236 弓状核 arcuate nucleus

又称“漏斗核（infundibular nucleus）”。为下视丘内侧基底部聚集的神经元，邻近第三脑室和正中隆起，包含许多重要神经元群，如：神经内分泌细胞、集中投射神经元等。

01.0237 后核 posterior nucleus

位于丘脑的过渡间脑区的神经核团。腹侧后外侧核的尾部，枕部的延髓部的内侧，以及内侧膝状体的背侧，由复杂多样的细胞组成。

01.05.06 传导束

01.0238 投射纤维 projection fiber

大脑皮质与皮质下结构和脊髓的联络纤维。包括传导冲动到皮质的上行纤维束和从皮质传导冲动到皮质下中枢的下行纤维束。

01.0239 联合纤维 association fiber

联系同侧半球内各部分皮质的神经纤维。由

长、短神经纤维组成。短纤维叫弓状纤维，就是相邻大脑沟回的神经纤维，长纤维由约束、上纵束、下纵束和扣带组成。

01.0240 连合纤维 commissural fiber

连接左右脑两半球皮质的神经纤维。主要包括胼胝体、前连合、穹窿和穹窿连合。

01.0241 上行网状激动系统 ascending reticular activating system

起自延髓孤束核周围和脑桥下部内侧的网状结构，包括自网状结构向间脑核团的上行投射以及这些核团向大脑皮质广泛地区的投射，其传导“非特异性”冲动，在保持皮质的意识水平，维持皮质对各种传入信息有良好的感知能力，维系人的觉醒和睡眠周期中起重要作用。

本节段或邻近几个节段的胶状质内，参与脊髓节段间的联系。此纤维束参与躯干、四肢痛、温觉的传导。

01.0247 顶枕颞桥束 parietal occipitotemporal tract

由顶叶皮质、枕叶皮质、颞叶皮质起始的纤维束，下行经内囊，大脑脚底的两侧，进入脑桥终止于同侧脑桥核。

01.0242 下行网状系统 descending reticular system

又称“网状脊髓束（reticulospinal tract）”。从网状结构发出的下行神经纤维。并一直通达脊髓的前角细胞。刺激网状结构的一定部位，可以通过某些下行纤维对那些中枢位于脊髓的运动反射以及刺激大脑皮层运动区引起的运动效应产生抑制作用。

01.0248 额桥束 frontopontine tract

于大脑皮质额叶起始的纤维束；这些纤维下行经内囊、大脑脚底的两侧，进入脑桥，终止于同侧脑桥核。

01.0243 薄束 fasciculus gracilis

上行纤维束之一。位于脊髓后索，在第4胸节以下占据全部后索，在第4胸节以上只占后索的内侧半，起自第4胸节以下的脊神经节细胞。节细胞的周围突分别至肌、腱、关节和皮肤。

01.0249 橄榄小脑束 olivocerebellar tract

起源于橄榄核的神经纤维。穿过髓门，在中缝核与对面橄榄的神经纤维交叠，然后作为内弓状纤维部分穿过，部分围绕着对侧的橄榄，分布到对侧的小脑半球。

01.0250 孤束 solitary tract

一个紧密的纤维束。纵向延伸穿过髓质后外侧区域，被孤束核包围，并向下延伸至脊髓的上颈段。

01.0244 薄束结节 gracile tubercle

延髓下部后正中沟的两侧各有两个膨大，内侧者为薄束结节，是薄束向上延续的扩大部，其深面含薄束核。

01.0251 固有束 fasciculus proprius

又称“脊髓固有束（propriospinal tract）”。系紧贴灰质边缘的一薄层白质。是由短距离纤维组成的。起自后角细胞和束细胞，轴突在本侧或对侧灰质边缘集聚，上行或下行一段，即行终止，其在脊髓内起联络作用，对脊髓节段或节段间的反射有媒介作用。

01.0245 背侧纵束 dorsal longitudinal fasciculus

发自下丘脑内侧带和室周带，向下投射至脑干和脊髓的纤维束。

01.0252 后屈束 fasciculus retroflexus

由缰核发出的神经纤维，止于中脑脚间核和中脑被盖背核，将情绪活动和嗅冲动投向脑干，以影响内脏活动。

01.0246 背外侧束 dorsolateral fasciculus of Lissauer

位于胶状质背外方的纤维束。胶状质发出短的纤维在此束中上行或下行，但仍终止于

01.0253 脊髓丘脑前束 anterior spinothalam-

ic tract

位于前索，前根纤维的内侧，起自脊髓灰质板层 I 和 IV~VIII 至丘脑的神经纤维传导束。主要传递由脊髓后根粗纤维传入的粗感觉、触压觉信息。

01.0254 脊髓丘脑侧束 lateral spinothalamic tract

位于侧索的前半部，起自对侧脊髓灰质板层 I 和 IV~VIII 层至丘脑的神经纤维传导束。作用为传递对侧躯干 1~2 节以下区域的痛、温觉信息。

01.0255 脊髓小脑后束 posterior spino-cerebellar tract

位于侧索周边部的背侧份，起自同侧板层 VI~VII 的背核至小脑的传导束，传递躯干和下肢的非意识性本体感觉和触压觉信息至小脑，与肢体个别肌的精细运动和姿势的协调有关。

01.0256 脊髓小脑前束 anterior spino-cerebellar tract

位于脊髓侧索周边部的腹侧份，起自双侧腰骶膨大节段板层 V~VII 层外侧部至小脑的传导束。传导躯干和下肢的非意识性本体感觉和触压觉信息至小脑，与整个肢体的运动和姿势协调有关。

01.0257 结节漏斗束 tuberoinfundibular tract

又称“结节垂体束 (tractus tuberoinfundibularis)”。起于结节区的漏斗核，终止于正中隆起漏斗柄的垂体门脉毛细血管祥。这些纤维轴突中含有神经分泌物质，将许多激素释放因子或抑制因子释放到垂体门脉系统，借此途径影响腺垂体的功能。

01.0258 皮质核束 corticonuclear tract

又称“皮质延髓束 (tractus corticobulbaris)”。中央前回下部等处皮质

中的锥体细胞的轴突集成皮质核束，经内囊膝，下行至中脑，走行于大脑脚底中间 3/5 的内侧部，管理脑干内的一般躯体运动核和特殊内脏运动核。

01.0259 皮质脊髓束 corticospinal system

脊髓中最大的下行神经纤维束。其神经元在大脑皮质的中央前回运动区，及皮质的其他区域，其功能是支配骨骼肌的随意运动，与前角运动神经元一起组成随意运动的传导通路。

01.0260 顶盖脊髓束 tectospinal tract

为脊髓下行束之一。位于前庭脊髓束的背方，起于中脑的上丘和下丘，纤维发出后即出现交叉，下行止于前角细胞。参与完成视觉和听觉的防御反射活动，一般只达到上胸段。

01.0261 红核脊髓束 rubrospinal tract

起自中脑红核的神经纤维束。在脊髓外侧索内下行，纤维交叉至对侧，至板层 V~VII，仅投射至上 3 个颈髓段。对支配屈肌的运动神经元有较强兴奋作用，与皮质脊髓束一起对肢体远端肌肉运动发挥重要影响。

01.0262 网状脊髓束 reticulospinal tract

起自脑桥和延髓网状结构的下行传导束。大部分在同侧下行，行于白质前索和外侧索前内侧部，止于板层 VII、VIII。主要参与对躯干和肢体近端肌肉运动的控制。

01.0263 前庭脊髓束 vestibulospinal tract

脊髓下行束之一。起于前庭神经外侧核，在同侧前索外侧部下下行，止于灰质板层 VIII 和部分板层 VII。主要兴奋躯干和肢体的伸肌，可调节身体平衡。

01.0264 锥体外系 extrapyramidal system

广义上指锥体系以外一切与躯体运动有关

的传导通路。狭义上指仅局限在纹状体及与其密切相关的结构，如红核、黑质、底丘脑核等。对脊髓、脑干、小脑和大脑皮质运动反馈环路的调节有影响。

01.0265 自主神经系统 autonomic nervous system

又称“内脏神经系统（visceral nervous system）”，曾称“植物神经系统（vegetative nervous system）”。自主神经系统控制体内各器官系统的平滑肌、心肌、腺体等组织的功能，如心脏搏动、呼吸、血压、消化和新陈代谢等。

01.0266 交感神经 sympathetic nerve

植物性神经系统的一部分。由中枢部、交感干、神经节、神经和神经丛组成，其神经元位于脊髓胸腰段的侧角内，节前纤维由相应脊髓段发出终止于椎旁神经节或椎前神经节。

01.0267 副交感神经 parasympathetic nerve

植物神经系统的一部分。由脑干的某些核团及脊髓骶段的灰质中间外侧柱发出节前神经元，混合于脑神经或脊神经中行走，到达器官内或器官旁，与副交感神经节中的节后神经元发生突触联系，节后神经元分布于内脏器官、平滑肌和腺体，并调节其功能活动。

01.0268 脑肠轴 brain-gut axis

大脑与肠道间的双向交流网络。包括神经交互通路，神经内分泌和神经免疫途径，肠道微生物群等。

01.0269 脑神经 cranial nerve, nervi cerebrales

曾称“颅神经”，12对从脑内核团发出左右成对的神经。除迷走神经分布扩展至胸腔和腹腔的内脏器官，其余均分布限于头部和颈肩部。

01.0270 嗅神经 olfactory nerve

第I对脑神经，是感觉性脑神经之一。初级神经元是双极神经神经元，位于鼻腔上部黏膜中；其周围部分穿出鼻腔顶部、鼻中隔上部和鼻上甲内侧的粘膜，形成带纤毛的感受器，其上行轴突组成嗅神经，传导嗅觉。

01.0271 视神经 optic nerve

第II对脑神经，是感觉性脑神经之一。由间脑的底部发出，末端分布于眼球的视网膜上。能把视觉的刺激信息传递到大脑皮质的视觉中枢。

01.0272 动眼神经 oculomotor nerve

第III对脑神经，是运动性脑神经之一。含有躯体运动和一般内脏运动两种纤维。分布于眼球外面的上直肌、下直肌、内直肌、下斜肌和上睑提肌，控制眼球向上、向下、向内、向外上运动及上提眼睑。其副交感纤维分布于睫状肌和瞳孔括约肌，调节晶状体曲度和缩小瞳孔。

01.0273 滑车神经 trochlear nerve

第IV对脑神经，为运动性神经之一。起于中脑下丘平面对侧滑车神经核，自中脑背侧下丘方出脑；自脑发出后，绕过大脑脚外侧前行，穿经海绵窦外侧壁向前，经眶上裂入眶，越过上直肌和上睑提肌向前内侧行，进入并支配上斜肌。

01.0274 三叉神经 trigeminal nerve

发自脑桥的三叉神经核，是含一般躯体传入/传出纤维和特殊内脏传出纤维的混合神经。出颅后发出眼神经、上颌神经和下颌神经，其中下颌神经还并行着运动神经纤维。感觉支传导颜面、眼、鼻、口腔等的浅感觉及咀嚼肌的躯体感觉；运动支配咀嚼肌的随意运动。

01.0275 展神经 abducens nerve

第Ⅵ对脑神经，是运动性脑神经之一。起自脑桥下缘、支配眼的外直肌。

抗，共同调节调整人体的心率、呼吸、腺体分泌及肝、肾上腺等重要器官的血流量分布等。

01.0276 面神经 facial nerve

第Ⅶ对脑神经，是混合性脑神经之一。由感觉、运动和副交感神经纤维共同组成，分别主管舌前 2/3 的味觉，支配面部表情肌运动及支配舌下腺、下颌下腺和泪腺的分泌。

01.0282 副神经 accessory nerve

第Ⅺ对脑神经，是运动性脑神经之一。起自脑干中的疑核和副神经核，经颈部侧面向下一直延续到肩部，主要支配胸锁乳突肌和斜方肌。其分支对咽喉肌也有支配。

01.0277 前庭蜗神经 vestibulocochlear nerve

又称“位听神经”“听神经 (auditory nerve)”。第Ⅷ对脑神经，感觉性脑神经之一。分为耳蜗神经与前庭神经两部分，可用检查听力、观察眼球震颤和共济失调等来了解听神经的功能。

01.0283 舌下神经 hypoglossal nerve

第Ⅻ对脑神经，是运动性脑神经之一。由延髓发出，分布在舌下的肌肉，支配舌肌运动。

01.0278 蜗神经 cochlear nerve

由蜗神经节细胞的中枢突组成的神经。入颅后终止于蜗神经腹侧核和背侧核，传导听觉。

01.0284 脊神经 spinal nerve

起源于脊髓神经根并从脊柱的椎骨两侧通出的成对的神经。是由脊髓两侧背根和腹根结合而成的混合神经，通过椎间孔而分布到颈、躯干或四肢的特定部位

01.0279 前庭神经 vestibular nerve

听神经的一部分。与蜗神经一起经内耳孔进入颅腔，在经脑桥尾端进入脑桥后，终止于脑桥及延髓内的各前庭核，传导平衡觉。

01.0285 周围神经 peripheral nerve

离开脑干或脊髓的神经纤维。根据连接中枢的部位分为脑神经、脊神经和自主神经。神经结构上有神经干、神经丛、神经节和神经末梢。

01.0280 舌咽神经 glossopharyngeal nerve

第Ⅸ对脑神经，是混合性脑神经之一。主管咽喉部粘膜的感觉，一部分唾液腺的分泌和舌后三分之一的味觉，同时也与第十对迷走神经一起主管咽喉部肌肉的运动，主要控制茎突咽肌，腮腺体，部分味蕾和收集来自耳部后部的感觉等。

01.0286 枕大神经 greater occipital nerve

第 2 颈神经的分支。穿斜方肌腱至皮下，分布于枕部的皮肤，为混合性神经。如此神经受损则其支配区域的运动和感觉可发生障碍。

01.0281 迷走神经 vagus nerve

第Ⅹ对脑神经，是混合性脑神经之一。是脑神经中最长，分布最广的一对脑神经，含有躯体感觉纤维、内脏感觉纤维、躯体运动纤维和内脏运动纤维四种纤维成分。属于副交感神经系统，与交感神经系统互为相互拮

01.0287 小脑幕 tentorium of cerebellum

大脑与小脑之间的硬脑膜隔。形似帐幕，在颞骨岩部和横窦之间、呈水平位的硬脑膜皱襞，将大脑的枕叶和小脑半球分隔开。

01.0288 大脑镰 cerebral falx

硬脑膜从颅顶正中线向大脑两半球之间形成的皱襞，为硬脑膜的一部分，呈正中矢状

位，形似镰刀，深入大脑半球中央纵裂，分隔大脑左右半球。

01.0289 顶结节 parietal tuber

头部的一个解剖部位。位于顶骨颞线中央，耳尖上方约 5 厘米，顶骨外面最突出处，生理作用上一般认为其作用是保护颅腔，两结节间距离为头颅最大宽处。

01.0290 额隆起 frontal eminence

又称“额突（frontal tubercle）”。眶上缘上面一个约 3 厘米的圆形隆起。这些隆起在不同的个体中大小不同，有时是不对称的，在年轻的头骨中尤其突出；上面的骨表面光滑，被盔瓣腱膜覆盖。

01.0291 鼻旁窦 paranasal sinus

又称“副鼻窦（accessory sinus）”。颅底内部鼻腔周围的空腔。在头骨之间、鼻腔周围的颅骨与颌面骨之内。这些窦平时充满了空气，并由小管与鼻腔相连。

01.06 病理生理

01.0292 颅内占位性病变 intracranial spaceoccupying lesion

占据颅内空间位置的一组疾病总称。常以颅内压增高（即成人颅压>200mmH₂O）和局灶性神经损害为特征，以颅内各种肿瘤、颅内血肿等最为常见。

01.0296 库欣反应 Cushing reaction

当颅内压增至接近动脉舒张压时，血压显著增高，脉搏减慢，脉压增大，继之出现潮式呼吸、血压下降、脉搏细弱，终于呼吸停止，最后心跳停搏死亡的现象。

01.0293 脑水肿 cerebral edema

脑组织内液体含量过多贮积引起脑组织体积增大的一种病理状态。是脑组织对各种致病因素的反应，可致颅内高压，进而损伤脑组织，临床上常见于中枢神经系统疾病。

01.0297 脑血流量 cerebral blood flow

脑组织中每单位质量每单位时间流动的血容量，通常以毫升血液/（100g 组织分钟）为单位表示；或者，可以用每单位体积脑组织的流量来表达 CBF，即 ml 血液/（100ml 组织/分钟）。健康成人每分钟的标准值约为 700~770ml，约每分钟 50ml/100g。被认为是大脑新陈代谢和神经活动的重要指标。

01.0294 颅内压 intracranial pressure

又称“脑压（brain pressure）”，或颅内压。指颅骨内部脑组织和脑脊液（CSF，Cerebrospinal Fluid）中的压力。颅内压的测量单位是毫米汞柱（mmHg），其成年人正常值在平卧姿势安静状态时为 7-15 毫米汞柱。

01.0298 脑灌注压 cerebral perfusion pressure, CPP

是驱动动脉血携氧输送到脑组织的净压力梯度。它是平均动脉压（MAP）和静脉压之间的差值，以毫米汞柱（mm Hg）为单位测量。由于颅内压（ICP）与颅内静脉压接近，故也可由颅内平均动脉压减去颅内压得出，正常值为 60mmHg~80mmHg。维持正常脑灌注压对于保证脑代谢有重大意义。

01.0295 颅内高压 intracranial hypertension

脑组织肿胀、颅内占位性病变或脑脊液分泌过多、吸收障碍、循环受阻或脑出血等原因引起颅内容物体积增加，导致颅内压持续保持在 15mmHg 以上的现象。

01.0299 脑血管反应性 cerebral vascular re-

activity

脑血管反应性（CVR）被定义为血管响应血管活性因素，通过扩张或收缩来改变其口径，以增加或减少局部脑血流量（CBF）的能力。CVR 是脑血管疾病的一个重要的血流动力学指标。

01.0300 正常灌注压突破 normal perfusion pressure breakthrough, NPPB

正常灌注压突破（NPPB）是脑动静脉畸形（AVMs）切除术后出现多灶性出血并伴有不明原因的脑水肿。当进行脑供血动脉狭窄扩张、闭塞动脉开通或阻断动静脉短路的相关操作时，原处于低灌注的脑组织供血动脉的血流突然增加，其自动调节功能失调而导致脑水肿，甚至脑出血的情况。

01.0301 脑代谢 cerebral metabolism

脑中发生的代谢过程，包括能量与物质的转化与利用。

01.0302 代谢性脑病 metabolic encephalopathy

由代谢障碍性疾病、系统性疾病或功能衰竭引起的内环境紊乱而导致脑功能紊乱的一组疾病。表现为定向力障碍、精神行为异常、意识障碍等，可出现惊厥、去脑强直等。最常见的是脓毒性脑病、缺氧缺血性脑病、肝性脑病和尿毒症脑病。。

01.0303 脑氧代谢率 cerebral metabolic rate of oxygen

脑组织在单位时间内所消耗的氧含量，用CMRO₂表示。反映脑组织氧摄取和消耗的最直接指标。

01.0304 氧摄取分数 oxygen extraction fraction, OEF

血液流经毛细血管床时组织从血液中获取以维持功能和形态完整性的血氧比例，即耗氧量与供氧量的比值，是衡量大脑内稳态的重要生理参数，还直接反映脑组织的可持续性和活跃性。

01.0305 脑温 brain temperature

脑部的实际温度。人在健康状态下，正常人体体温为36~37.4℃，大脑温度高于体温1℃左右，约为38℃左右。

01.0306 脑脊液 cerebrospinal fluid, CSF

充满在各个脑室、蛛网膜下腔、脑池和脊髓中央管内的液体，由侧脑室中的脉络丛产生，略带黏性，为无色透明，与血浆和淋巴液的性质类似。总量为130~150ml，用做对大脑皮质的机械性缓冲。

01.0307 脑电生理 brain electrophysiology

指利用电生理学技术研究大脑的结构、功能和变化的领域。常见手段的包括脑电图（EEG）、脑磁图（MEG）和单元记录等。

01.06.01 意识

01.0308 嗜睡 lethargy

轻微的意识障碍。经常处于睡眠状态，给予较轻微的刺激或呼唤即可被唤醒，醒后意识活动接近正常，能勉强回答问题和配合检查，但对周围环境的鉴别能力较差，当刺激去除后很快又进入睡眠状态。

01.0309 谵妄 delirium

一种特定的急性意识模糊状态。主要由中枢神经系统疾病、药物过量或停药反应、中毒、代谢障碍性疾病以及感染等因素引发。病期时，患者的认知能力、注意力、记忆功能等可能受损，可能会出现意识障碍、定向力丧失、感觉错乱、躁动等症状，病情常呈波动

性。

01.0310 昏迷 coma

严重的意识障碍。长时间的意识丧失状态，无法被唤醒，对外界各种刺激或自身内部不能感知，缺乏正常的苏醒-睡眠周期，而且不会启动自愿性的行动，可有无意识的自发活动。

01.0311 脑死亡 brain death

脑部神经元全面坏死导致的包括脑干在内的全脑活动的不可逆性丧失。表现为不可逆性深昏迷，无自主呼吸，一切脑反射均消失。

01.0312 植物人状态 vegetative state

一种因大脑皮层功能丧失导致的意识完全丧失。患者对自身和外界的认知功能完全丧失，但下丘脑及脑干功能基本保存，可以有自主呼吸、体温调节、消化吸收、分泌排泄、新陈代谢以及心跳、循环等功能留存，也可以有昼夜睡眠规律。

01.0313 植物人 vegetative

因脑损伤处于植物人状态未能恢复意识的患者。

01.0314 永久植物人状态 permanent vegetative state

因外伤导致的植物状态持续1年或非外伤因素导致的植物状态持续3个月以上（后修改为六个月），仍未显示任何知觉迹象的植物状态，被定义为永久植物人状态。其康复机会几乎为零。

01.0315 微小意识状态 minimally conscious state

因脑损伤后处于一种对外界刺激呈现出微弱、间断但明确的有反应的意识障碍状态。对自我和周围环境也可以有微弱认知。

01.0316 朦胧状态 twilight state

一种意识受损状态，发生复杂的非理性行为，事后完全遗忘。与睡眠-觉醒、癫痫、酒精中毒及谵妄状况有关。临床表现为意识活动缩小或狭窄，同时伴有意识清晰度降低。

01.0317 认知 cognition

多种心理的能力。包括学习、思考、推理、记忆、解决问题、决策和注意力。

01.0318 记忆 memory

大脑对经历过事物的识记、保持、再现或再认，涉及对经验信息的编码、储存和提取的认知过程。它是进行思维、想象等高级心理活动的基础

01.07 临床特征

01.07.01 症状

01.0319 眩晕 vertigo

人体因空间定位障碍产生对自身或外界物体的旋转、漂浮或晃动的运动性幻觉，出现平衡觉和空间位象觉的自我感知错误的症状。与前庭周围或中枢病变有关。

01.0320 假性昏迷 pseudocoma

并非真正的意识丧失，但患者却不能向外界表达和反应的一种精神状态。包括癔病性不反应状态、木僵状态、闭锁综合征。

01.0321 短暂性全面性遗忘 transient global

amnesia

短暂性全面性遗忘是一种神经系统疾病，表现为突然的、暂时的记忆丧失，但是长期记忆未受损。发作时间基本上不会超过8小时。病因包括癫痫或中风。也可能是饮酒过多或不正确的服药。多发生于中年人或老年人身上。多无需治疗。

01.0328 前庭功能障碍 vestibular dysfunction

为人体平衡系统的紊乱。该疾病可分为外周性病因和中枢性病因，外周和中枢性前庭功能障碍的症状可能重叠。通常表现为急性发病，出现眩晕、恶心、呕吐、头部运动不耐受、眼球震颤、步态不稳和姿势不稳。

01.0322 偏盲 hemianopsia

一侧或双侧眼睛正常垂直视野中一半的缺失，其发病源于脑组织中的视觉通路损伤。

01.0329 听力减退 hearing loss

听觉系统的传音或感音部分发生病变或功能上的损伤，导致听力下降的现象。

01.0323 一过性单眼盲 transient monocular blindness

一只眼睛出现视力障碍或丧失（失明、变暗、雾气、模糊）数秒或数分钟，常在一小时内完全恢复。可单独发生，也可能与短暂性半球缺血（TIA）合并发生。

01.0330 脑脊液丢失后听力减退 hearing loss following cerebrospinal fluid loss

由腰椎穿刺，腰麻或硬膜外置管时因脑脊液过度损失所导致的听力功能受损。

01.0324 面肌纤维颤搐 facial myokymia

一种罕见的单侧面部肌肉不自主的收缩。临床表现为面部某些区域持续的有节律的肌肉阵挛。可见于多发性硬化和脑干肿瘤等。

01.0331 听觉过敏 hyperacusis

听觉系统异常敏锐以及听阈降低而失去对声音的忍受度，是一种听力障碍。有时也会伴随着耳鸣和耳痛，患有听觉过敏者难以忍受日常的声音，对患者而言这些声音很响亮，导致痛苦，严重者会影响其日常生活。

01.0325 面神经麻痹 facial paralysis

又称“面瘫”。以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种疾病。

01.0332 垂体功能减退 hypopituitarism

垂体产生激素不足或垂体功能丧失的疾病。这些激素缺乏影响身体各器官生理功能，比如抑制生长、低血压或影响生殖等。症状通常各不相同，取决于缺少的是哪种激素。

01.0326 贝尔麻痹 Bell's palsy

面部瘫痪之一，以苏格兰医生 Charles Bell 的名字命名，由脑神经 VII（面神经）的功能障碍引起，导致无力控制受影响一侧的面部肌肉。

01.0333 中枢性瘫痪 central paralysis

又称“上运动神经元瘫痪”。由于脑部和脊髓病变造成的瘫痪。多为中央前回的运动中枢和运动中枢下行的锥体束受损导致，临床表现为肌无力、肌强直、强直性萎缩，会伴有腱反射亢进和病理反射。

01.0327 手套式感觉丧失 glove sensory loss

一种提示由轴索性周围神经病引起的感觉障碍。神经根病变引起相应皮肤区的感觉丧失。单一神经区域麻木提示创伤或压迫性神经病变；不相邻的区域出现多个麻木区，提示多发性神经炎。

01.0334 急性不完全性截瘫 acute incomplete paraplegia

短时间内发生的脊髓损伤平面以下感觉、运

动或括约肌功能不完全丧失。

01.0335 痉挛性截瘫 spastic paraplegia

一种神经系统退行性变性疾病。病理改变主要为脊髓中双侧皮质脊髓束的轴索变性和（或）脱髓鞘，以胸段最重。

01.0336 不完全性截瘫 incomplete paraplegia

脊髓损伤平面以下感觉、运动或括约肌功能不完全丧失的瘫痪。脊髓最低位即骶段脊髓支配区感觉和运动功能部分保留。

01.0337 不完全性四肢瘫 incomplete quadriplegia

创伤或疾病致椎管内的颈段脊髓神经组织受损导致的四肢瘫，从而造成运动、感觉及大小便功能障碍，但在创伤神经平面以下仍有部分神经功能保留。

01.0338 急性四肢瘫 acute quadriplegia

颈髓出血、外伤引起的四肢瘫痪，其特点是起病突然，开始呈四肢弛缓性瘫痪，以后逐渐向痉挛性瘫痪移行，并伴有各种类型的感觉障碍。

01.0339 急性不完全性四肢瘫 acute incomplete quadriplegia

多为严重暴力直接或间接作用于脊柱导致的不完全性四肢瘫痪。如颈椎骨折、颈椎间盘损伤、挥鞭样损伤继发脊髓损伤所致。

01.0340 偏瘫 hemiplegia

一侧上肢、下肢、面肌下部和舌肌的瘫痪。一般为患侧大脑损伤引起的对侧偏瘫。

01.0341 急性偏瘫 acute hemiplegia

一组引起肢体偏瘫的临床综合征。由于脑动脉血栓形成的部位多累及锥体束的供血，故卒中为最常见因素，或者脑出血造成一侧皮质脊髓束的破坏同样会造成急性偏瘫。

01.0342 不完全性偏瘫 incomplete hemiplegia

同侧半身，包括面部肌肉、舌肌、上下肢的不全性瘫痪。

01.0343 运动性偏瘫 pure motor hemiparesis, PMH

一侧面部、上下肢轻瘫，不伴感觉障碍、视野缺损和语言障碍的综合征。病变部位在放射冠、内囊（膝部和后肢）或脑干。属于腔隙性脑梗死综合征的一种。

01.0344 交替性偏瘫 alternate hemiplegia

一种罕见的综合征。其特点是交替性偏瘫频繁发作，常伴有短暂的眼肌麻痹、眼球震颤，不完全瘫痪的肢体伴有舞蹈样的缓慢动作及植物神经功能障碍。

01.0345 交叉性瘫痪 crossed paralysis

一侧脑干病损损害了已交叉的皮质脑干束纤维或脑神经与核，也损害未交叉的皮质脊髓束，产生病灶侧的周围性脑神经麻痹和病灶对侧肢体的中枢性偏瘫。

01.0346 痉挛型单侧脑瘫 spastic unilateral cerebral palsy

以痉挛状态或高肌张力为特征的脑性瘫痪，常导致运动僵硬不稳。还可进一步分类为痉挛型双侧瘫痪、痉挛型偏瘫、痉挛性四肢瘫痪和痉挛型单瘫等

01.0347 寰枢椎旋转固定 atlantoaxial rotation fixation

自发出现或轻度外伤后出现的，以特发性斜颈、头颈僵直与旋转受限为临床表现，以齿状突与寰椎侧块的对应关节改变为 X 线特征的一种病变状态。

01.0348 情感失禁 affective incontinence

情绪和表情完全失去控制能力，在微不足道

的心理因素下，内心情绪体验立即毫无保留、过分地表现出来，难以节制。

状的疾病。可表现短暂或持久视力改变，易出现昏迷，若不及时抢救可发生脑疝而死亡。

01.0349 尿失禁 urinary incontinence

不能由意志控制而导致的流尿，常涉及膀胱的神经功能损伤或者尿道的括约肌损伤。

01.0351 术中急性脑膨出 acute intraoperative brain bulge, AIBB

术中出现急性脑组织隆起，明显高出骨窗，脑组织符合脑肿胀的大体病理改变特征，多由严重脑外伤、脑动脉破裂出血、硬膜外或硬膜下血肿或静脉回流障碍等引起。

01.0350 急性脑积水 acute hydrocephalus

由于脑脊液通道突然堵塞导致脑室在数小时内急性扩大，短时间内出现颅内压增高症

01.07.02 体 征

01.07.02.01 神经反射

01.0352 浅反射 superficial reflex

刺激皮肤或黏膜所引起的反射。常见的有角膜反射、咽反射、腹壁反射、提睾反射、跖反射及肛门反射等。其传入神经起自体表感受器，经周围神经感觉纤维传入脊髓，与前角细胞发生突触，再经周围神经的运动纤维终于肌肉。

光反射。

01.0356 角膜反射 corneal reflex

一种脑干反射。以棉絮轻触角膜外缘引发双侧瞬目动作的反射。其反射的传入神经为三叉神经眼支，传出神经为面神经。

01.0353 深反射 deep reflex

又称“腱反射 (tendon reflex)”。刺激肌腱、骨膜和关节通过本体感受器而引起的肌肉反应。深反射的感受器是肌梭，中枢在脊髓前角，效应器主要是肌肉收缩较快的快肌纤维

01.0357 角膜下颌反射 corneomandibular reflex

一种脑干反射。轻触角膜引起眼轮匝肌收缩闭目，且反射性地引起翼外肌收缩使下颌向对侧移动的生理反射。

01.0354 脑干反射 brain stem reflex, BSR

脑干不同平面的生理反射及病理反射。含 6 个功能平面及 10 个神经反射，对判定脑神经功能损害或受抑制的程度，进而对患者的病情预后做出相应的判断有重要意义。

01.0358 额眼轮匝肌反射 frontal orbicularis oculi reflex

脑干反射的一种。用手指向外上方牵拉病人眉外侧皮肤并固定，然后用叩诊锤轻叩手指，引起同侧眼轮匝肌收缩闭目的一种生理反射。

01.0355 对光反射 light reflex

一种脑干反射。瞳孔直径随着进入视网膜的光线亮度的强弱而变化，强光下瞳孔缩小，弱光下瞳孔变大。分直接对光反射和间接对

01.0359 垂直性前庭眼反射 vertical vestibular ocular reflex

脑干反射的一种。患者低头抬头时，双眼与头的动作呈反方向上下垂直移动，反射消失提示间脑 - 中脑受累。

01.0360 水平性前庭眼反射 horizontal vestibular ocular reflex

患者头左右移动时双眼呈反方向水平移动的生理反射。是一种脑干反射。

01.0361 头眼反射 oculocephalogyric reflex

将患者头部向左右及上下转动时眼球向头部运动的相反方向移动的反射。可用于判断脑干损害。

01.0362 眼心反射 oculocardiac reflex

一种脑干反射。压迫眼球（自外向内）引起心率减慢的生理反射。由三叉神经眼支传入，迷走神经传出。迷走神经亢进者此反射加强；迷走神经麻痹者此反射减弱或缺失。

01.0363 睫脊反射 ciliospinal reflex

刺激锁骨上区引起同侧瞳孔扩大的反射。

01.0364 嚼肌反射 masseter reflex

叩击颞部引起嚼肌收缩的一种生理反射。是一种脑干反射。

01.0365 掌颞反射 palmomental reflex

轻划手掌大鱼际区引起同侧颞肌收缩的一种反射。正常人也出现此反射，但双侧收缩对称，反射性肌肉收缩幅度甚小，下颞肌收缩不持续。双侧皮质脑干束病变时该反射明显亢进，可见于脑血管病、肌萎缩侧索硬化等。是一种脑干反射。

01.0366 咳嗽反射 cough reflex

当呼吸道受到刺激，由神经末梢发出冲动传入延髓咳嗽中枢引起的一种保护性生理反射。通过咳嗽动作可以排出呼吸道分泌物或异物，来维持呼吸道的清洁和通畅。

01.0367 巴宾斯基征 Babinski sign

一种轻划足底诱发的病理反射。轻划足底外侧，阳性反应为趾背屈，可伴其他足趾呈扇

形展开，提示锥体束受损。

01.0368 霍曼斯征 Homans's sign

又称“足背屈试验（dorsiflexion test）”。一种病理反射。当脚踝突然进行有力的背屈运动时引起的小腿深部疼痛即为霍曼斯征阳性，用于小腿深部静脉血栓形成及股静脉血栓形成的诊断。

01.0369 克尼格征 Kernig's sign

简称“克氏征”。一种病理反射。患者采取去枕仰卧位，一侧髋关节和膝关节成 90°弯曲，检查者将患者小腿上抬伸直，正常应该能够达到 135°，如果遇到阻力或疼痛而使膝关节形成的角度不到 135°时，则为阳性。见于各种脑膜炎症、蛛网膜下腔出血、脑脊液压力增高等，一种脑膜刺激征。

01.0370 布鲁辛斯基征 Brudzinski sign

简称“布氏征”。一种脑膜刺激征。患者仰卧，检查者用右手托起患者头部，并用力前屈其颈部，若患者的膝关节及髋关节同时屈曲则为布鲁辛斯基征阳性。

01.0371 查多克征 Chaddock sign

一种病理反射。病人仰卧，两下肢伸直，足跟着床。检查者用手握住病人一侧踝关节，另用钝针自足背外踝下方，由后方向前轻划皮肤，若出现跣趾背屈，即为查多克征阳性。

01.0372 奥本海姆征 Oppenheim sign

一种病理反射。检查者用拇指和示指自上而下用力沿胫骨前缘下滑，阳性反应为跣趾背屈，有时伴其他足趾呈扇形展开，提示锥体束受损。

01.0373 戈登征 Gordon sign

一种病理反射。检查者用手挤压腓肠肌，阳性反应为趾背屈，有时伴其他足趾呈扇形展开，提示锥体束受损。

01.0374 反射亢进 hyperreflexia

一种过度活跃或过度敏感反射的病理反射状态。

01.0375 下颌骨反射 mandibular reflex

简称“颌反射(jaw reflex)”。又称“咬肌反射(masseter reflex)”“下颌反射(mandibular reflex)”。一种用于测试三叉神经状态的反射实验。受检者半张口，叩击

下颌中线部位，若出现双侧咬肌收缩，则称下颌反射亢进。

01.0376 霍夫曼氏征 Hoffmann's sign

一种病理性神经反射。检查者以右手的食、中两指夹持患者的中指中节，使其腕关节背屈，其他指各处于自然放松半屈状态，然后检查者以拇指迅速弹刮患者中指指甲，若出现其他各指的掌屈运动，即为霍夫曼征阳性。

01.07.02.02 共济障碍

01.0377 共济失调 ataxia

由小脑病变、本体感觉障碍及前庭功能障碍等引起的运动不协调。可累及四肢、躯干及咽喉肌，表现为姿势、步态和构音障碍。

者双足并拢站立，两手向前平伸，可站立平稳，但闭眼后出现倾斜欲倒为异常，是小脑性共济失调。

01.0378 爆发性言语 explosive speech

言语显著拖长，有不均匀的音强因而时常呈爆发性，患者的语音强度时而极低，时而突然极高，并急速发出一连串的音节或词句的病理体征。常见于双相障碍躁狂期。

01.0380 小脑性语言 cerebellar dysarthria

以构音不清或者爆发性语言等为特征的病理状态。多数见于肿瘤、脑血管病、遗传变性疾病等。

01.0379 龙贝格征 Romberg sign

又称“闭目难立征”。一种病理性体征。患

01.0381 慌张步态 festinating gait

行走时步伐细小、双足擦地、躯干前倾、前冲，起步及止步均困难，双上肢协同摆动动作减少的步态。见于帕金森病或帕金森综合征。

01.07.02.03 其他体征

01.0382 嗅觉丧失 anosmia

由于外周或者中枢病变原因导致不能分辨气味的病理症状。

态。如果其他感觉正常，实体感觉缺失，提示有丘脑以上特别是顶叶皮质的损害。

01.0383 感觉缺失 anesthesia

在意识清晰情况下机体对刺激不能感知的现象。包括痛觉缺失、触觉缺失、温度觉缺失和深感觉缺失。

01.0385 分离性感觉丧失 dissociated sensory loss

在同一部位只有某种感觉障碍而其他感觉仍保存的一种现象，感觉传导径路被破坏或功能受抑制时出现的一种症状。常见痛温觉和触觉的分离。多见于脊髓结核脊髓空洞症等疾病中。

01.0384 实体感觉缺失 astereognosis

丧失用触觉辨别物体的能力，但仍保持用其他感觉(如视觉辨别物体的能力)的病理状

01.0386 言语障碍 speech disorder

指患者的语言表达能力出现问题可以以不同的形式出现，包括语音障碍、语言障碍和沟通障碍。

01.0387 失语症 aphasia

神志清晰意识正常、发音和构音没有损伤情况下，大脑皮质语言功能区病变导致的言语交流能力障碍。

01.0388 丘脑性失语[症] thalamic aphasia

表现为音量较小、语调低，可有语音性错误，找词困难，言语扩展能力差，呼名有障碍；复述能力保留相对较好；是一种听理解和阅读理解有障碍，书写大多数有障碍的失语症。多见于主侧半球丘脑受损。

01.0389 传导性失语[症] conduction aphasia

由于言语功能有关的脑结构损害所引起的语言交流能力受损或丧失，患者的理解、形成和表达语言的能力受损的病理状态。

01.0390 感觉性失语[症] sensory aphasia

以听力理解障碍为主要特征的失语症。患者自发言语流畅，对别人和自己的话语均不能理解，语量多、语调正常、错语较多，伴有复述障碍、听写障碍，以及不同程度的命名、朗读和文字理解障碍。

01.0391 命名性失语[症] anomic aphasia

不能命名为唯一或主要症状的失语。表达表现为找词困难，缺乏实质词，常描述物品功能代替物品名称，赘语和空话比较多。言语理解及复述正常或近于正常。

01.0392 混合性失语[症] combined aphasia

既有感觉性失语，也有运动性失语的病理状态。

01.0393 经皮质运动性失语[症] transcortical motor aphasia

属于非流畅性失语，自发语言较少，复述能力保留得很好；口语理解和文字理解能力保留得较好的失语症。与运动性失语的最大区别在于可以复述较长的句子，言语失用现象较少。病灶位于优势半球布罗卡区的前、上部。

01.0394 完全失语[症] global aphasia

表现为严重的运动性失语合并严重的感觉性失语。口语、书面语的表达和理解功能几乎完全丧失。常见于左侧大脑半球外侧裂周围区大范围病变，布罗卡区、韦尼克区及弓形纤维均受累。

01.0395 失认症 agnosia

由大脑受损而导致的认知障碍。患者在意识正常、无感觉障碍的情况下，对传入的感觉刺激缺乏认识能力，包括物体失认、相貌失认、听觉失认等。

01.0396 面部失认 prosopagnosia

一种神经心理性疾病。表现为对熟悉面孔的识别能力降低或丧失。一般来讲，面孔失认症病人不能再认出以往熟悉的人及亲朋好友的面孔。除了识别面孔外，识别其它物体的能力可能保留完好。

01.0397 失读症 alexia

没有视觉障碍或智能障碍的患者，由于脑部损伤使原有的对书写文字和印刷文字的阅读能力丧失或减退的综合征。

01.0398 失用症 apraxia

在意识清醒、语言理解功能、运动和感觉功能正称情况下，患者丧失有目的的复杂运动或精细活动能力的一种病理状态。

01.0399 自主神经反射亢进 autonomic hyperreflex

膀胱或直肠的充胀诱发脊髓交感神经反射，

导致内脏和下肢小动脉收缩，出现血压升高并通过颈动脉压力感受器经迷走神经传导发生心动过缓的现象。

由于视交叉受病变压迫而导致控制双侧鼻侧视网膜的神经纤维损伤而引起的双眼颞侧半视野缺损，为视交叉正中中部受损的重要体征，常见于垂体瘤等鞍区肿瘤。

01.0400 震颤性谵妄 delirium tremens

酒精依赖者在戒断期出现的急性精神病症状。特征是意识错乱、定向力丧失、偏执观念、妄想、错觉、幻觉、不安、注意易转移、震颤、出汗、心率过速及高血压。通常在停饮或减少饮酒量后 48 小时至 1 周出现。

01.0406 皮质盲 cortical blindness

大脑枕叶皮质受到损伤或血管痉挛缺血而引起的一种中枢性视功能障碍。以血管痉挛性损害最为常见。

01.0401 核间性眼肌瘫痪 internuclear ophthalmoplegia

连接动眼神经内直肌核与展神经核的内侧纵束损害导致的双眼水平同向运动障碍。按病变部位不同可分为前核间性眼肌瘫痪、后核间性眼肌瘫痪和一个半综合征。常见于脑血管病及多发性硬化。

01.0407 单侧忽略 unilateral neglect

又称“半球忽视（hemisphere neglect）”。大脑半球损伤而引起的注意能力受损。脑卒中后立即出现的最常见的行为认知障碍之一，其特征为受损对侧肢体感知觉缺失，不注意到对侧视觉、听觉、触觉，伴空间定位等行为能力的异常。

01.0402 虹膜麻痹 iridoplegia

一种眼球肌肉调节障碍的病理状态。与调节麻痹统称为眼内肌麻痹，以区别眼外肌麻痹，眼外肌麻痹不伴有瞳孔反射异常。

01.0408 强直状态 tetanic state

又称“痉挛状态（spasticity）”。一种由兴奋性过高的牵张反射所致的运动速度依赖的、紧张性牵张反射增强伴腱反射亢进为特征的运动障碍。表现为肌肉变硬或绷紧，阻止正常运动的情况。

01.0403 跷跷板状眼震 seesaw nystagmus

一种不常见但具有特征性的眼震。典型的表现是一只眼内扭转和抬高，同时另一只眼外翻和下陷。眼球震颤可以是摆动波形（压迫中线中脑间脑造成），也可以是急振波形（中脑间脑交界处的单侧病变）。

01.0409 面部多汗症 facial hyperhidrosis

面部经常发生局部出汗的病症。通常一周至少发生一次，而且会扰乱正常的活动。面部多汗症可能是甲状腺过度活跃的结果。

01.0404 颞侧偏盲 temporal hemianopsia

一种偏盲的类型，主要是视交叉部位受到损害所引起，多见于鞍区病变由下而上压迫导致，从而有选择性地损害同侧眼经鼻视网膜纤维的传导，每只眼睛视野中央垂直线为界，双眼外侧视野缺失，只能看到内侧的部分。

01.0410 神经源性膀胱 neurogenic bladder

因支配膀胱的自主神经系统受损，丧失对膀胱逼尿肌和尿道括约肌的支配和调控，造成膀胱贮尿和排尿功能的障碍。常见病因包括脊髓损伤、多发性硬化、脑血管病变、脊膜膨出、骨盆骶骨骨折等。

01.0405 双颞侧偏盲 bitemporal hemianopsia

01.0411 霍姆斯-阿迪瞳孔 Holmes-Adie syndrome,HAS

出现下肢腱反射消失，或发汗异常，同时有

瞳孔散大，直、间接光反射减弱或消失，瞳孔收缩障碍和调节反射异常等特征的综合征。后者被称之为艾迪瞳孔（Adie pupil），又称“强直性瞳孔”

倾或坐着可以缓解疼痛。

01.0412 阿盖尔·罗伯逊瞳孔 Argyll Robertson pupil

简称“阿-罗瞳孔”。一种病理征。瞳孔对光反射消失，辐辏、调节反射正常，视网膜对光有感受性，无眼盲、瞳孔小等的病理状态。

01.0413 折刀现象 clasp-knife phenomenon

神经系统检查时，患肢表现起始阻力大，以后迅速下降，类似折刀样的现象。是由于当被动牵伸痉挛肌时，初始产生的较高阻力随之被突然的抑制发动而中断，造成痉挛肢体的阻力突然下降所致。

01.0414 希-谢二氏现象 Schiff-Sherrington phenomenon

一种通常表现为上肢伸肌强直、颈部过伸的病理现象。当脊髓在中胸区或稍低的位置横切时，上肢的伸展和其他姿势反射变得夸张。

01.0415 蹒跚步态 staggering gait

一种神经病学体征。身体摇摆、步幅和方向不规则，类似失去平衡的步态。可见于脑性瘫痪、小儿脊髓性肌萎缩、听神经鞘瘤等疾病。

01.0416 假性跛行 pseudoclaudication

又称“神经性跛行（neurogenic claudication）”。病人长时间站立时出现的下肢疼痛从而出现的跛行，身体前倾或坐着可以缓解疼痛。它是由腰椎管狭窄引起的，身体前

01.0417 托德瘫痪 Todd's paralysis

发生在癫痫患者身上的神经系统的异常，即是在癫痫发生出现的短暂瘫痪。该瘫痪可以是局部的也可以是全身的，但通常只发生在身体的一侧。该瘫痪于 1849 年由伦敦生理学家托德教授首先描述，并以他的名字命名。

01.0418 脑膜刺激征 meningeal irritation

累及脑膜的病变因素导致脊髓膜和脊神经根受影响，当牵拉刺激时引起相应肌群反射性痉挛的一种病理反射。为脑膜受激惹的表现，主要表现为不同程度的颈强直，尤其是伸肌，可见于脑膜炎，蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。

01.0419 颅骨透光征 transillumination of skull

被认为是第一种基于光的脑积水诊断方法。新生儿、小儿颅骨骨板较薄，囟门未闭，当其硬膜下有较大液体时，可透过一部分光线，并向周围衍射。

01.0420 落日征 sunset sign

婴幼儿由于第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ对脑神经受压所致眼球下移在眼睑下方，巩膜露出，形似落日的现象。是婴幼儿脑积水的特殊征象。

01.0421 内里征 Neri's sign

一种腰骶及骶髂关节相关的重要体征。病人站立，检查者一手按住其胸部，以固定躯干，另一手扶其头慢慢前屈，在屈颈过程中，若患者出现腰痛，并向一侧下肢后部放射，同时该下肢立即屈起为阳性。

01.07.03 综合征

01.0422 霍纳综合征 Horner syndrome

又称“颈交感神经麻痹综合征（cervical

sympathetic palsy syndrome)”。交感神经中枢至眼部的通路上任何一段受到压迫和破坏，引起瞳孔缩小、对光反应正常，病侧眼球内陷、上睑下垂及患侧面部少或无汗等表现的综合征。

01.0423 脊髓半切综合征 Brown-Séquard Syndrome

由于外部的压迫和脊髓内部的病变等原因引起的脊髓病损，导致病损平面以下同侧肢体上运动神经元瘫，深感觉消失，精细触觉障碍，血管舒缩功能障碍，对侧肢体痛温觉消失，双侧触觉保留的临床综合征。

01.0424 中脑顶盖综合征 Gruner-Bertolotti Syndrome

又称“帕里诺综合征(Parinaud's syndrome)”。中脑顶盖损伤导致的核上性两眼协同上视障碍，但两眼会聚正常。常见于脑炎、第三脑室后部和松果体部肿瘤引起。

01.0425 艾卡尔迪综合征 Aicardi's syndrome

点头状癫痫、胼胝体缺如、视网膜脉络膜色素脱失为特征，常合并脊椎畸形，如蝴蝶椎、侧弯畸形等。1969年由法国神经病学医生艾卡尔迪报道。

01.0426 闭锁综合征 locked-in syndrome

系脑桥基底部病变所致的综合征。主要见于基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致脑桥基底部双侧梗塞或出血所致。表现为不能讲话，有眼球水平运动障碍，双侧面瘫，构音、吞咽运动均有障碍，不能转颈耸肩，四肢全瘫。

01.0427 脑桥腹外侧综合征 ventral pontine syndrome

又称“米亚尔-居布勒综合征(Millard-Gubler syndrome)”。病变位于脑桥腹外侧部，接近于延髓，损伤了外展神经、面神经、锥体束、脊髓丘脑束和内侧丘系的

综合征。表现为病灶侧外展神经及面神经麻痹，对侧中枢性偏瘫，可出现对侧偏身感觉障碍。

01.0428 克吕弗-布西综合征 Kluver-Bucy syndrome

切除双侧颞叶后出现的行为变态。表现为对人、物的认识丧失(包括不认识最亲近的人)、无恐惧与愤怒反应、自残型性欲过盛、同性恋倾向、食欲过盛、思维变化过速(对每一对象或事件均作出动作反应)、记忆力显著减退等。

01.0429 蒂内尔征 Tinel sign

叩击神经损伤(仅指机械力损伤)或神经损害的部位或其远侧，出现其支配皮区放电样麻痛感或蚁走感的体征。代表神经再生的水平或神经损害的部位。朱尔蒂内尔(Jules Tinel)(1879-1952)，法国神经学家。

01.0430 跗管综合征 tarsal tunnel syndrome

又称“踝管卡压症”。胫后神经在内踝后下被屈肌支持带及跟骨形成的骨-纤维管内受卡压所致的综合征。表现为足底或足跟有间歇性刺痛、灼痛或麻木，常有夜间痛，内踝后下有压痛和蒂内尔(Tinel)征，跖趾关节屈曲力弱。

01.0431 锁骨下动脉盗血综合征 subclavian steal syndrome

锁骨下动脉或头臂干椎动脉起始处的近心端发生部分或完全闭塞性损害，由于虹吸作用，引起患侧椎动脉中的血流逆行，甚至吸引健侧椎动脉血流进入患侧锁骨下动脉，导致椎-基动脉缺血性发作和患侧上肢缺血性的综合征。通常源于先天性或医源性的动脉畸形。

01.0432 抗利尿激素不当分泌综合征 syndrome of inappropriate secretion of an-

tidiuretic hormone, SIADH

抗利尿激素未按血浆渗透压调节而异常增多,引起体内水潴留、稀释性低钠血症等一系列临床表现。常见于脑损伤及肺部肿瘤等疾病。

01.0433 脑性耗盐综合征 cerebral

salt-wasting syndrome, CSWS

由于神经损伤导致下丘脑内分泌功能紊乱引起肾脏过度排钠排水,导致患者钠代谢异常和脱水状态。主要症状及表现是多尿(成人 24 小时排尿大于 2.5L)、口渴并要求多摄入盐分,脱水以及自主神经功能异常,患者通常有自发的多饮多盐饮食表现。

02. 中枢神经系统疾病

02.01 颅骨及软组织疾病

02.0001 颅骨疾病 disorder of skull

合征等。

02.0002 头颅畸形 skull malformations

又称“先天性颅骨畸形 (congenital abnormality of skull shape)”。小儿头骨前后位或侧位发育异常,使脑结构生长错位或受限,影响脑发育,表现出神经发育问题的疾病。按形状分为:斜头、平头、平斜头和长头。也可按有无骨缝闭合分为骨缝闭合性和非骨缝闭合性头颅畸形

02.0003 大头畸形 macrocephaly large head

婴儿头周长与同年龄和同种族的其他婴儿的平均头围相比,大于其两个标准差 (SD) 的疾病。可能是病理性或生理性的,也可能是家族遗传。

02.0004 先天性颅面畸形 congenital abnormality of skull and face bone

遗传基因异常或胚胎发育异常导致的先天性颅骨、眼眶、颧骨、上下颌骨的畸形及面部软组织缺损畸形。常伴有五官功能障碍。先天性颅面畸形包括:颅缝早闭症、颅面裂、眶距增宽症、颅面短小畸形以及颅面畸形综

02.0005 颅骨不完全骨化 incomplete ossification of skull

又称“颅骨发育不全 (skull hypoplasia)”“颅骨骨化异常症 (cranial dysostosis)”。常为 Y 染色体显性遗传,以颅骨、颌面骨等发育异常为特征的一种综合症。病人出现颅面部、颌骨及锁骨甚至全身骨骼系统的异常。

02.0006 先天性颅骨缺失 congenital absence of skull bone

因胚胎期中发育或骨化障碍,或出生后骨化停止而形成的颅骨缺损。缺损区多偏离中线,多数呈对称性或不对称。颅盖骨缺损不引起神经系统症状。眶顶、蝶骨大翼等处缺损则可发生搏动性突眼或搏动性眼球内陷。

02.0007 局限性先天性颅骨缺损 localized congenital skull defect

因胚胎期中发育或骨化障碍,或出生后骨化停止而形成的较为局限的颅骨缺损。缺损区多偏离中线,局限于颅盖骨的缺损不引起神经系统症状。但眶顶、蝶骨大翼等处的缺损

则可发生搏动性突眼或搏动性眼球内陷。

02.0008 颅缝早闭综合征 craniosynostosis syndrome

又称“颅骨狭窄症”“狭颅症（craniostenosis）”。由不同部位的颅缝过早闭合，影响头颅和脑的正常发育的一组疾病总称。多见于男性，特别是在矢状缝或额缝早闭中更为多见。

02.0009 后天性颅脑畸形 acquired cranio-cerebral malformation

一类在出生后发现涉及头颅骨骼的不正常生长或大脑结构的异常，导致各种神经系统和认知功能方面的问题，各种后天性因素，如外伤、手术等引起的颅骨或脑组织畸形可能与其发生相关。

02.0010 颅骨外生骨疣 osteocartilaginous exostosis

一种良性骨肿瘤。生长的肿瘤可能最终会用异常组织取代健康组织。它可能会使骨骼变得脆弱，并导致骨折。在极少数情况下肿瘤会转变为恶性，并可能会通过淋巴系统或血液在全身扩散癌细胞。

02.0011 颅骨内板骨质增生症 hyperostosis cranialis interna

一种罕见的原发性骨发育不良，其特征是颅底和颅顶部位的骨密度增加，不跨越中线及骨缝，表现为缓慢进行性的内膜下骨硬化和骨化。最初症状包括嗅觉、视觉、面部感觉和表情、听力和平衡方面的障碍，以及由于眼内和颅内压力增高而引起的头痛，亦可能完全没有临床症状。

02.0012 额骨内板增生症 hyperostosis frontalis interna

一种额骨内板异常增生导致的疾病。组织病理上表现为新骨在内板的沉积，导致额骨的

增生和骨肥厚。更常见于女性，可能与癫痫、头痛、肥胖、尿崩症、过度毛发生长和性腺功能紊乱等多种病症相关，血清碱性磷酸酶升高和血钙水平升高时可能会出现。

02.0013 额骨骨疣 frontal exostosis

也被称为骨刺或外生骨，是指骨骼生长超出正常颅骨表面的骨性突起，一般为良性骨肿瘤，可引起慢性疼痛或刺激，但不会引起全身的症状，手术切除后复发概率低。

02.0014 骨硬化病 osteopetrosis

又称“大理石骨症（marble bone）”，是一种罕见的全身性骨结构发育异常的先天性代谢性疾病的总称。表现为骨质极密，并失去原来的结构，犹如大理石，脆性增加，易发生骨折。其中颅骨为好发部位之一。该病症对骨骼生长和重塑产生不利影响，导致全身性骨硬化，全血细胞减少症，甚至在严重病例中出现脑神经病变和肝脾肿大。

02.0015 纤维异常增生症 fibrous dysplasia

原始间叶组织发育异常，骨内纤维组织异常增生所致的肿瘤样骨病。较为常见，占良性骨肿瘤及肿瘤样病变的12%，其恶变率为0.5%。全身骨骼均可发病。可发生于任何年龄，男性多于女性，一般幼年时发病，至儿童或青少年时才出现症状，成年后进展缓慢。

02.0016 颅骨纤维异常增生症 fibrous dysplasia of the skull

又称“颅骨纤维异常增殖症（fibrodysplasia of the skull）”“颅骨纤维结构不良（fibrous dysplasia of the skull）”。一种由纤维组织代替骨质而引起颅骨增厚、变形的疾病，其特点是未能形成成熟的板层骨停滞在编织骨阶段，可以以单骨型或多骨型的形式出现。好发于儿童及青少年，有自限性，至成年后停止发展。病变好发于额骨及蝶骨。

02.0017 颅骨纤维性结构不良 fibrous dysplasia of skull

一种由纤维组织代替骨质而引起的颅骨增厚变形的颅骨病变，不是肿瘤。好发于儿童及青少年，有自限性，至成年后停止发展。病变好发于额骨及蝶骨。

02.0018 颅骨骨瘤 osteoma of skull

一种常见于颅骨的良性肿瘤。多隆突于骨面。颅穹窿部，尤其是额部和顶部的骨瘤较颅底部多见。瘤体大多数起源于颅骨外板，生长缓慢，有时可自行停止生长。其病因尚不明确，可能与先天性、炎症性或外伤因素有关。

02.0019 原发性颅骨脊索瘤 primary chordoma of bone of skull

一种最常发生在颅底中线部位的罕见的原发性骨和软组织肿瘤，常见症状包括头痛、面部或颈部疼痛、双重视觉、面部麻木、面部肌肉瘫痪、声音改变和吞咽困难等。根据组织学特征可将其分为四种类型：传统型、软骨样型、去分化型和低分化型。

02.0020 颅骨良性肿瘤 benign tumor of skull

发生在颅骨的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于任何年龄。

02.0021 颅骨良性成骨性肿瘤 benign osteogenic neoplasm of bone of head

一种发生在头骨的具有骨化成分和未成熟骨骼的软骨肿瘤，生长缓慢，只有引发邻近并发症的肿块效应时建议切除。

02.0022 颅骨动脉瘤样骨囊肿 skull aneurysmal bone cyst

位于颅骨的一种良性骨肿瘤。临床很少见，青少年为主，无明显性别差异。可能与损伤导致局部血流动力学紊乱，静脉压增高，静

脉床膨胀充血造成局部骨损伤有关。

02.0023 颅骨表皮样囊肿 dermoid cyst of skull

先天性胚胎发育时，外胚叶细胞（皮样囊肿还含有中胚叶）上皮残余组织在颅骨板障内生长而成的囊肿。偶有外伤性或医源性皮样囊肿。

02.0024 颅骨血管瘤 skull hemangioma

起源于板障的血管瘤。可穿越外板向皮肤外膨胀，少数向内生长，偶尔有恶性变。常常单发，少有多发。病理上分为毛细血管型和海绵型。

02.0025 颅骨海绵状血管瘤 cavernous hemangioma of skull

颅骨海绵状血管瘤是一种良性的血管生成异常的病变，好发于中年患者，表现为可触及的肿块，通常无压痛。根据病变临床特征和典型的“日光放射”影像学特点可以诊断，确诊以病理为主，可分为海绵状、毛细血管状和混合型三种类型。手术切除是主要治疗方式，预后常良好。

02.0026 颅骨浆细胞瘤 plasmacytoma of skull

侵犯颅骨的浆细胞。在影像学上主要表现为颅骨骨质破坏和（或）伴局部软组织肿块形成，肿瘤明显均匀增强，缺少特征性。手术切除是治疗该瘤的重要手段。浆细胞瘤对放疗敏感。

02.0027 颅骨恶性肿瘤 malignant neoplasm of skull

由肿瘤性成骨细胞、骨样组织所组成，起源于成骨组织的恶性肿瘤。包括骨肉瘤、骨髓瘤等，其中骨肉瘤发病率在原发性恶性肿瘤中占据首位。

02.0028 颅骨原发性恶性肿瘤 primary malignant neoplasm of skull

原发于颅骨的恶性肿瘤。包括骨肉瘤、骨髓瘤等。原发性骨肉瘤主要见于儿童，成人较少见。开始可有头痛且逐渐加剧，很快出现颅骨肿大变形。X线所见有内板、外板及板障明显破坏，在骨破坏的周围有骨膜反应。

02.0029 颅骨继发性恶性肿瘤 secondary malignant neoplasm of skull

发生于颅骨的继发性肿瘤。颅骨肿瘤多为良性肿瘤。恶性多为继发性肿瘤。主要有：转移癌，神经母细胞瘤、骨髓瘤、淋巴瘤、鼻咽癌及副鼻窦局部侵蚀性肿瘤等。

02.0030 软骨瘤 chondroma

常见的良性骨肿瘤。内生（髓腔性）软骨瘤是发生在髓腔内的软骨瘤。最为常见；骨膜下（皮质旁）软骨瘤则较少见。软骨瘤单发多见，多发较少见，并具有对称生长的特点。

02.0031 骨肉瘤 osteosarcoma

较常发生在20岁以下的青少年或儿童的一种恶性骨肿瘤。骨恶性肿瘤中最多见的一种，是从间质细胞系发展而来，肿瘤迅速生长是由于肿瘤经软骨阶段直接或间接形成肿瘤骨样组织和骨组织。

02.0032 软骨肉瘤 chondrosarcoma

一种起源于颅内的罕见恶性软骨肿瘤。颅内软骨肉瘤并不常见，但多见于颅底，有原发和继发两种。手术尽量切除为主，术后辅助放射治疗、化学治疗。

02.0033 颅骨肉瘤 sarcoma of skull

以恶性成骨细胞形成瘤骨为主要特征的颅骨肿瘤。如颅骨骨膜肉瘤，软骨肉瘤，骨纤维肉瘤，骨网织细胞肉瘤等。也可由颅骨良性病变，如骨纤维异常增殖症等或放化疗引起的继发性骨肉瘤。

02.0034 颅骨软骨肉瘤 chondrosarcoma of skull

软骨肉瘤好发于骨盆、肋骨及肩胛骨的肿瘤。颅骨发生者罕见，多见于蝶筛骨、蝶枕和颞枕骨等颅骨软骨结合处。原发性颅骨软骨肉瘤一般呈膨胀性生长并具有侵袭性，破坏周围骨质结构，但多边界清晰。

02.0035 围产期颅骨缺损 perinatal skull defect

由于胎儿发育过程中膜化骨骨化演变阶段遇到障碍，使膜化骨骨化不完全长期存在，形成颅骨缺损。先天性颅骨缺损占多数。

02.0036 佩吉特颅骨病 Paget disease of skull

又称“畸形性骨炎（osteitis deformans）”。一种原因不明的慢性进行性骨病，因佩吉特（英国外科医生，1814-1899）首先报道而命名。男性患者发病约两倍于女性，有家族性发病倾向。表现为头颅不断增大、颅底骨增厚及相应的神经症状。

02.0037 颅骨骨髓炎 osteomyelitis of skull

常因头皮软组织、中耳、乳突和副鼻窦等处炎性感染，经导血管侵入颅骨内或颅脑开放伤感染所引起的炎症。多发生于负重长骨，亦可因菌血症后发生细菌栓子随血运转移至颅骨内导致。

02.0038 颅骨脓肿 abscess of skull

发生在颅骨部位的骨脓肿。

02.0039 急性颅骨骨髓炎 acute osteomyelitis of cranium

由于致病菌侵入颅骨引起的炎症。主要来源于头面部感染或颅骨损伤后的血源性感染、鼻旁窦感染。以额顶部发病最多。临床急性期常需应用抗生素控制感染，使其局限或等待局部蜂窝织炎消退后采取手术清创。

02.0040 慢性颅骨髓炎 chronic osteomyelitis of skull

主要因创伤后细菌侵入颅骨组织并增殖，导

致创面长期不愈合而形成的炎症。多为头部损伤后死骨残留头皮以及贴骨瘢痕形成慢性溃疡累及颅骨所致，如颅骨慢性骨髓炎反复不愈，长期炎症刺激，易发生癌变。

02.01.01 类风湿关节炎性颈椎病

02.0041 类风湿关节炎性颅颈关节病 rheumatoid arthritis craniocervical arthropathy

由类风湿关节炎引起的颈椎受累并引起症状的一种疾病。44%-88%的类风湿关节炎病例有颈椎受累，并出现颅颈关节不稳定，可表现为无症状的寰枢椎轻微脱位。

伤。当挤压暴力过大，脑组织亦可发生相应的损伤和出血。

02.0042 放射性颅骨骨坏死 osteoradionecrosis of bone of skull

肿瘤病人放疗中颅骨区域接受较高剂量辐射，放射线在杀伤肿瘤细胞的同时，损害周围正常颅骨骨组织所造成的损伤。同时造成放射性动脉内膜炎、血管闭塞，导致骨营养障碍，使组织崩解甚至发生骨坏死。

02.0046 颅骨骨折 fracture of skull

颅骨的一块或多块发生部分或完全断裂的疾病。如骨折导致颅骨凹陷明显或邻近的颅骨内血管破裂、脑或脑神经损伤或脑膜撕裂等，可引起颅内血肿、神经功能受损、颅内感染、癫痫发作及脑脊液漏等严重并发症，需及时处理。

02.0043 颅骨嗜酸性肉芽肿 eosinophilic granuloma of skull

一种伴有嗜酸性细胞增多的颅骨肉芽肿。全身除指骨和趾骨外均可被侵犯，但多见于扁平骨，颅骨为好发部位，多数病例为多发，单发于颅骨者预后较佳。

02.0047 颅底开放性骨折 open fracture of skull base

由于多种原因造成颅底几处薄弱的区域发生的骨折。伴有硬脑膜撕裂脑脊液漏出，同时可出现相应的神经血管损伤症状和体征。

02.0044 后天性颅骨缺损 acquired defect of skull

开放性颅脑创伤、火器性贯通伤、或者因减压手术、颅骨病变切除颅骨所致的颅骨不完整或不连续。

02.0048 多处开放性颅骨骨折 multiple open fractures of skull

头部骨骼中的多块发生部分或完全断裂，且骨折引起颅腔与外界的相通的疾病。多由于钝性冲击引起。

02.0045 颅骨挤压伤 crush injury of skull

颅骨受不同方向的外力挤压而产生的伤害。尤指婴儿头部的产伤，偶见意外事故导致的头部挤压。因致伤暴力多数没有加速或减速性损伤效应，影像学上脑组织往往无明显损

02.0049 凹陷性颅骨骨折 depressed fracture of skull

骨折局部以骨板凹陷为主要特征的一类骨折。可以单独或与线状骨折合并发生。一般发生于致伤物作用面较局限、作用力较大且作用速度不快时，最多见于钝器打击时，也能见于锐器砍伤时。

02.0050 开放性凹陷性颅骨骨折 open depressed fracture of skull

骨折局部以骨板凹陷（多达到 0.5cm 以上）

为主要特征的一类骨折。在此基础上合并开放性颅脑损伤，并使颅腔与外界直接相通的一类疾病。

02.0051 颅底骨折 fracture of skull base

颅骨骨折的一种。外力造成颅底骨结构的完整性和连续性中断。可由颅盖骨折延伸而来，少数可因头部挤压伤或着力点位于颅底导致。主要临床表现为耳、鼻、口腔出血和脑脊液漏，脑神经损伤，眼周、耳后的皮下或粘膜下淤血。

02.0052 颅底闭合性骨折 closed fracture of skull base

由于多种原因造成颅底区域发生的骨折，且骨折未引起颅腔与外界的相通。

02.0053 颅骨穹窿闭合性骨折 closed fracture of cranial vault

颅骨穹窿是颅骨内脑神经相对聚集的空间，为允许新生儿头通过产道，颅骨穹窿在新生儿中是不完整的，在出生时，该区域仅由软骨和韧带连接，各种骨骼会相对移动。发生在此处的闭合性骨折称为颅骨穹窿闭合性骨折，常见于新生儿出生时。

02.0054 闭合性凹陷性颅骨骨折 closed depressed fracture of skull

颅腔未与外界相通的颅骨凹陷性骨折。

02.0055 产伤性颅骨骨折 fracture of skull due to birth trauma

因为产伤挤压导致的新生儿颅骨骨折。

02.0056 颞骨鳞状部骨折 fracture of squamous part of temporal skull

发生于颞骨鳞部的骨折。颞骨鳞部位于颞骨的前上部，形似鱼鳞。前接蝶骨大翼，上为顶骨，后连颞骨乳突部，内连颞骨岩部。分内、外两面，上、前、下三缘。以骨性外耳道为参照点，颞骨鳞部位于外耳道上方。

02.0057 枕骨鳞状部骨折 fracture of squamous part of occipital skull

发生于枕骨的鳞状部分的骨折。枕骨的鳞状部，位于枕骨大孔的上方和后方，自上而下、左右弯曲。发生于该部位的骨折称为枕骨鳞状部骨折。

02.0058 枕骨髁骨折Ⅰ型 type I occipital condyle fracture

由附着于枕骨髁部的翼状韧带牵拉所致的撕脱骨折。

02.0059 枕骨髁骨折Ⅱ型 type II occipital condyle fracture

颅底广泛的骨折延伸至枕骨髁部的骨折。为承受纵轴暴力所致的压缩骨折。

02.01.02 头皮疾病

02.0060 头皮裂伤 scalp laceration

头皮连续性被破坏、开裂和出血的损伤。可发生于锐器的刺伤或切割伤，也可由钝器损伤或头部碰撞所致。

腱膜3层紧密连接，在强力的牵扯下导致将头皮自帽状脑膜下间隙全层撕脱，甚至连颅骨上所附肌肉、一侧或双侧耳郭、上眼睑一并撕脱。

02.0061 头皮撕脱伤 scalp avulsion

部分或整个头皮被撕脱，撕脱部分呈游离状态的损伤。由于表皮层、皮下组织层与帽状

02.0062 头皮咬伤 bite injury of scalp

人或动物的上下颌牙齿咬合、或昆虫等刺破皮肤引起的头皮损伤。

02.0063 头皮产伤 birth injury of scalp

在分娩过程中胎儿经产道时受到过度压迫或牵拉造成的创伤。主要由头盆不称或胎位不正造成的难产或急产引起。

02.0064 头皮烧伤 burn injury of scalp

因火灼、电、腐蚀剂或放射线的作用而造成的头皮损伤。其特征为不同程度的皮肤破坏与充血。常起水泡;在严重病例中可有组织烧焦,根据烧伤的范围与程度而分为一度、二度或三度烧伤。

02.0065 头皮挫伤 scalp contusion

因致伤物的作用,使头皮或(和)头皮下出血或(和)组织挫碎为主要特征的一种闭合性皮肤损伤。表现为局部肿胀、疼痛。

02.0066 头皮皮下血肿 subcutaneous hematoma of scalp

位于皮肤表层和帽状腱膜之间的血肿。受皮下纤维隔限制而有其特殊表现:体积小、张力高;疼痛显著;扪诊时中心稍软,周边隆起较硬,往往误为凹陷骨折。

02.0067 帽状腱膜下血肿 subgaleal hematoma

因外部暴力创伤使头皮发生剧烈的滑动,引起帽状腱膜层与其下颅骨骨膜组织间的导血管撕裂,产生的帽状腱膜下方的血肿。

02.0068 头皮感染 scalp infection

病原体侵入头皮所引起的局部组织感染。多数为细菌引起,也可见真菌感染,较少见病毒和寄生虫感染。严重者可导致全身性炎症反应。

02.0069 头皮真菌感染 fungal infection of scalp

俗称“头癣”。由真菌侵犯头皮引起的皮肤、毛囊和毛发等的感染。可分为白癣、黑

点癣、黄癣和脓癣。

02.0070 头皮脓肿 scalp abscess

发生于头皮的皮下间隙内感染后坏死液化形成的头皮下脓肿。由于头皮有纤维隔与帽状腱膜相连,故炎症区张力较高,病人常疼痛难忍,并伴全身畏寒、发烧等中毒症状,严重时感染可通过导血管侵入颅骨及/或颅内。

02.0071 帽状腱膜下脓肿 subgaleal abscess

因帽状腱膜下化脓性感染,导致帽状腱膜下的疏松间隙内出现的脓肿。因帽状腱膜下间隙范围较广,发生感染后极易蔓延,甚至可通过血管扩散至颅内,引起硬膜外脓肿、脑脓肿等严重病变。

02.0072 头皮毛囊炎 scalp folliculitis

因头皮毛囊口及周围被化脓性细菌感染而引起的一种炎性皮肤病。可因挤压、搔抓、摩擦头皮等诱发,多见红色毛囊性炎性丘疹。

02.0073 头皮疖 carbuncle of scalp

由金黄色葡萄球菌引起的头皮相邻近的多个毛囊及毛囊周围急性化脓性炎症。

02.0074 头皮肿物 scalp mass

来源于头部皮肤、皮肤附件、皮下组织等浅表软组织的生长性肿物。

02.0075 头皮纤维瘤 scalp fibroma

头部皮肤成纤维细胞过度增生、过度产生细胞外基质而引起的一种硬结。其诱发因素不是非常清楚,可能与蚊虫叮咬、局部轻微外伤、个人体质等有关。

02.0076 头皮脂肪瘤 scalp lipoma

常见的头皮软组织良性肿瘤。由成熟脂肪细胞构成,可发生于皮下、皮下与肌层间或肌

层内。

天性囊肿。囊壁除表皮细胞外，尚包含汗腺、毛囊和皮脂腺等。囊腔内可以有毛发。

02.0077 头皮血管瘤 scalp hemangioma

以血管内皮细胞等增殖形成的良性肿瘤。是由中胚叶组织发展而来。可发生于头面、四肢、肌肉、内脏等部位。

02.0084 头皮淋巴管瘤 scalp lymphangioma

由增生和扩张的淋巴管形成的一种良性肿瘤。儿童好发，其发生和胚胎的发育异常有关。

02.0078 头皮海绵状血管瘤 scalp cavernous hemangioma

由内皮细胞增生导致的血管迂曲、扩张并汇集一处而成的血管瘤之一。

02.0085 头皮平滑肌瘤 leiomyoma cutis of scalp

由头皮中立毛肌、肉膜或血管壁平滑肌组成的一种良性瘤。

02.0079 头皮蔓状血管瘤 scalp tendril hemangioma

由较粗的头皮迂曲血管构成的一种血管瘤。大多数为静脉，也可有动脉或动静脉瘘。其表现为血管瘤及周围区域内可见念珠状或索状弯曲迂回的粗大而带搏动的血管。

02.0086 头皮鳞状细胞癌 squamous carcinoma of scalp

起源于表皮或附件如皮脂腺导管、毛囊、汗腺管等的细胞异常增殖形成的恶性肿瘤。多见于老年男性。常呈菜花样生长，可坏死脱落形成溃疡及向深层侵袭性生长。

02.0080 头皮囊肿 scalp cyst

常见的发生于头皮的一种良性疾病。主要的表现为生长缓慢、无痛的局部隆起性的肿物，多数无痛，少数也可以出现疼痛的症状。

02.0087 头皮基底细胞癌 basal cell carcinoma of scalp

又称“基底细胞上皮瘤（basal epithelioma）”。主要由间质依赖性多潜能基底样细胞组成，向表皮或附属器分化的低度恶性肿瘤。

02.0081 头皮毛鞘囊肿 scalp hair sheath cyst

在毛囊峡部的毛囊外毛根鞘形成的囊肿。属少见囊肿，可单发或多发，皮损为黄色、光滑、半球形隆起的肿物，直径从数毫米到数厘米不等，可有豆渣样物排出。

02.0088 头皮肉瘤 scalp sarcoma

起源于皮肤及其附属器的间叶组织来源肿瘤的统称。包括血管肉瘤、基底细胞癌、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、纤维肉瘤、脂肪肉瘤、鳞状细胞癌，黑色素瘤等。

02.0082 头皮表皮样囊肿 epidermoid cyst of scalp

又称“角质囊肿（keratin cyst）”。为先天性的良性肿物。偶可因外伤，摩擦引起。囊壁为正常表皮，无真皮组织层。内含角质物，有时有胆固醇结晶，可单发也可多发。表现为坚硬，圆形小肿物如豌豆大小，偶有恶变。

02.0089 头皮转移瘤 metastatic tumor of scalp

其他部位的恶性肿瘤通过血行转移或淋巴转移等方式至头皮组织引起的恶性肿瘤。

02.0083 头皮皮样囊肿 dermoid cyst of scalp

由于偏离原位的皮肤细胞原基所形成的先

02.0090 头皮色素痣 pigmented nevus of scalp

一种由色素细胞所构成的先天性或后天性头皮肿瘤。临床上极为常见。

02.0091 头皮感觉障碍 dysesthesia of scalp
头皮对刺激物的反应出现困难和异常。通常包括感觉过敏、感觉减退、感觉缺失、感觉倒错等。

02.01.03 头部软组织疾病

02.0093 头部软组织损伤 head soft tissue injury
颅骨以外的头皮和皮下的软组织的损伤。有时会累及颅骨、牙齿、神经等。出现局部的疼痛症状，也可以引起头皮血肿，出现局部的肿胀和疼痛。包括头皮血肿，头皮擦伤和头皮裂伤。

02.0094 头部软组织感染 head soft tissue infection
以头皮毛囊炎，疖，痈，外伤，烧伤创面感染，手术后切口感染等为主要原因引起头部软组织的病变。病变部位出现红、肿、热、痛症状，甚至伴有发热、血白细胞增高等。

02.0095 头皮软组织肿胀 swelling of scalp soft tissue
因外伤、炎症、肿瘤等因素导致的头皮、皮下软组织淤血、水肿、组织增生甚至坏死而引起的一系列表现。

02.0096 头部软组织肿瘤 neoplasm of soft tissues of head
起源于头部间叶组织，位于头部软组织内的肿瘤。恶性者为肉瘤。

02.0097 头部软组织良性肿瘤 benign neoplasm of soft tissues of head
起源于头部间叶组织位于头部软组织内的良性肿瘤。肿瘤标本病理类型为良性，治疗多采取手术治疗。

02.0092 头皮移植 replantation of skin of scalp
将头皮及皮下部分组织一并完整切取、脱离原位，移动种植到缺损因创伤、烧伤及其他因素致头皮缺损部位的修复方式。

02.0098 头皮丛状神经纤维瘤 scalp plexiform neurofibroma
一种较为罕见的头皮神经纤维良性肿瘤。良性生长，有恶变可能。肿瘤内可见多种类型的细胞，如施万细胞、神经元、成纤维细胞、上皮细胞、肥大细胞等。属于神经纤维瘤病Ⅰ型。

02.0099 头部软组织郎格汉斯组织细胞增生症 Langerhans histiocytosis of head soft tissue
一组较少见、临床表现多样、好发于小儿的以单核巨噬细胞系统的特定树突细胞和网状细胞增生为共同特点的头皮疾病。头皮表面局部隆起，硬而有轻压痛，病变蚀穿颅骨后肿块变软，触有波动感，缺损边缘锐利。

02.0100 头部软组织恶性肿瘤 malignant tumor of soft tissue of head
起源于头部间叶组织位于软组织内的恶性肿瘤。其治疗常采取手术治疗，甚至化疗、放疗及其他辅助治疗。

02.0101 原发性头部软组织恶性肿瘤 primary malignant neoplasm of soft tissues of head
起源于头部间叶组织并且位于头部软组织部位的原发性恶性肿瘤。肿瘤标本病理类型为恶性，治疗采取手术治疗，甚至化疗、放疗及其他辅助治疗。

02.0102 头部软组织继发恶性肿瘤 secondary malignant neoplasm of soft tissues of head

起源于头部以外间叶组织且继发于头部软组织的恶性肿瘤。肿瘤标本病理类型为恶性，治疗采取手术治疗，甚至化疗、放疗及其他辅助治疗。

02.0103 头皮梭形细胞软组织肿瘤 spindle cell soft tissue tumor of scalp

以梭形细胞为主的一种头皮软组织肿瘤。有良性、恶性之分。根据病理类型的不同，采取手术治疗，甚至化疗、放疗及其他辅助治疗。

02.0104 头皮下腺泡状软组织肉瘤 subfrscalp acinar soft tissue sarcoma

好发于青春期女性，可发生与头皮，多位于四肢深部肌肉或筋膜，少数可见于腹壁、肛旁区、舌、腹膜后、颈背部的肿瘤。肿瘤生长缓慢，早期无痛，部分病人可发生广泛转移，主要转移到肺、骨、脑、皮下等部位。

02.0105 头部软组织肉瘤 soft tissue sarcoma of head

头部脂肪、筋膜、肌肉、纤维、淋巴及血管

等组织发生异常局部浸润、血行和淋巴转移倾向而形成的疾病。恶性程度较高，浸润性强，手术后易复发，预后不良。

02.0106 基底细胞癌 basal cell carcinoma

一种常见的低恶度皮肤肿瘤。多见于老年人，以头面部、额部常见。其基底及边缘常有黑色色素沉着，呈慢性进行性发展。

02.0107 头皮性肉芽肿 scalp granuloma

因头部皮肤感染等引起的一种炎症结节性的病灶。一般为良性肿物，可采用药物、激光或手术治疗。

02.0108 皮脂腺痣 sebaceous nevus

一种表皮、真皮及表皮附属器所构成的器官样痣。皮损为蜡黄色隆起的斑块，质较硬，表面光滑或不平。无毛发。充分发育后呈结节状或疣状，有时呈线状排列。大小不定，常单发。

02.0109 头部皮样囊肿 dermoid cyst of head

先天性疾患，常位于皮下，其表面皮肤可活动，但基底常粘连固定，质较软，有波动或面团样感的囊肿。囊肿位置不同，囊肿内可包含不同的成分，如牙齿、指甲和软骨样或骨样结构。

02.02 中枢神经系统肿瘤

02.0110 脑肿瘤 brain tumor

生长在颅腔的新生物的总称。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器恶性肿瘤转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0111 颅内良性肿瘤 intracranial benign tumor

发生在颅内脑组织的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于

任何年龄。

02.0112 颅内交界性肿瘤 cerebral borderline neoplasm

又称“中间性肿瘤（intermediate tumor）”。位于颅内脑组织的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间的肿瘤。

02.0113 颅内恶性肿瘤 intracranial malignant

tumor

发生在颅内脑组织的原发性恶性肿瘤或由身体其他部位转移至颅内的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0114 颅内转移瘤 intracranial metastatic tumor

颅内肿瘤的一种。多指原发于身体其他部位的肿瘤细胞通过某种途径转移到颅内，并在颅内形成新的病灶。

02.0115 多发性恶性肿瘤 multiple malignant tumor

同一个体发生的两种或两种以上的原发癌。

02.0116 大脑肿瘤 cerebrum tumor

生长在大脑半球的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器恶性肿瘤转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0117 小脑肿瘤 cerebellar tumor

生长在小脑的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器恶性肿瘤转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0118 脑干肿瘤 brainstem tumor

生长在脑干的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器恶性肿瘤转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0119 脑与脊髓交界性肿瘤 border brain and spinal cord tumor

位于脑和脊髓的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶

性之间。

02.0120 脑室肿瘤 cerebral ventricular tumor

生长在脑室系统的新生物的总称。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状，常伴有脑积水的症状。

02.0121 侧脑室肿瘤 lateral cerebral ventricle tumor

生长在侧脑室的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0122 第三脑室前部肿瘤 tumor of anterior third ventricle

生长在第三脑室前部的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0123 硬脑膜下肿瘤 subdural tumor

生长在硬脑膜下腔的新生物的总称。分原发性肿瘤和转移性肿瘤。可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他脏器转移侵入颅内而形成，大都可产生颅内压升高及局灶性神经功能症状。

02.0124 多发性颅内占位 multiple intracranial occupation

在颅腔内两处以上的部位出现的，占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以颅内压增高和局灶性神经损害为特征，其中以颅内肿瘤、脑血管病和感染性疾病等为常见。

02.0125 小脑占位性病变 cerebellar

space-occupying lesion

在小脑区域内占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以颅内压增高和局灶性神经损害为特征，其中以颅内肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0126 桥脑占位性病变 pontine space-occupying lesion

在桥脑区域内占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以颅内压增高和局灶性神经损害为特征，脑干受压后可伴有意识水平下降，其中以颅内肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0127 第四脑室占位病变 fourth ventricle space-occupying lesion

在第四脑室区域内占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以颅内压增高和局灶性神经损害为特征，病变可占据第四脑室空间后导致脑脊液循环受阻、脑积水，其中以颅内肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0128 蝶窦病变 sphenoid sinus lesion

在蝶窦区域内的一组疾病的总称。临床上以局灶性神经损害为特征，而颅内压增高的症状表现常不明显，其中以肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0129 蝶窦占位性病变 sphenoid sinus space-occupying lesion

在蝶窦区域内占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以局灶性神经损害为特征，而颅内压增高的症状表现常不明显，其中以肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0130 蝶岩斜占位性病变 sphenopetro-clival space-occupying lesion

在蝶骨、颞骨岩部和斜坡区域内占据一定空

间位置的一组疾病的总称。临床上以颅内压增高和局灶性神经损害为特征，其中以脑膜瘤等颅内肿瘤为常见。

02.0131 海绵窦占位病变 intracranial occupation at cavernous sinus

在海绵窦区域占据一定空间位置的一组疾病的总称。临床上以头痛、眼睑下垂，眼结膜水肿，眼球突出以及眼球活动障碍，面部感觉异常等局灶性神经损害为特征，其中以肿瘤、血管性病变和感染性病变等为常见。

02.0132 颅底沟通性恶性肿瘤 cranial basal communicating tumor

发生在颅底并且与颅外组织结构沟通的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至此的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0133 颅面骨恶性肿瘤 craniofacial bone malignant tumor

发生在颅面骨的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至此的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0134 幕上良性肿瘤 supratentorial benign tumor

发生在颅内小脑幕上的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于任何年龄。

02.0135 幕下良性肿瘤 subtentorial benign tumor

发生在颅内小脑幕下的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于任何年龄。

02.0136 种植性肿瘤转移 seeding metastases

由瘤细胞脱落造成的转移。产生这种转移的条件是肿瘤富于瘤细胞而较少间质；或因瘤组织暴露于脑脊液的通路内，脱落的细胞被

带至远处或沉积于脑室壁上。

02.0137 颈静脉孔区神经良性肿瘤 benign neurogenic tumor of jugular foramen area

发生在颈静脉孔区的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于任何年龄。

02.0138 颅眶肿瘤 skull-orbita tumor

发生于颅眶两个解剖部位的肿瘤。按原发部位分为眶源型、颅源型和转移型。眶源型肿瘤主要是脑膜瘤、皮样囊肿、血管瘤和神经鞘瘤等;颅源型肿瘤则以脑膜瘤、神经鞘瘤和胶质细胞瘤多见。

02.0139 颅眶沟通恶性肿瘤 orbito-cranial communicating malignant tumor

细胞形态具有恶性肿瘤特点的颅眶沟通肿瘤。生长快,向周围组织内生长,发生转移等。

02.0140 颅眶沟通良性肿瘤 orbito-cranial communicating benign tumor

分布于眼眶和颅腔并且相连的肿瘤。肿瘤细胞类型主要是脑膜瘤、皮样囊肿、血管瘤和神经鞘瘤等良性肿瘤。生长慢,病程长。

02.0141 眼窝假性肿瘤 orbital pseudotumor

一种特发性的眼窝炎症。通常是急性或亚急性,患侧表现为眼窝痛,活动眼球时加剧,激素治疗有良好效果。

02.0142 良性眼眶肿瘤 benign neoplasm of orbit

原发于眶内各种组织成分的良性肿瘤。也可由邻近结构蔓延,或远距离转移而来。主要有海绵状血管瘤、皮样囊肿、泪腺混合瘤。

02.0143 脑白质恶性肿瘤 cerebral white matter malignant tumor

发生在脑白质的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至此的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0144 脑脊膜恶性肿瘤 meninges malignant tumor

发生在脑脊膜的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至此的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0145 脑脊膜交界性肿瘤 meninges borderline tumor

位于脑脊膜的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间。

02.0146 脑神经良性肿瘤 benign neoplasm of cranial nerves

发生在第 1-12 对脑神经的无浸润和转移能力的肿瘤。瘤体与周围组织界限明显。可发生于任何年龄。

02.0147 脑神经交界性肿瘤 borderline cranial nerve tumor

位于脑神经的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间。

02.0148 脑神经恶性肿瘤 malignant cranial nerve tumor

发生在脑神经的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至此的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0149 神经上皮瘤 neuroepithelioma

起源于神经间质细胞,即神经胶质、室管膜、脉络丛上皮和神经细胞的肿瘤。常为浸润性生长,在颅内各种肿瘤中最为多见,肿瘤的发病年龄大多在 21 岁~50 岁间,以 31 岁~40 岁为高峰,另外在 10 岁左右儿童亦较多

见，为另一个小高峰，各型神经上皮肿瘤的好发部位不同。

02.0150 侧脑室中枢神经细胞瘤 lateral ventricular central neurocytoma

发生于侧脑室的罕见中枢神经系统肿瘤。常好发于侧脑室，附着于透明隔，属于交界性的混合性胶质神经元肿瘤，WHO 分级 2 级。

02.0151 副神经节交界性肿瘤 paraganglia borderline tumor

位于副神经节的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间。

02.0152 间叶组织肿瘤 mesenchymal tumor

起源于发育成骨、软骨或结缔组织的前体中胚层细胞。如成纤维细胞、平滑肌细胞、血管和脂肪细胞的肿瘤。

02.0153 继发性顶叶恶性肿瘤 parietal lobe secondary malignant tumor

由身体其他部位转移至颅内顶叶的继发性脑瘤。可发生于任何年龄患者。

02.0154 继发性颅内静脉窦恶性肿瘤 secondary intracranial venous sinus malignancy

由身体其他部位转移至颅内静脉窦的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0155 继发性恶性脑和脑膜肿瘤 brain and meninges secondary malignant tumor

由身体其他部位转移至脑组织以及脑膜的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0156 继发性脑神经恶性肿瘤 secondary malignancies of the cranial nerves

由身体其他部位转移至第 1-12 对脑神经的继发性脑瘤。可发生于任何年龄。

02.0157 交界性脑血管肿瘤 cerebrovascular border tumor

位于脑血管的一种在良性和恶性之间的肿瘤。组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间。

02.0158 血管网状细胞瘤 angioreticuloma

又称“血管母细胞瘤（hemangioblastoma）”。由脑神经和脊髓神经所产生的一种高度血管分化的良性血管性肿瘤。常发生在小脑和脊髓，常为单发，也可多发。

02.0159 血管外皮细胞瘤 hemangiopericytoma

位于颅内脑组织的血管外皮瘤。起源于毛细血管或毛细血管后微静脉周围的外膜细胞的一种恶性肿瘤。

02.0160 血管周细胞瘤 hemangiopericytoma

发生于颅内脑组织的血管周细胞瘤。起源于颅内脑组织周围的毛细血管壁外的周细胞。是一种罕见的软组织肿瘤。多为单发。中年者居多，无性别差异。本病具有恶性潜能，容易复发、转移，常见转移部位为骨、肺、肝。

02.0161 血管脂肪瘤 angioliipoma

一种混有脂肪组织和血管成分的、脂肪细胞起源的罕见良性肿瘤。多见于上肢和躯干皮下，偶可见于内脏、颅内和椎管内。好发于青壮年男性，生长缓慢，一般无需治疗，必要时可手术切除。

02.0162 颅内多发血管瘤 multiple intracranial hemangioma

颅内同时有两个或两个以上的血管瘤。

02.0163 硬膜外血管瘤 epidural hemangioma

硬膜外血管瘤是一种罕见的良性病变。最常

见的是海绵状血管瘤和毛细血管瘤。

02.0164 上皮样血管内皮瘤 epithelioid hemangioendothelioma

一种具有转移潜能的血管源性肿瘤。由短索状和巢状排列的上皮样内皮细胞组成，基质呈黏液透明样，有时可见灶性的钙化或骨化。

02.0165 间变性血管外皮瘤 anaplastic hemangioangiosarcoma

来源于脑膜间叶组织的颅内脑外肿瘤。属于纤维母细胞/肌纤维母细胞来源肿瘤的中间性肿瘤

02.0166 颅内血管母细胞瘤 intracranial hemangioblastoma

位于颅内脑组织、由脑神经所产生的一种高度血管分化的良性肿瘤。常发生在小脑，常为单发，也可多发。

02.0167 血管肉瘤 angiosarcoma

一种向内皮细胞分化的、血管起源的高度恶性肿瘤。原发于脑膜、脑实质或脊髓内者罕见。分化差异明显，可为腔面被覆异型性肿瘤性内皮细胞的吻合血管，也可呈分化差的实性上皮样细胞团，核分裂多见。

02.0168 纤维细胞型脑膜瘤 fibrous meningioma

位于颅内脑组织区域的、起源于颅内的脑膜的肿瘤。生长缓慢，临床表现为颅压高的症状及受损脑组织的相关功能障碍。纤维型脑膜瘤是脑膜瘤的常见亚型。属于较少机会复发和侵袭的脑膜瘤。WHO 分级 I 级。

02.0169 原始神经外胚叶肿瘤 primitive neuroectodermal tumor

位于颅内脑组织的、由未分化的神经外胚叶小细胞构成的恶性肿瘤。多见于小儿，常位

于大脑半球深部。肿瘤多位于额叶，其次是颞叶、顶叶、枕叶、胼胝体及室间孔，小脑少见。

02.0170 颅内梭形细胞瘤 intracranial spindle cell tumor

以梭形细胞为主的肿瘤。可以为良性，也可以为恶性。恶性的细胞瘤如果来源于上皮组织，又可以称之为梭形细胞癌，如果来源于间叶组织，则称之为梭形细胞肉瘤。可以发生于鼻咽部、食管、膀胱等部位，也可以发生于甲状腺以及肺脏等器官。

02.0171 颅内生殖细胞瘤 intracranial germinoma

中枢神经系统最为常见的恶性肿瘤，来源于多潜能、未分化的生殖细胞，多位于松果体区、鞍上区，易导致脑脊液散播，并对周围的结构进行侵犯。

02.0172 颅内纤维组织细胞瘤 intracranial fibrous histiocytoma

发生于间叶组织来源的良性肿瘤。主要是由纤维细胞和组织细胞所构成，多见于 20-40 岁的成年人，无性别差异，多位于四肢。此肿瘤为孤立性、缓慢生长的皮肤结节，少数为多发性结节，主要是由紧密排列的梭形细胞构成，还有纤维母细胞以及胶原多少不等。

02.0173 颅内恶性结缔组织肿瘤 malignant tumors of intracranial connective tissue

发生在结缔组织，包括皮下组织、肌肉、肌腱、血管、结缔组织间隙以及空腔器官支柱基质等部位，位于颞部的一类恶性结缔组织肿瘤的统称。呈恶性肿瘤表现，易发生局部复发并向远处转移。

02.0174 颅内尤文肉瘤 intracranial Ewing sarcoma

起源于间叶组织，一种恶性程度高、进展快的圆细胞恶性肿瘤。可发生于骨及深部软组织，局部复发和转移发展的可能性较高。

受损脑组织的相关神经功能症状的肿瘤。多数肿瘤切除后有复发可能，且复发后肿瘤可演变成间变性星形细胞瘤或多形性胶质母细胞瘤。

02.0175 胶质瘤 glioma

起源于神经间质细胞。常为浸润性生长，与正常脑组织无明显界限，多数不限于一个脑叶，向脑组织外呈指状深入破坏脑组织，临床表现为头痛、恶心及呕吐、癫痫、视物模糊、感觉异常等症状。

02.0181 毛细胞性星形细胞瘤 pilocytic astrocytoma

位于颅内脑组织的，边界较清、常呈囊实性表现的肿瘤。局限性生长，病程较为缓和。主要发生于儿童，偶见于成人。手术后多数预后良好。

02.0176 多发胶质瘤 multiple glioma

颅内发生 2 个或 2 个以上的胶质瘤。又分为两种，一种是多中心胶质瘤。即互相独立的胶质瘤发生在不同的脑叶和半球，其组织学类型可以不同。另一种是多灶性胶质瘤。即起源于同一部位的胶质瘤通过脑脊液播散或直接浸润形成 2 个或 2 个以上病灶。

02.0182 青少年毛细胞型星型细胞瘤 juvenile pilocytic astrocytoma

一组由不同分化程度的神经元和胶质成分构成的发生于青少年的脑肿瘤，通常表现为良性病程。癫痫是其主要症状。绝大多数为世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级肿瘤，但存在间变性转化和形态。

02.0177 低级别胶质瘤 low grade glioma WHO

2 级及以下的胶质瘤的统称。虽然这类肿瘤在生物上并不属于良性肿瘤，但是患者的预后相对较好。

02.0183 毛细胞黏液型星形细胞瘤 pilomyxoid astrocytoma

一种脑胶质瘤的亚型。多发生于儿童或者青少年的囊性星形细胞瘤。男性多见，典型发病部位为下丘脑/视交叉区，也发生于小脑、第三脑室、基底节、侧脑室等部位，临床症状取决于肿瘤的部位和大小，具有侵袭性，易复发和可经脑脊液播散。

02.0178 星形细胞瘤 astrocytoma

位于颅内脑组织的星形细胞瘤。为浸润性生长，可引起颅内脑组织相关神经功能症状，多数肿瘤切除后有复发可能，且复发后肿瘤可演变成间变性星形细胞瘤或多形性胶质母细胞瘤。

02.0184 巨细胞星形细胞瘤 giant cell astrocytoma

一种生长缓慢的良性肿瘤。由大的神经节样星形胶质细胞组成，通常发生在侧脑室壁。室管膜下巨细胞星形细胞瘤（SEGA）与结节性硬化综合征密切相关。

02.0179 低级别星形细胞瘤 low grade astrocytoma

分化良好的星形细胞瘤。一般为世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1-2 级。

02.0185 多形性黄色瘤型星形细胞瘤 pleomorphic xanthoastrocytoma

一类世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2 级脑胶质瘤。好发于儿童和青少年（多小于

02.0180 弥漫型星形细胞瘤 cerebellar diffuse astrocytoma

位于颅内脑组织、浸润性生长，可引起局灶

18 岁)，无明显的性别差异。临床主要表现为长期癫痫发作，预后相对较好。

堵塞室间孔致梗阻性脑积水。青少年多见，典型症状为皮脂腺瘤、癫痫、智力低下。

02.0186 高级别星形细胞瘤 high grade astrocytomas

世界卫生组织分级 3 级和 4 级星形细胞胶质瘤的统称。多发于大脑半球。由髓质向皮质生长，额叶、颞叶最多发，其次是顶叶，枕叶最少。呈浸润性生长，无包膜，与脑组织无明显分界。瘤内出血、坏死、钙化较多见，血供丰富，强化明显。水肿明显，占位效应严重，临床预后较差。

02.0191 肥胖细胞型星形细胞瘤 gemistocytic astrocytoma

一种弥漫性星形细胞瘤的亚型。形态学特征是瘤组织中的胖细胞大于细胞病例的 20%，平均 35%。通常很少发生于大脑中，WHO 分级为 1 级。

02.0187 间变性少突星形细胞瘤 anaplastic oligoastrocytoma

发生在脑或脊髓中的一种世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级恶性肿瘤。由星形胶质瘤细胞和少突胶质瘤细胞共同组成，患者的临床症状取决于肿瘤的位置。基因检测提示 1p19q 共缺失。

02.0192 少突胶质细胞瘤 oligodendroglioma
发生在颅内脑组织、但起源于少突胶质细胞的肿瘤。多见于成人。肿瘤常位于皮质或皮质下，其生长缓慢，半数以上位于额叶。CT 或 X 线下，常见钙化。

02.0188 间变性星形细胞瘤 anaplastic astrocytoma

发生在脑或脊髓中的一种世界卫生组织 3 级恶性肿瘤。由星形胶质细胞中开始形成，患者的临床症状取决于肿瘤的位置。

02.0193 节细胞胶质瘤 ganglioglioma
发生在颅内脑组织的节细胞胶质瘤。节细胞胶质瘤是神经细胞和胶质细胞的混合性肿瘤。可发生于脑的任何部位。生长缓慢，大多数为良性肿瘤。极少数恶性，形态上如胶质母细胞瘤。有出血和坏死等改变。

02.0189 原浆型星形细胞瘤 protoplasmic astrocytoma

最少见的一种星形细胞瘤，分化良好。多位于颞叶，部位表浅，侵犯大脑皮质，使受累脑回增宽、变平。

02.0194 混合性胶质瘤 mixed glioma
发生于颅内脑组织的混合性胶质瘤。成人多见，病理检查提示肿瘤由两种细胞成分构成，包括少突胶质细胞、室管膜细胞与星形胶质细胞。

02.0190 室管膜下巨细胞型星形细胞瘤 subependymal giant cell astrocytoma

一种中枢神经系统的少见肿瘤。多发生于 20 岁以下的儿童或青少年，好发于侧脑室室间孔区，（红字部分为补充内容，请保留）常伴结节性硬化，好发于侧脑室室间孔区，第三和第四脑室及基底节区少见，典型者可

02.0195 巨细胞型胶质母细胞瘤 giant cell glioblastoma
一个罕见的含有较多的巨怪形多核巨细胞、小纺锤状的合体细胞和含量不等的网状纤维的胶质瘤。平均发病年龄 42 岁，但儿童也可发病。男女之比为 1: 1.6 多见于大脑半球的颞叶和顶叶。2021 年世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分类中已无该种类型。

02.0196 血管中心型胶质瘤 angiocentric glioma

一种非常罕见的大脑皮质肿瘤。主要见于有难治性部分癫痫史的儿童和青少年。该实体的组织病理学特征是排列在血管周围的单形双极纺锤体细胞、肿瘤细胞的亚急性聚集和可变的神经实质集群，以及不确定的组织发生。这是一个稳定的、生长缓慢的肿瘤。完全切除后预后良好。

02.0197 神经元及混合性神经元-胶质肿瘤
neuronal and mixed neuronal-glial tumor

一组由不同分化程度的神经元和胶质成分构成的肿瘤，通常表现为良性病程。起源于早期胚胎发育过程中形成神经管壁的神经上皮细胞。由神经胶质细胞和神经元细胞混合组成。癫痫是其主要症状。绝大多数为WHO 1级肿瘤，但存在间变性转化和形态。

02.0198 胶质母细胞瘤 glioblastoma

位于脑和脊髓的胶质母细胞瘤。胶质母细胞瘤是星形细胞肿瘤中恶性程度最高的胶质瘤。肿瘤位于皮质下，多数生长于幕上大脑半球各处。呈浸润性生长，常侵犯几个脑叶，并侵犯深部结构。发生部位以额叶最多见，小脑少见。

02.0199 星形母细胞瘤 astroblastoma

恶性程度最高的星形细胞肿瘤。由分化差的肿瘤性星形细胞构成。主要累及成人，好发于大脑半球。胶质母细胞瘤可从弥漫性星形细胞瘤世界卫生组织分级2级发展而来（继发性胶质母细胞瘤），但更常见的是临床病史短，没有低恶性前期病变的原发性胶质母细胞瘤。

02.0200 极性胶质母细胞瘤 spongioblastoma polare

胶质母细胞瘤的一个亚型，其特点是瘤细胞呈极性排列，核为梭形，胶质纤维丰富，多发生在脑干，亦可发生在大脑半球及小脑。

02.0201 胶质瘤内出血 glioma with hemorrhage

颅内胶质瘤内部的出血。因胶质瘤生长都伴有血管增生，尤其是III级、IV级高级别胶质瘤。生长速度快，血管增生也非常明显，生长过程中易发生血管破裂出血。

02.0202 胶质瘤术后残余 residual glioma

胶质瘤手术后原有肿瘤未全部切除而存在的肿瘤残留。因胶质瘤与周围正常脑组织边界不清，很多肿瘤位于重要功能区，为保留术后神经功能，手术无法切除全部肿瘤而残留，可进行放化疗进一步治疗。

02.0203 副神经恶性肿瘤 malignant tumor of accessory nerve

发生在副神经的原发性恶性肿瘤和由身体其他部位转移至此的继发性恶性肿瘤。可发生于任何年龄。

02.0204 副神经节细胞瘤 paraganglioma

位于腰5-骶1的副神经节细胞瘤。是一类少见的神经内分泌肿瘤。来源于由神经嵴外胚层发育而成的副神经节细胞，属良性肿瘤。生长缓慢，1%~12%可恶变，体内多部位均可发生，多见于肾髓质，肾外以颈动脉体、颈静脉球体多见，椎管内罕见。

02.0205 颅颈交界区脊索瘤 craniocervical junction chordoma

位于颅颈交界区的脊索瘤。起源于胚胎残留的脊索组织，生长缓慢，病程较长，临床常表现为头痛和脑神经功能症状，好发于颅底，尤以颅底蝶枕部和骶尾部为最多见，容易侵犯颅脑及重要神经血管；浸润性生长，不易彻底切除，易复发。

02.0206 良性脉络丛瘤 choroid plexus benign tumor

起源于脑室内的脉络丛上皮细胞的良性肿

瘤。好发于儿童，是1岁时最常见的脑肿瘤。主要有脉络丛乳头状瘤等。

02.0207 脉络丛乳头状瘤 choroid plexus papilloma

起源于脑室脉络丛上皮细胞的缓慢生长的一类良性肿瘤。约10%的脉络丛乳头状瘤可癌变。以10岁以下儿童较常见，男性多于女性，常伴有脑积水。在儿童以幕上，特别是侧脑室三角区多见，成人主要位于第四脑室和CPA（小脑脑桥角）区，位于第三脑室和大脑凸面者少见。

02.0208 脉络丛癌 choroid plexus carcinoma
一种脉络丛乳头状肿瘤的恶性亚型。显示间变特征，常侵及周围脑组织。常见脑脊液转移。

02.0209 软脑膜癌 leptomeningeal carcinomatosis
癌症转移播散到软脑膜、蛛网膜和蛛网膜下腔的疾病。发生在5%到15%的癌症患者中，治疗选择有限，平均生存时间为2到6个月。最常见的是起源于中枢神经系统外的原发性肿瘤的转移，也可起源于中枢神经系统肿瘤，包括星形细胞瘤、髓母细胞瘤和室管膜瘤。

02.0210 间叶肿瘤 mesenchymal tumor
发生在间叶组织的一类肿瘤。种类很多，包括脂肪组织、血管和淋巴管、平滑肌、横纹肌、纤维组织、骨组织等的肿瘤。

02.0211 冬眠瘤 hibernoma
一种罕见的良性脂肪组织肿瘤。由不同比例的棕色脂肪和白色脂肪混合构成，患者主要为年轻人，男性略多见，表现为生长相对缓慢的皮下肿物，一般无痛。

02.0212 颅内脂肪瘤 intracranial lipoma

中枢神经组织胚胎发育异常所致的位于颅内的脂肪组织肿瘤。绝大多数病灶位于脑中线附近，很少引起临床症状，是临床上很少见的一种颅内肿瘤。

02.0213 脂肪肉瘤 liposarcoma
成人最常见的一类软组织肉瘤。也可见于青少年和儿童。肿瘤体积通常较大，一般为深在性、无痛性、逐渐长大的肿物。

02.0214 颅内孤立性纤维性肿瘤 intracranial solitary fibrous tumor
一种临床少见的间叶源性肿瘤，起源于一种CD34阳性的树突状间叶细胞，因具有向成纤维细胞、肌纤维母细胞分化的特征而得名。2021年WHO中枢神经系统肿瘤分类将其划分为间叶性非脑膜上皮肿瘤，为1~3级。颅内好发于颅底、矢状窦或大脑镰旁、小脑幕旁，病灶多单发，偶见多发。治疗包括手术，放化疗。

02.0215 纤维肉瘤 fibrosarcoma
发生在口腔颌面部纤维母细胞的一类恶性肿瘤。多起自颌骨骨膜、牙周膜及口腔软组织内的结缔组织，如唇、颊、舌等部，偶亦发生于颌骨内。

02.0216 平滑肌瘤 leiomyoma
起自于皮肤平滑肌细胞的一类良性肿瘤。由血管平滑肌、立毛肌及乳房或阴囊的平滑肌发生而来，分为单纯平滑肌瘤和血管平滑肌瘤。

02.0217 平滑肌肉瘤 leiomyosarcoma
一种来源于平滑肌组织的软组织恶性肿瘤。占有软组织肉瘤的5%-10%。多发生于中、老年患者。可发生于机体的任何部位。偶可位于头颈部（包括鼻腔和咽部）。手术是平滑肌肉瘤唯一可能根治的方法。

02.0218 横纹肌瘤 rhabdomyoma

一种由成熟横纹肌细胞组成、境界清楚的良性肿瘤。多为男性，主要发生于头颈部，以舌下、口底、咽和喉部最常见，但从不发生于四肢的肌肉内。

02.0219 横纹肌肉瘤 rhabdomyosarcoma

起源于横纹肌细胞或向横纹肌细胞分化的间叶细胞的一种恶性肿瘤。是儿童软组织肉瘤中最常见的一种。成人少发，男性多于女性。

02.0220 小脑发育不良性神经节细胞瘤

dysplastic cerebellar gangliocytoma

又称“莱尔米特-杜克洛病（Lhermitte-Duclos Disease）”。一种小脑叶增厚肥大的神经元起源的良性肿瘤。罕见。发生于常染色体显性遗传病多发性错构瘤综合征的成年患者。是诊断多发性错构瘤综合征的标志性中枢神经系统表现。世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级。

02.0221 室管膜瘤 ependymoma

一种伴室管膜分化的界限清楚的胶质瘤，2021 年版世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2/3 级。通常发生在脑室系统腔内或附近，最常见于小脑附近的第四脑室或脊髓内。

02.0222 粘液乳头状室管膜瘤 myxopapillary ependymoma

黏液乳头型室管膜瘤是一种几乎完全发生在脊髓圆锥、马尾和终丝区域的胶质瘤。生长缓慢，好发于年轻患者。肿瘤通常预后良好，但很难完全切除，而残留的肿瘤可能会反复复发。

02.0223 室管膜下室管膜瘤 subependymoma

一种发生于侧脑室或四脑室，邻接于侧脑室壁或透明隔，或脑室底部的良性肿瘤。细胞

起源为室管膜下多种细胞。病变越大，越有可能出现囊变和钙化。无症状患者的平均年龄是 60 岁，有症状者的平均年龄是 40 岁。如同时伴随室管膜瘤，则为恶变。

02.0224 间变性室管膜瘤 anaplastic ependymoma

又称“恶性室管膜瘤（malignant ependymoma）”。为室管膜瘤的一个亚型，世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级。易出现肿瘤细胞沿脑脊液播散并种植。

02.0225 室管膜母细胞瘤 ependymoblastoma

发生于颅内脑组织的、一种罕见的恶性胚胎性脑肿瘤。好发于新生儿或幼儿，组织学以多层菊形团为特点。组织学相当于世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 4 级。多数位于幕上与脑室相关，但其他部位也可发生。

02.0226 非典型性脉络丛乳头状瘤 atypical choroid plexus papilloma

一种介于脉络丛乳头状瘤和脉络丛乳头状癌之间的一种交界性肿瘤。世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2 级。

02.0227 松果体区肿瘤 tumor of pineal region

一类生长于松果体区脑肿瘤的统称。以一种肿瘤生长部位定义的肿瘤。主要包括生殖细胞和松果体实质细胞肿瘤。

02.0228 松果体区乳头状肿瘤 papillary tumor of the pineal region

位于松果体区的神经上皮肿瘤，WHO 2 级或 3 级。松果体区乳头状肿瘤发生于儿童和成人（中位年龄 35 岁）者占位效应明显，边界清晰，易复发。

02.0229 松果体细胞瘤 pinealocytoma

发生于松果体实质细胞的肿瘤。是一种罕见

的、缓慢生长的松果体实质细胞的肿瘤，组织学上相当于 WHO 1 级。可见于任何年龄组，但大多发生于 25~35 岁年龄段，儿童多为松果体母细胞瘤。男女性别比例基本相当。

02.0230 松果体母细胞瘤 pinealoblastoma
一种高度恶化，发生于儿童的原始胚胎性松果体实质性肿瘤。瘤细胞小，核圆或是不规则，致密，不定形片状排列。松果体细胞瘤是发生于松果体实质细胞的肿瘤，可见于任何年龄组，但大多发生于 25~35 岁年龄段，儿童多为松果体母细胞瘤。男女性别比例基本相等。

02.0231 神经上皮组织肿瘤 tumor of neuroepithelial tissue
由神经细胞和胶质细胞发生的肿瘤。包括胶质瘤、神经母细胞瘤、室管膜瘤等。

02.0232 嗅神经母细胞瘤 esthesioneuroblastoma
一种来源于嗅区黏膜神经上皮细胞的恶性肿瘤。较罕见，多见于成年人，无明显性别差异。恶性程度较高，年龄越小预后越差，病变范围越大预后越差。

02.0233 神经节瘤病 ganglioneuromas
主要发生在头颈部的良性肿瘤。其中颈动脉体瘤、颈静脉球体瘤及迷走神经副神经节瘤占 98%。

02.0234 神经母细胞瘤 neuroblastoma
婴幼儿最常见的肿瘤。有将近一半的神经母细胞瘤发生在 2 岁以内的婴幼儿。神经母细胞瘤属于神经内分泌性肿瘤。可以起源于交感神经系统的任意神经脊部位。其最常见的发生部位是肾上腺，但也可以发生在颈部、胸部、腹部以及盆腔的神经组织。

02.0235 神经节细胞瘤 ganglioneuroma
一种生长缓慢，由分化成熟、呈簇状分布的肿瘤性神经节细胞组成的神经元起源的良性肿瘤，占脑瘤的不到 2%。世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级，完全切除肿瘤被认为是可治愈的。多见于第三脑室、颞叶和额叶等部位。

02.0236 神经节细胞胶质瘤 ganglioglioma
一种生长缓慢的良性混合性胶质神经元肿瘤。由分化成熟的肿瘤性神经节细胞和位于其间、分化好的肿瘤性胶质细胞共同组成。世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级。

02.0237 间变性神经节细胞胶质瘤 anaplastic ganglioglioma
侵袭性神经节胶质瘤亚型，世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级，最终表现为胶质母细胞瘤的特点。

02.0238 中枢神经细胞瘤 central neurocytoma
属于神经元及混合神经元神经胶质起源的肿瘤。2021 年版世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2 级。以中青年多见，发病年龄一般在 15~52 岁。其主要发生部位在透明隔近室间孔处，引起临床症状时，肿瘤均常已长得很大。其主要症状是头痛和梗阻性脑积水所引发的颅内压增高。

02.0239 脑室外神经细胞瘤 extraventricular neurocytoma
发生在脑室系统以外的罕见的实体瘤。以大脑半球额颞顶叶多见，也可发生于丘脑、下丘脑、鞍区、小脑半球、脑干、脊髓等部位；平均发病年龄 32 岁左右；男女发病率无明显差异。临床表现依据肿瘤发生的部位不同而不同。

02.0240 小脑脂肪神经细胞瘤 cerebellar

liponeurocytoma

一种罕见的低级别中枢神经系统肿瘤。生长缓慢，预后良好，好发年龄 41-60 岁。

02.0241 乳头状型胶质神经元肿瘤 papillary glioneuronal tumor

一种与癫痫相关的混合性神经元胶质瘤。好发于年轻患者额叶，临床上以癫痫为主要症状，无性别差异，若无病理学证据，术前诊断较困难。肿瘤全切除者预后良好。

02.0242 第四脑室菊形团形成型胶质神经元肿瘤 rosette-forming glioneuronal tumour of the fourth ventricle

脑胶质瘤的亚型，属 WHO I 级，好发于青年人。其典型病理学特征为：神经元戒指样围绕嗜酸性纤维神经毡核心，血管周假菊形团为纤细的细胞突起放射性朝向血管。

02.0243 中枢神经系统原始神经外胚层肿瘤 central nervous system primitive neuroectodermal tumour, CNSNET

为神经嵴衍生的具有多向分化潜能的罕见肿瘤。主要由原始神经上皮产生。其呈侵袭性生长，广泛脑脊液播散，预后极差。

02.0244 中枢神经系统神经节神经母细胞瘤 central nervous system ganglioneuroblastoma

一种已经分化的神经母细胞瘤。同时又存在不同分化程度的大量神经节细胞以及神经纤维细胞外物质，最常出现于年轻人。

02.0245 广泛结节性髓母细胞瘤 medulloblastoma with extensive nodularity, MBEN

髓母细胞瘤的一种病理亚型，是一种胚胎恶性肿瘤，最常见于髓膜下，然后生长到第四脑室，在婴幼儿中表现为颅内压导致的头痛、无精打采、呕吐、复视和视乳头水肿等

症状。

02.0246 间变性髓母细胞瘤 anaplastic medulloblastoma

髓母细胞瘤的一种病理亚型，世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级，预后差。

02.0247 促纤维增生/结节型髓母细胞瘤 desmoplastic /nodular medulloblastoma

一种髓母细胞瘤的病理亚型，在 5 岁以下和成年患者中比较多见，预后相对较好。

02.0248 大细胞型髓母细胞瘤 large cell medulloblastoma

髓母细胞瘤的一种病理亚型，病理组织中含有明显的核仁和含大量细胞质的大细胞。预后不佳。

02.0249 髓上皮瘤 medulloepithelioma

一种胚胎性肿瘤。绝大部分发生于幕上，男女比例相近，儿童多见，绝大多数患者生存期约 12 个月。

02.0250 脑膜瘤 meningioma

起源于脑膜及脑膜间隙的肿瘤。发病率约为中枢神经系统肿瘤第 2 位，女性：男性为 2:1，发病高峰年龄在 45 岁，儿童少见。好发于颅内蛛网膜颗粒与绒毛丰富之处，也发生于脊髓蛛网膜颗粒与绒毛膜丰富处。也可见于硬膜外，偶见于脑室内

02.0251 交界性脑膜瘤 meningeal borderline tumor

一种组织形态和生物学行介于良性脑膜瘤和恶性脑膜瘤之间的脑膜瘤亚型。此类脑膜瘤术后复发概率高，术后定期随访和术后积极放疗是其较为合理的治疗策略。

02.0252 多发脑膜瘤 multiple meningioma

颅内出现两个以上相互不连的脑膜瘤。任何病理类型的脑膜瘤都可出现在多发脑膜瘤中，同一病人可在不同部位出现不同病理类型的脑膜瘤。

一种较为少见的世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级的脑膜瘤。嗜酸性分泌小体是诊断该肿瘤的特异性组织学依据。

02.0253 间变性脑膜瘤 anaplastic meningioma

一种脑膜瘤的亚型。世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级，占该级别脑膜瘤的 95% 以上。手术是主要的治疗方式，放疗被认为会延缓肿瘤进展，而化疗对这些肿瘤是无效的，总体生存期为 2-3 年。

02.0254 恶性脑膜瘤 malignant meningioma

一类具有某些良性脑膜瘤的特点，逐渐发生恶性变化，呈恶性肿瘤的特点。表现为肿瘤在原部位多次复发，并可发生颅外转移。

02.0255 非典型脑膜瘤 atypical meningioma

一种介于良性和恶性之间的脑膜瘤。病理类型属于世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2 级。肿瘤细胞活跃，生长速度较快，呈浸润性生长。术后肿瘤容易复发。

02.0256 化生型脑膜瘤 metaplastic meningioma

一种脑膜瘤的亚型。组织学形态可见典型脑膜瘤组织中存在明显的局灶性或弥漫性间叶成分。

02.0257 微囊型脑膜瘤 microcystic meningioma

一种脑膜瘤的少见病理亚型。其病理特征是瘤细胞呈圆形或梭形旋涡状排列，瘤细胞突起相互交织构成大量细胞外间隙，局部可见钙化小体，部分囊内可见淡红色蛋白性液体或相互融合成小囊。

02.0258 分泌型脑膜瘤 secretory meningioma

02.0259 过渡型脑膜瘤 transitional meningioma

也称混合性脑膜瘤 (mixed meningioma)，一种脑膜瘤的病理亚型。其病理特征是细胞形态处于脑膜纤维型细胞与上皮细胞之间形态的过渡，很少发生恶变，为良性肿瘤。手术切除后复发率低。

02.0260 继发性脑膜恶性肿瘤 secondary meningeal malignant tumor

起源于身体其他组织器官原发肿瘤转移至脑膜形成的恶性肿瘤。一般常见于但不限于已转移至脑的乳腺癌和肺癌。

02.0261 硬脑膜癌 dural carcinoma

恶性肿瘤于硬脑膜和硬脊膜上弥漫性或多灶性播散或浸润，而颅内并无占位性实质病变，为中枢神经系统转移瘤的一种特殊类型。属于癌症患者晚期阶段严重的中枢神经系统并发症。

02.0262 脑膜肉瘤 meningosarcoma

一类起源于脑膜间质组织的恶性肿瘤的总称。属间质性非脑膜上皮肿瘤。占中枢神经系统肿瘤的 0.7%~3%。

02.0263 皮细胞型脑膜瘤 meningothelial meningioma

一种发生于硬脑膜由肿瘤性脑膜皮细胞 (蛛网膜) 构成的颅内良性肿瘤。常发生于成人，女性好发，常发生于头部皮肤。

02.0264 上皮型脑膜瘤 epithelial meningioma

一种脑膜瘤的病理亚型。属于良性肿瘤。生长慢，病程长，呈膨胀性生长，病人往往以

头痛和癫痫为首发症状。

02.0265 砂粒体型脑膜瘤 psammomatous meningioma, PM

一种脑膜瘤的病理亚型。其发病率相对较低，因其病理中可见“砂粒体”结构而得名。

02.0266 血管瘤型脑膜瘤 angiomatous meningioma

一种脑膜瘤的亚型，世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级，是良性脑肿瘤。组织学形态为肿瘤组织富含大量血管，血管成分远多于间质内混杂的脑膜瘤细胞成分，肿瘤细胞胞膜表达上皮膜抗原（EMA）和胞质表达生长抑素受体 2（SSTR2）。

02.0267 富于淋巴细胞浆细胞型脑膜瘤 lymphoplasmacyte-rich meningioma

一种以丰富的炎性细胞浸润及不同比例的脑膜上皮细胞肿瘤成分为特征的罕见良性脑膜瘤。

02.0268 透明细胞型脑膜瘤 transparent cell meningioma

一类脑膜瘤的较为罕见病理亚型。具有较高的局部复发率和脑脊液转移率的侵袭性生物学行为，手术联合放疗治疗为其最佳的治疗策略。

02.0269 脊索瘤样型脑膜瘤 chordoid meningioma

一种组织学形态类似脊索瘤的脑膜瘤亚型。一般采用手术次全切除，但术后易复发，其组织病理学分类为世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 2 级。

02.0270 横纹肌样型脑膜瘤 rhabdoid meningioma

一种脑膜瘤特殊而少见的病理亚型。属于

2021 年版世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级，具有高侵袭性、高复发率和高死亡率的临床特点。

02.0271 成血管细胞脑膜瘤 angioblastic meningioma

一种脑膜瘤的罕见组织学亚型。其在具有典型脑膜瘤上皮分化区域的肿瘤内表现出丰富的血管（大于整个肿瘤的 50%），是世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 1 级。

02.0272 合体细胞型脑膜瘤 syncytial meningioma

又称“上皮型脑膜瘤（epithelial meningioma）”。良性脑膜瘤中最常见类型之一。主要由蛛网膜上皮细胞构成，瘤细胞呈向心性排列或呈条索状，细胞间血管少，且无胶原纤维。

02.0273 斑块状脑膜瘤 meningioma en plaque

一种罕见的脑膜瘤亚型，好发于蝶眶区域，具有超硬性和硬脑膜浸润性。

02.0274 乳头状脑膜瘤 papillary meningioma

一种恶性脑膜瘤。2021 年版世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分级 3 级，发病率较低，肿瘤细胞以纤维血管为中心呈乳头状排列，瘤内核分裂象多见，增生活跃，肿瘤中多含其他亚型脑膜瘤的组织成分。

02.0275 皮肤脑膜瘤 cutaneous meningioma

亦称沙样脑膜瘤。原发性皮肤脑膜瘤亦称残留性脑膜膨出，是一种发育性缺陷。病变发生于头部皮肤，偶见于外听道，是外胚层发育过程中脑膜细胞残留于颅骨外所致。继发性皮肤脑膜瘤则是由于颅内脑膜瘤侵袭颅骨抵达皮下所致。

02.0276 大脑凸面脑膜瘤 cerebral convexity

meningioma

肿瘤位于大脑表面，基底与颅底硬脑膜或硬脑膜窦无联系的脑膜瘤类型。是颅内占比最高的脑膜瘤，女性发病率多于男性，临床症状表现为不同程度的头痛、精神障碍、肢体运动障碍以及视觉通路受压引起的视力下降和/或视野缺损。常见癫痫。病史一般较长。临床症状轻微者，常是偶然发现病变。

02.0277 中央区脑膜瘤 meningioma in the central cortex area

一类于中央沟附近压迫中央前后回的颅内脑膜瘤。不包括中央沟附近压迫中央前后回的镰旁和上矢状窦旁脑膜瘤。

02.0278 脑室内脑膜瘤 intraventricular meningioma

脑膜瘤的亚型。占颅内脑膜瘤的 4%-5%，大多为纤维型，位于左侧者占大多数，女性发病率较高。症状以颅内压增高为主，局灶症状很少。晚期可见对侧肢体的感觉和运动障碍，对侧视野同向性偏盲，优势半球肿瘤可引起言语和阅读困难。

02.0279 侧脑室三角区脑膜瘤 trigonal meningioma

一类发生于侧脑室三角区，起源于脑室脉络丛组织的脑膜瘤，占侧脑室肿瘤的 15%。

02.0280 外侧裂区域脑膜瘤 lateral fissure meningioma

一类非常罕见的脑膜瘤亚型。其起源可能来自于侧裂的软脑膜和蛛网膜之间的蛛网膜帽细胞，或是大脑中动脉分支血管血管周围间隙里的蛛网膜帽细胞。

02.0281 松果体区脑膜瘤 pineal region meningioma

一类位于松果体区的肿瘤。占颅内脑膜瘤的 0.3%，是附着于硬脑膜表面的脑膜上皮细胞

肿瘤。它们可能来自脉络膜、中间帆或镰状幕间连接处的细胞

02.0282 大脑镰旁脑膜瘤 parasagittal and falx meningioma

位于大脑纵裂并与大脑镰相连的一类临床上常见的脑膜瘤。常突入一侧大脑半球内，有时可向双侧发展。也有少数肿瘤呈扁平型，在大脑镰内浸润性生长。

02.0283 小脑半球脑膜瘤 cerebellar meningioma

一种后颅窝脑膜瘤的常见类型之一。基底附着于小脑表面的脑膜瘤。占后颅窝脑膜瘤的 10%。

02.0284 颅底脑膜瘤 skull base transitional cell meningioma

一类生长于颅底的脑膜瘤。一般根据位置又分为前颅底、中颅底、嗅沟、鞍结节、鞍隔、蝶骨嵴和海绵窦等区域。

02.0285 嗅沟脑膜瘤 olfactory groove meningioma

一类基底部位于前颅窝底筛板及其后方的脑膜瘤，单侧较多见。早期即有嗅觉逐渐丧失，视力障碍也较多见。肿瘤影响额叶功能，可引起精神症状。

02.0286 前床突脑膜瘤 clinoidal meningioma

一类起源于前床突和蝶骨嵴内侧 1/3 的脑膜瘤。在解剖结构上与颈内动脉及其分支、视神经和视束关系密切。

02.0287 后床突脑膜瘤 posterior clinoid process meningioma, PCP

起源于后床突的脑膜瘤。临床上比较罕见，约占颅底中央区脑膜瘤的 0.7%。

02.0288 鞍结节脑膜瘤 tuberculum sellae

meningioma

基底部位于鞍结节的脑膜瘤。占脑膜瘤的7%~10%，常伴有鞍结节骨质增生，50%由眼动脉及筛动脉供血，脑膜中动脉供血者占20%，大脑前动脉供血占16%。

02.0289 鞍区脑膜瘤 sellar region meningiomas

一种发生在颅底鞍区的脑膜瘤。可能压迫附近的神经和血管，导致头痛、视力损失和其他神经系统症状。

02.0290 鞍旁脑膜瘤 parasellar meningioma

位于鞍旁区域脑膜瘤的统称。鞍旁区主要是指蝶鞍的外侧部分，包括海绵窦和梅克尔（Meckel）腔，也包括垂体腺体、垂体柄周围、岩斜区、视神经管和前斜突等区域。

02.0291 蝶骨平台脑膜瘤 sphenoid plateau meningioma

常见的鞍区颅底部脑膜瘤。因脑膜瘤基底附着于蝶骨平台而得名，该部位的脑膜瘤常常包裹颈内动脉，大脑前动脉分支，并推挤垂体柄，视丘下部。

02.0292 蝶骨嵴脑膜瘤 sphenoid ridge meningioma

基底位于蝶骨嵴的脑膜瘤。占脑膜瘤的13%~19%，为颅底最常见的脑膜瘤之一，可分为蝶骨嵴外侧部（大翼部）、中部（小翼部）和内侧部（床突部）3个亚型。

02.0293 蝶岩斜区脑膜瘤 sphenoid petroclival meningioma

一类位于蝶岩斜区脑膜瘤的统称。呈幕上下生长，累及蝶鞍、海绵窦、中颅窝颅底、斜坡、岩尖、脑桥小脑角甚至枕骨大孔区的脑膜瘤。

02.0294 岩斜区脑膜瘤 petroclival men-

ingioma

一种特殊类型的脑膜瘤。起源于蝶枕联合处岩斜沟内侧的蛛网膜细胞，包括范围有斜坡上2/3、三叉神经内侧方，约占后颅窝脑膜瘤的3%~7%。

02.0295 枕骨大孔区脑膜瘤 foramen occipitale magnum regions meningioma

多位于枕骨大孔的前缘，其次位于侧方和后方的脑膜瘤。临床表现不同程度枕项部疼痛，颈部活动受限，单侧肢体麻木、乏力，后组脑神经功能障碍，共济失调，不全性偏瘫，呼吸困难。因位置深在，且紧邻重要血管、神经和脑干，切除困难，容易发生严重手术并发症。

02.0296 窦旁脑膜瘤 para-sinus meningioma

一类发生于颅内静脉窦旁的脑膜瘤。占脑膜瘤的23%~28%，多发生于蛛网膜粒，一般不侵入脑组织，但常与大脑镰有粘连，约1/4为双侧性。多数肿瘤位于矢状窦中1/3段，其次为前1/3和后1/3。

02.0297 海绵窦脑膜瘤 cavernous sinus meningioma

一类原发于海绵窦内或由海绵窦外侵入海绵窦内的脑膜瘤。以病变同侧的前额部和眼眶痛、动眼神经麻痹、眼球突出和癫痫为主要特征。

02.0298 横-乙状窦交界区脑膜瘤 transverse and sigmoid sinus boundary meningioma

一类位于横-乙状窦交界区的脑膜瘤。一般见于小脑膜瘤外侧脑膜瘤。

02.0299 颅内外沟通性脑膜瘤 intra and extracranial communication meningioma

一种至少骑跨颅内和颅外两个解剖部位的脑膜瘤。其中以颅-眶沟通性脑膜瘤最常见。

其引起的临床症状主要与肿瘤部位、大小及周围结构受累及情况有关。

02.0300 眶内脑膜瘤 intra orbital meningioma

原发于眼眶，也可与颅内互相蔓延的脑膜瘤。前者多来自视神经外的蛛网膜及眶内异位脑膜细胞；后者多由颅内蝶骨嵴脑膜瘤蔓延而来。

02.0301 脑膜瘤囊性变 meningioma with cystic degeneration

发生在脑膜瘤的囊性病变。在脑膜瘤中的比例为2%~4%，其影像学特征与典型脑膜瘤表现不同，易误诊，尤其易被误诊为胶质瘤。误诊可能会影响切口设计、骨窗大小等，对手术过程产生影响。

02.0302 神经鞘瘤 schwannoma

一种以中老年人群为主的、有包膜的良性周围神经鞘膜肿瘤。临床上颅内最常见的是听神经瘤（前庭神经鞘瘤）和三叉神经鞘瘤。

02.0303 三叉神经鞘瘤 trigeminal schwannoma

起源于三叉神经髓鞘神经膜细胞的良性肿瘤。一般中年起病，高峰年龄为40~50岁，女性略多于男性。主要表现为同侧面部的感觉和运动障碍，如阵发性面部疼痛、面瘫、咀嚼无力等，完整切除可治愈。

02.0304 前庭神经鞘瘤 vestibular schwannomas

又称“听神经瘤（acoustic neuroma）”。一种缓慢生长的非癌性肿瘤。通常位于内耳通往大脑的主要神经（前庭）上，影响患者的平衡感和听力，带来的压力会导致听力减退、耳鸣和失衡。

02.0305 面神经鞘瘤 facial nerve schwanno-

ma

一类来源于神经外胚叶的雪旺细胞的肿瘤。该肿瘤组织与周围边界明显，有完整包膜，面神经纤维可被推挤至周边而未被破坏。

02.0306 舌下神经鞘瘤 schwannomas in hypoglossal nerve

一种起源于舌下神经的神经鞘瘤。占有所有颅内神经鞘瘤的1%。通常表现为同侧舌下神经麻痹，表现为舌肌萎缩、构音障碍和（或）吞咽困难。

02.0307 颈静脉孔区神经鞘瘤 schwannomas in jugular foramen

是一种罕见的肿瘤，约占所有颅内神经鞘瘤的2%~4%，起源于穿行颈静脉孔的舌咽、迷走副神经和舌下神经的神经膜细胞，为生长缓慢的良性肿瘤。患者通常在30岁-60岁之间发病，女性更多见，听力丧失、耳鸣、共济失调和眩晕是最常见的首发症状。一般建议采取手术治疗。

02.0308 鞍旁神经鞘瘤 parasellar schwannoma

发生在鞍旁的神经鞘瘤。常见的为三叉神经鞘瘤。主要表现为同侧面部的感觉障碍。若侵犯海绵窦，症状主要为第Ⅲ~Ⅵ脑神经损害，神经鞘瘤如完整切除可治愈，预后良好。

02.0309 鞍区肿瘤 sellar tumour

生长在蝶鞍区，包括鞍内、鞍上及蝶鞍周围区域的肿瘤。临床表现主要包括周边结构受累导致的症状（如视力下降）和下丘脑-垂体轴受损导致的症状（如生长发育迟缓、闭经等）。

02.0310 鞍旁软骨瘤 parasellar chondroma

见于中颅窝底、蝶鞍旁或岩骨尖端软骨联合部的肿瘤。生长缓慢、体积大者可累及中颅窝和桥脑小脑角。骨软骨瘤因胚胎组织错构

或由成纤维细胞进化而来，颅内发生罕见。

02.0311 鞍旁占位性病变 parasellar
space-occupying lesion

位于鞍旁的有占位效应的病变。常见肿瘤有鞍旁脑膜瘤、三叉神经鞘瘤和海绵状血管瘤等，原发于鞍旁的肿瘤多早期侵犯海绵窦，症状主要为第Ⅲ～Ⅵ脑神经损害。

02.0312 鞍区占位性病变 sellar
space-occupying lesions

位于鞍区的有占位效应的病变。最常见症状为内分泌功能障碍和视神经功能障碍，最常见肿瘤为垂体腺瘤。其次为颅咽管瘤和脑膜瘤等。

02.0313 功能性垂体腺瘤 functional pituitary
adenoma

一类有激素分泌功能的垂体腺瘤。可导致内分泌症状。可以通过手术切除瘤体或药物来进行治疗。在病情比较严重的情况下，还要做放疗。

02.0314 促肾上腺皮质激素分泌型垂体腺瘤 adrenocorticotrophic hormone secreting
pituitary adenoma, ACTH secreting
pituitary adenoma

一种垂体细胞瘤的常见病理亚型。可分泌促肾上腺皮质激素（ACTH）。其主要表现为向心性肥胖、脸红、皮肤较薄、背部脂肪多等典型症状，又称为库欣氏病。

02.0315 促甲状腺激素腺瘤 thyroid stimu-
lating hormone adenoma, TSH ade-
noma

一种罕见的垂体肿瘤。其显著特征是游离甲状腺激素水平高，而促甲状腺激素（TSH）水平不低。首选治疗方法是手术切除肿瘤。一般采取经蝶术式。

02.0316 促性腺激素腺瘤 gonadotroph ade-
noma

一种罕见的良性垂体肿瘤。分泌一种或两种具有生物学活性的促性腺激素：卵泡刺激素（FSH）和（或）促黄体生成素（LH），缺乏特异性临床症状及体征，常与其他疾病相混淆，导致误诊及漏诊。

02.0317 无功能性垂体腺瘤 non-functioning
pituitary adenoma

无内分泌功能的垂体腺瘤。这类垂体腺瘤并不使血中激素水平升高，也无激素过多症状。

02.0318 侵袭性垂体腺瘤 invasive pituitary
adenoma

一种垂体腺瘤的临床亚型。呈侵袭性生长，生物学行为似恶性。肿瘤由于侵犯周围组织结构致手术难以彻底切除、术后易复发。

02.0319 垂体微腺瘤 pituitary microadenoma

瘤体最大直径在 10mm 以内的垂体腺瘤。

02.0320 垂体大腺瘤 pituitary macroadenoma

瘤体最大直径 1～3cm 的垂体腺瘤。

02.0321 垂体巨腺瘤 giant pituitary adenoma

瘤体最大直径>3.0cm 的垂体腺瘤。

02.0322 混合型垂体腺瘤 mixed pituitary
adenoma

由两种以上分泌功能的垂体瘤。其以多种细胞同时存在为特征，可以分泌多种激素，它对人体影响不仅仅由于肿瘤生长而导致的对周围组织的挤压，还包括由于激素分泌异常而导致的身体机能的影响。

02.0323 巨大侵袭性垂体腺瘤 giant invasive
pituitary adenoma

直径在 3cm 以上且向鞍旁和视丘下部伸展

侵袭性垂体腺瘤。向鞍上发展可达第三脑室内，向蝶鞍发展可累及海绵窦，伸入颅中窝。向后可长入脚间池和斜坡，向下可突破鞍底进入蝶窦内或鼻咽部。临床表现为头痛、内分泌障碍和神经压迫等症状。

02.0324 促肾上腺皮质激素腺瘤 adrenocorticotrophic hormone adenoma

一种引起促肾上腺皮质激素增多的分泌性垂体腺瘤。可引起肾上腺皮质增生，继而促使皮质醇分泌过多，引起全身脂肪、蛋白质代谢紊乱和电解质紊乱等症状。

02.0325 催乳素瘤 prolactinoma

又称“泌乳素瘤”。一种引起催乳素增多的分泌性垂体腺瘤。绝大多数为微腺瘤，10%为大腺瘤。临床表现主要有溢乳、闭经、勃起功能不良、不育及肿瘤压迫症状。症状取决于肿瘤大小、血催乳素水平及其生物活性。

02.0326 颅咽管瘤 craniopharyngioma

位于鞍区或鞍旁区的生长缓慢的中枢神经系统良性肿瘤。因起源部位不同，可细分为造釉型和鳞状上皮细胞型。

02.0327 造釉细胞型颅咽管瘤 adamantinomatous craniopharyngioma

颅咽管瘤的一个亚型。肿瘤中含有大量造釉型细胞。

02.0328 鳞状乳头型颅咽管瘤 squamous papillary craniopharyngioma

以复层鳞状上皮形成乳头状为主要特征的颅咽管瘤。

02.0329 颅咽管恶性肿瘤 malignant neoplasm of craniopharyngeal duct

发生于颅咽管的恶性肿瘤或颅咽管瘤向恶性转化。

02.0330 混合性生殖细胞瘤 mixed germoma

发生在颅内脑组织的混合性生殖细胞瘤。由两种或两种以上生殖细胞肿瘤成分构成的肿瘤。包括含生殖细胞瘤为主的混合生殖细胞肿瘤和含非生殖细胞瘤为主的混合生殖细胞肿瘤。

02.0331 畸胎瘤 teratoma

颅内生殖细胞瘤中的一种亚型。是由2种或3种胚层分化构成，除恶性畸胎瘤外，多数生长缓慢，位于松果体区或第三、四脑室者，易致脑脊液循环通路梗阻引起脑积水而发病。

02.0332 良性畸胎瘤 benign teratoma

良性的畸胎瘤。边界清楚，结节状，有完整的包膜，可圆形、椭圆形或分叶状，表面光滑，易从周围的脑组织上剥离，仅部分与脑组织粘连紧密，且对脑组织主要是压迫，很少为浸润。

02.0333 成熟性畸胎瘤 mature teratoma

一种良性的畸胎瘤。可发生于任何年龄，肿瘤表现为3个胚层组织的分化。边界清楚，结节状，有完整的包膜，可圆形、椭圆形或分叶状，表面光滑，部分与脑组织粘连紧密。

02.0334 恶性畸胎瘤 malignant teratoma

恶性的畸胎瘤。病理特点是主质由分化差的细胞构成；生长快、多为实体性、呈恶性生长，多为分化不良的神经外胚成分。全部由未分化性类胎儿发育期的组织构成。

02.0335 畸胎瘤恶性变 teratoma with malignant transformation

良性畸胎瘤向恶性畸胎瘤转变的现象。病理表现为肿瘤内同时可见分化良好和分化不良的组织，还有胚胎性癌样组织、灶性恶性上皮性组织及间叶组织。

02.0336 非典型性畸胎瘤 atypical teratoma

又称“横纹肌样肿瘤（rhabdoid tumour）”。一种非常罕见的中枢神经系统恶性肿瘤。好发于儿童。肿瘤成分复杂，主要由横纹肌样细胞组成，同时伴有原始神经外胚层肿瘤细胞、间充质肿瘤细胞和或上皮型肿瘤细胞等。临床预后极差。

02.0337 未成熟性畸胎瘤 immature teratoma

有类胚胎性或胎儿样不成熟组织的肿瘤。不易识别出骨和软骨，而囊内常因出血而有糜状褐色液体，部分包膜不完整，预示着向周围浸润生长。

02.0338 颅内胚胎癌 intracranial embryonal carcinoma

一种罕见的中枢神经系统原发性生殖细胞起源的肿瘤。呈高度恶性，多位于松果体和第三脑室周围。组织学形态与卵巢的胚胎癌相同。

02.0339 颅内胚胎性肿瘤 intracranial embryonal tumor

临床少见的高度恶性神经系统肿瘤。一般发生于儿童。治疗上应采取手术、术后辅助放化疗的综合治疗手段，预后较差。

02.0340 胚胎发育不良性神经上皮瘤 dysembryoplastic neuroepithelial tumor, DNET

一种比较罕见的中枢神经系统良性肿瘤。属神经元和混合性神经元-胶质肿瘤范畴。手术切除后通常无需放疗、化疗，可达到较好的治疗效果。由于胚胎发育过程中的神经上皮细胞增殖形成，主要包含星形细胞成分、少突胶质细胞成分、神经元成分、神经上皮成分等。

02.0341 促纤维增生性婴儿星形细胞瘤 desmoplastic infantile astrocytoma

一种混合的神经胶质瘤。通常位于幕上，囊性肿块，周围有实性成分，其特征是显著的促结缔组织增生基质和多形性肿瘤细胞群，有星形胶质细胞或神经节细胞分化，低分化细胞比例不一。

02.0342 卵黄囊瘤 yolk sac tumor

又称“内胚窦瘤（endodermal sinus tumor）”。一种罕见的、高度恶性的中枢神经系统原发性生殖细胞起源的肿瘤。是非生殖细胞性生殖细胞肿瘤的一种，具有胚体外卵黄囊分化特点。多位于松果体和第三脑室周围。

02.0343 绒毛膜癌 choriocarcinoma

一种高度恶性的颅内生殖细胞肿瘤。发生率较低，松果体区占 75%，鞍区占 15%，肿瘤呈浸润性生长，形态不规则，境界不清楚。

02.0344 中枢神经系统淋巴瘤 central nervous system lymphoma

发生于中枢神经系统的恶性淋巴瘤。包括原发性中枢神经系统淋巴瘤和周身淋巴瘤侵入中枢神经系统的继发性淋巴瘤。

02.0345 原发性中枢神经系统淋巴瘤 primary central nervous system lymphoma

原发于中枢神经系统的淋巴瘤。发病和免疫功能缺陷有密切关系，光镜检查表现为多灶状，以血管为中心的淋巴瘤浸润，血管鞘内浸润或是聚集在血管周围间隙内。

02.0346 眼眶淋巴瘤 orbital lymphoma

发生在眼眶的恶性淋巴组织增生性病变。起源于 B 细胞、T 细胞或 NK 细胞的克隆性增殖。通常分为霍奇金淋巴瘤、非霍奇金淋巴瘤。

02.0347 淋巴和造血组织肿瘤 lymphomas and haematopoietic neoplasm

来源于颅内造血组织的恶性组织细胞肿瘤。

报道过黑色素细胞瘤的恶性转化。

02.0348 颅内淋巴瘤 intracranial lympho-sarcoma

发生于颅内脑组织的淋巴肉瘤。相当于非霍奇金淋巴瘤分类中的淋巴细胞分化良好型和淋巴细胞分化不良型非霍奇金淋巴瘤。其生长快而体积大，恶性程度高。

02.0354 脑膜黑色素瘤病 meningeal melanomatosis

发生于脑膜一种较为少见的黑色素瘤病变。其生长较快，临床病程进展迅速，恶性程度高，预后差。原发性患者一般偏年轻，以青壮年以下为主，而继发性脑膜黑色素瘤可发生于任何年龄。

02.0349 浆细胞瘤 plasmocytoma

由单克隆浆细胞导致的单个局部肿瘤。没有浆细胞性骨髓瘤的临床特征，也没有其他浆细胞肿瘤的证据。包括两种类型：骨孤立性浆细胞瘤和骨外浆细胞瘤。

02.0355 颈动脉体瘤 carotid body tumor

起源于颈动脉分叉处的颈动脉体的肿瘤。是一种较为少见的化学感受器肿瘤。为副神经节瘤的一种。任何年龄均可发病，多数生长缓慢，表现为颈部无痛性肿块，具备良性肿瘤的特征，少数属于恶性。

02.0350 颅内黑色素瘤 intracranial melanoma

源于皮肤、黏膜、眼底和中枢神经系统色素沉着区域黑色素细胞的恶性肿瘤。恶性程度高、转移早、易复发，预后不良。

02.0356 颈静脉球瘤 glomus jugular tumor

起源于颈静脉孔区或中耳腔副神经节组织的血管瘤样肿瘤。属副神经节瘤的一种。

02.0351 原发性黑色素细胞性病变 primary melanocytic lesions

一组起源于软脑膜黑素细胞的细胞病变。呈弥漫性或局限性生长的良、恶性肿瘤。可出现交界性或混合性肿瘤。

02.0357 交界性颈静脉球瘤 borderline tumor of the jugular bulb

起源于颈静脉球体外膜以及沿迷走神经耳支和舌咽神经鼓室支等部位分布的副神经节肿瘤。该病属于良性肿瘤，但由于其位置特殊、血供丰富，瘤体较大时可侵犯周围结构，表现出恶性潜能。

02.0352 弥漫性黑色素细胞增多症 diffuse melanocytosis

黑色素细胞广泛侵及幕上下的软脑膜的细胞增生性病变。特别是累及小脑、脑桥、颞叶。如果恶变，临床症状迅速恶化。与神经皮肤黑变病、神经纤维瘤病-I型、斯德奇-韦伯（Sturge-Weber）综合征和丹迪-沃克（Dandy-Walker）综合征存在相关性。

02.0358 神经纤维脂肪瘤 neural fibrolipoma

一种由神经外膜、脂肪和纤维组织的过度增生引起的肿瘤。多发生于掌、腕和前臂屈侧。也可发生于足部，颅内少见。好发于儿童和青年人。

02.0353 黑色素细胞瘤 melanocytoma

起源于软脑膜的孤立的分化良好的肿瘤性病变。可以发生于整个神经轴，颅内、脊髓。与中枢神经系统黑色素瘤有相似的起源，有

02.0359 神经纤维瘤病 neurofibromatosis

一种常染色体显性遗传病。分为I型和II型。I型的突出特征为皮肤多发性咖啡牛奶色斑及神经纤维瘤（可恶变）。II型常表现为双侧听神经鞘瘤、椎管内多发性神经鞘瘤

或单侧听神经鞘瘤伴单发或多发性脑膜瘤。

02.0360 错构瘤 hamartoma

器官内正常组织的错误组合与排列所导致的类瘤样畸形。少数属于间叶性肿瘤。脂肪和钙化是多数错构瘤的特征表现。可出现痴笑癫痫和性早熟表现。

02.0361 蛛网膜囊肿 arachnoid cyst

发生在颅内脑组织的一种先天性、良性囊性病变。由于发育期蛛网膜分裂异常所致；好发于脑表面、脑裂及脑池部；本病多无症状，囊肿可同时压迫脑组织及颅骨，少数会产生神经症状。

02.0362 脑穿通性囊肿 porencephalic cyst

一类与脑室或蛛网膜下腔相通的脑内囊肿。分为先天性和后天性，先天性脑穿通囊肿以先天发育异常最为常见，后天性脑穿通囊肿主要与颅内出血、缺血缺氧性脑病、颅脑损伤及脑血管疾病等相关。

02.0363 神经肠源性囊肿 neurenteric cyst

一种发病部位多位于椎管内的先天性囊性病变。好发于儿童和青少年，最小年龄为生后 11 天，年长的很少超过 40 岁。一般男性多于女性，

02.0364 神经节囊肿 ganglion cyst

一种良性囊性病变。患者可以有神经根受压的症状，比如颈神经根鞘出现囊肿会发生手的麻木，腰椎神经根鞘囊肿会发生下肢的麻木、无力

02.0365 鞍上池囊肿 suprasellar cistern cyst

起自鞍上池的蛛网膜囊肿。多见于儿童，可以向各个方向生长出现不同临床表现。手术治疗后，多数预后良好。

02.0366 蝶鞍囊肿 sellar cyst

蝶窦的一种良性囊性病变。蝶窦位于蝶骨内，相对较深。蝶鞍区囊肿的症状有头痛、头晕、癫痫发作、视力下降、尿崩、体温增高等。

02.0367 胶样囊肿 colloid cyst

又称“线粒体囊肿（mitochondrial cyst）”“室间孔囊肿（interventricular foramen cyst）”“脑上旁体囊肿（paraphyseal cyst）”。起源于神经上皮组织的囊性肿物。一般在第三脑室前部，偶可见于侧脑室、鞍区或透明隔等部位，一般认为是在形成第三脑室室管膜、脉络丛及脑上旁突体过程中，由原始神经上皮变异而成。囊肿常引起室间孔阻塞，导致阻塞性脑积水及颅内压升高，临床以头痛、呕吐为主要症状。

02.0368 皮样囊肿 dermoid cyst

起源于异位的胚胎上皮细胞的囊肿。好发第 4 脑室（占 1/3）、小脑蚓部、垂体、脑桥等，约 2/3 位于后颅窝，少数位于幕上、颅中窝、大脑纵裂附近及前颅部。约 50 % 伴有先天异常。

02.0369 表皮样囊肿 epidermoid cyst

又称“胆脂瘤（cholesteatoma）”。起源于神经管闭合期间残留上皮细胞的囊肿。好发于小脑桥脑角、鞍旁，常表现为面部感觉减退，三叉神经痛，耳鸣，耳聋，面瘫，听力下降，共济失调，视力减退，视野缺损等。

02.0370 颅骨内孤立骨囊肿 skull solitary bone cyst

发生在颅内的一类骨囊肿。其囊内为一单腔，里面衬以薄膜并含草黄色液体。

02.0371 颅骨囊肿 skull bone cyst

一种颅骨囊性肿瘤样病变。位于板障内的骨瘤有时向颅内突入（如巨细胞瘤），产生相应的局部脑及脑神经损害症状，可有颅内压

增高与脑受压征象。

02.0372 颅内炎性假瘤 intracranial inflammatory pseudotumor

炎性增生后脑部形成状态清晰的肿瘤样肿块。组织学上，炎性假肿瘤由肉芽组织、炎细胞、增生的实质性细胞和纤维组织组成。

02.0373 空蝶鞍综合征 empty sella syndrome
因鞍隔缺损或垂体萎缩，蛛网膜下腔在脑脊液压力冲击下突入鞍内，致蝶鞍扩大，垂体受压而产生的一系列临床表现的综合征。

02.0374 癌性脑膜炎 carcinomatous meningi-

tis

恶性肿瘤弥漫性或多灶性脑膜和脊膜播散或浸润，引起脑膜或脊膜炎症反应，而颅内并无占位性实质病变，属于癌症患者晚期阶段严重的中枢神经系统并发症。

02.0375 继发于肿瘤的脑积水 secondary hydrocephalus caused by tumor

由于神经系统肿瘤引起的脑积水。由于脑脊液吸收障碍、循环受阻或分泌过多而致脑室系统进行性扩张或（和）蛛网膜下腔扩张，其典型症状为头痛、下肢无力、起步或步态站立不稳、尿失禁、共济失调、反应迟钝、进行性自主语言躯体活动减少。

02.03 创伤性脑损伤

02.03.01 创伤性脑损伤概论

02.0376 颅脑损伤 craniocerebral injury

各种原因造成的头颅及脑组织的损伤。可造成短暂性或永久性意识障碍、神经功能异常。

列临床表现为主。

02.0377 创伤性骨膜下血肿 traumatic subperiosteal hematoma

暴力作用于头部，导致骨膜与颅骨外板之间血管破裂出血引起的颅内血肿。多伴有颅骨骨折及颅内损伤。骨膜下出血常以骨缝为界，局限于单一颅骨范围内，出血量较少，但张力高。

02.0379 创伤性颈动脉夹层 traumatic carotid dissection

创伤发生过程中，外力造成颈动脉内膜撕裂，动脉血通过颈动脉内膜撕裂口进入内膜与中膜之间或中外膜交界处，使颈动脉壁裂开分为两层的病变。可引起颈动脉的狭窄或瘤样扩张。

02.0378 创伤性颈内动脉海绵窦瘘 traumatic carotid-cavernous fistula

创伤引起颈内动脉海绵窦段的动脉壁或其分支发生破裂。以致与海绵窦之间形成异常的动静脉交通，以搏动性突眼和结合膜水肿、眼球震颤与血管杂音、进行性加重的视力障碍以及海绵窦与眶上裂综合征等一些

02.0380 创伤性颅内动脉损伤 traumatic intracranial arterial injury

在开放性或闭合性颅脑损伤中，颅内动脉受到外力作用导致的动脉内膜、动脉壁的损伤。可引起颅内血管进一步变化形成颅内动脉瘤、动脉夹层等病变，造成颅内出血性或缺血性损伤。

02.0381 创伤性[静脉]窦损伤 traumatic [venous] sinus injury

颅内静脉窦在外界力的作用下发生破裂或者撕裂损伤。损伤后由于窦壁坚韧不易回缩，易致汹涌的致死性大出血。

受伤当时昏迷，数分钟或数小时后意识障碍好转，甚至完全清醒，继而因为硬膜外出血逐渐增加，脑组织受压引起再度昏迷，即出现了昏迷--清醒--再昏迷过程中间的清醒阶段。该变化是硬膜外血肿的典型临床特点。

02.0382 闭合性颅内损伤 closed intracranial injury

虽然头皮和颅骨已有开放性创口，但颅腔内容物并未与外界沟通，硬脑膜仍完整的颅脑损伤。

02.0388 局灶性脑损伤 focal brain injury
由于各种原因导致的脑局部挫伤、裂伤和颅内出血。

02.0383 开放性颅内损伤 open intracranial injury

由各种因素造成的颅骨和硬脑膜完整性被破坏，导致脑组织直接或间接暴露于外界的损伤类型。

02.0389 弥漫性脑损伤 diffuse brain injury
脑组织有广泛弥漫性的损害造成的颅脑损伤。

02.0384 内侧颞叶损伤 medial temporal lobe lesion

由于头部感染、中风、外伤或肿瘤等原因导致的内侧颞叶脑损伤。这种损伤可能会导致诸如记忆力、情绪、言语理解和表达、空间感知等方面的问题。具体表现包括记忆力减退、说话不连贯、听力障碍、认知障碍、抽搐等。

02.0390 对冲性脑损伤 contrecoup brain injury
相对静止的头颅在遭受打击后，立即朝着暴力作用的方向移动，但头部的运动因受到躯体的限制而骤然停止，此时脑组织因惯性作用冲撞在颅腔的内壁上，引起的脑损伤。

02.0385 多发开放伤口 multiple open wounds
多个受伤部位的内部组织与外界相通的伤口。伤口可有多处，主要表现为受伤部位肿胀，疼痛，出血，皮肤撕裂等。

02.0391 脑挫伤 cerebral contusion
由于外力作用形成的软脑膜完整而脑皮质浅层的出血和（或）挫碎。

02.0386 赛登神经损伤分类 Seddon classification

又称“Seddon 神经损伤分类（赛登神经损伤分类）”。对创伤性神经损伤的一种分类法。根据周围神经功能恢复的预后与周围神经内在结构破坏程度密切相关的原理，按神经损伤的程度将周围神经损伤分为三类。英国医师赛登（Seddon）于 1943 年提出。

02.0392 脑裂伤 cerebral laceration
有软脑膜、血管及脑组织断裂伴有蛛网膜下腔出血的脑损伤。

02.0393 脑挫裂伤 brain contusion and laceration
暴力作用于头部，造成脑组织的器质性损伤。包括挫伤和裂伤两种病理类型。

02.0394 大脑挫裂伤 cerebral contusion and laceration
创伤造成的幕上大脑组织的挫伤及裂伤。

02.0395 小脑挫裂伤 cerebellar contusion and laceration

02.0387 中间清醒期 lucid interval

创伤造成的小脑组织挫伤及裂伤。

02.0396 脑震荡 cerebral concussion

头部遭受外力打击后，即刻发生短暂的脑神经功能障碍。中枢系统无明显解剖或病理改变，发生机制仍不完全明确。临床表现为短暂性昏迷、逆行性遗忘以及头痛、恶心和呕吐等症状，神经系统检查无阳性体征，是最轻的一种脑损伤。

02.0397 轻型脑外伤 mild traumatic brain injury

格拉斯哥计分 13~15 分，伤后昏迷在 30 分钟以内的轻度损伤程度的脑损伤。

02.0398 中型脑外伤 moderate traumatic brain injury

格拉斯哥计分 9~12 分，伤后昏迷时间为 30 分钟至 6 小时的中等损伤程度的脑损伤。

02.0399 重型脑外伤 severe traumatic brain injury

格拉斯哥计分 3~8 分，伤后昏迷在 6 小时以上或在伤后 24 小时之内意识恶化，再次昏迷 6 小时以上的严重脑损伤。

02.0400 弥漫性轴索损伤 diffuse axonal injury

外力作用于颅脑产生扭转加速与减速，在轴索内产生张力和剪力，导致神经轴索肿胀、断裂；同时脑实质内小血管撕裂，脑干、胼胝体等部位出现点状出血的脑损伤。

02.0401 创伤性颅内出血 traumatic intracranial hemorrhage

头部受到外力作用引起的颅内出血。

02.0402 创伤性脑室内出血 traumatic intraventricular hemorrhage

头部受到外力造成的脑室内的出血。

02.0403 创伤性脑干出血 traumatic brain stem hemorrhage

由于外伤因素造成脑干器质性损伤或出血。

02.0404 创伤性硬脑膜外血肿 traumatic epidural hematoma

外伤后颅内出血聚集在颅骨内板与硬脑膜之间的血肿。

02.0405 创伤性硬脑膜下血肿 traumatic subdural hematoma

由于外伤造成的位于硬脑膜与脑皮层或蛛网膜之间的血肿。

02.0406 创伤性硬脑膜下积液 traumatic subdural hydroma

颅脑损伤后脑脊液积聚在硬脑膜下腔形成的积液。

02.0407 创伤性蛛网膜下腔出血 traumatic subarachnoid hemorrhage, tSAH

皮质静脉和软脑膜在脑挫伤时破裂，或由于额面部受外力作用使头部突然后仰致脑底动脉破裂，血液流入蛛网膜下腔形成的出血类型。

02.0408 创伤性颅内血肿 traumatic intracerebral hematoma

由外伤造成的位于脑实质内的血肿。

02.0409 迟发性硬脑膜外血肿 delayed epidural hematoma, DEDH

颅脑外伤后，复查头计算机体层成像（CT）或手术过程中，发现首次计算机体层成像检查无血肿部位出现的硬脑膜外血肿。

02.0410 急性硬膜下出血 acute subdural hemorrhage

指血液聚集于硬膜下腔且发病时间在 3 天内的出血类型。可由创伤等外力因素引起的脑

挫裂伤处皮层动脉或静脉破裂出血导致，也可由于脑皮质于静脉窦之间的桥静脉破裂引发。

02.0411 慢性硬膜下血肿 chronic subdural hematoma,CSDH

硬脑膜与蛛网膜之间的腔隙内慢性形成的颅内血肿，常位于额颞顶等较大范围的大脑半球凸面。患病多与外伤、脑萎缩等因素有关，常在外伤三周以后逐渐形成，有占位效应则导致神经损伤症状。起病隐匿、易因忽视而加重，钻孔引流手术后复发率较高。发病率有逐年增高趋势。

02.0412 硬膜下积液 subdural hydroma/subdural fluid accumulation

硬膜下腔出现的脑脊液积聚。常发生于一侧或两侧额颞部，多发生于老年人和婴幼儿外伤后，以双侧额部为多见，也可发生于外伤后。

02.0413 头部挤压伤 crush head injury

头颅在相对固定的情况下，被两侧相对的外力加压而形成的脑损伤。可见于婴儿头部的产伤，亦可见于意外事故所致头部挤压伤。

02.0414 头皮血肿 scalp hematoma

因钝器伤及头皮所致的头皮结构下出血聚集形成的血肿。按血肿出现于头皮内的具体层次可分为皮下血肿、帽状腱膜下血肿和骨膜下血肿三种。

02.0415 创伤性头皮下血肿 traumatic subcutaneous hematoma

创伤所致头皮下组织层出血形成的血肿。血肿位于表皮层和帽状腱膜层之间，受皮下纤维纵隔的限制，血肿体积小、张力高、压痛明显。

02.0416 创伤性头皮撕裂伤 traumatic scalp

laceration

大多为斜向或切线方向的暴力作用在头皮上，导致的头皮组织撕裂性损伤。撕裂的头皮往往是舌状或瓣状，常有一蒂部与头部相连。

02.0417 头部肌肉和肌腱损伤 muscle and tendon injuries of head

外因造成头部肌肉、肌腱的挫伤或断裂的损伤。

02.0418 穿通性头外伤 penetrating head injury

头皮、颅骨及脑组织均连续性均遭到破坏而形成的损伤。有射入口与穿出口且相距较远，可贯通两半球、同侧多个脑叶或小脑幕上下，致伤物多已遗失，颅腔形成贯通的伤道。

02.0419 非火器性穿透性头部创伤 non-firearm penetrating head trauma

由高速或低速物体（除外火器弹丸）或颅骨骨折的骨头碎片射入大脑造成的穿透颅骨但无法穿出颅骨的损伤。

02.0420 头部火器伤 firearm head injury

因为枪支弹药这样的热武器引起的开放性颅脑损伤。

02.0421 闭合性颅骨骨折 closed skull fracture

硬脑膜完整未发生破裂，脑组织未与外界相通的颅骨骨折类型。

02.0422 开放性颅骨骨折 open skull fracture

合并有硬脑膜破裂，脑组织与外界相通的颅骨骨折类型。

02.0423 颅骨线形骨折 linear skull fracture

骨折处主要以线状分离为特征，而没有明显

骨质凹陷或缺失的一类颅骨骨折。

愈合，随着脑脊液和脑组织的波动性冲击，使骨折线间隙呈进行性扩大，同时骨缘外翻，以致形成持久性的骨缺损。

02.0424 颅骨粉碎性骨折 comminuted skull fracture

常为较大的暴力作用或重复打击形成，有多条骨折线互相交叉呈蛛网状、龟裂状或不规则形，骨片间可分离或不分离的一类完全性颅骨骨折。

02.0427 后颅窝骨折 posterior cranial fossa fracture

枕骨大孔或岩尖后缘附近的骨折。可合并后组脑神经（第IX-XII组）损伤。

02.0425 乒乓球颅骨骨折 ping-pong ball skull fracture

婴幼儿颅骨薄而软，有纤维隔，弹性大，缓冲力强，骨折处虽有凹陷，但未断裂且无骨折线的颅骨骨折。

02.0428 颅骨缺损 skull defect

颅骨完整性在某些原因情况下被破坏，局部出现的骨质缺失。可由开放性颅脑创伤或火器性穿通伤所致，部分是由于手术减压、颅骨病变所致的穿凿性破坏或切除颅骨病变所致。

02.0426 生长性颅骨骨折 growing skull fracture

颅脑损伤中极少见的一种特殊类型骨折。多见于婴幼儿。头部外伤致颅骨线样骨折伴硬脑膜破裂，骨折线之间嵌入硬脑膜、蛛网膜、脑组织或其形成的复合性瘢痕，影响骨折的

02.0429 张力性气颅 tension pneumocephalus

因大量对称或非对称空气积聚占据颅腔空间，产生张力压迫并刺激脑组织，并使其移位变形的颅内损伤。

02.03.02 创伤性脑损伤相关并发症

02.0430 外伤后眩晕 post-traumatic vertigo

头部外伤后机体对空间定位障碍而产生的一种对自身或外界物体的旋转、漂浮或晃动的运动性幻觉。出现平衡觉和空间位象觉的自我感知错误的症状。可能与前庭周围或中枢功能紊乱有关。

颅脑创伤造成的颅腔内某一分腔的压力比邻近分腔的压力高，脑组织从高压区向低压区移位，被挤到附近的生理孔道或非生理孔道，使部分脑组织、神经及血管受压，脑脊液循环发生障碍而产生相应的症状群。

02.0431 创伤性截瘫 traumatic paraplegia

脊柱由于受外力而导致脊髓损伤部位以下的肢体发生瘫痪的病症。多因直接或间接暴力引起，损伤部位易发生在脊柱活动频繁的节段或生理弧度转换处，损伤程度一般与暴力大小成正比。

02.0433 颞叶沟回疝 temporal lobe hernia

又称“小脑幕切迹疝（herniation of the cerebellar incisura tentori）”。由于幕上一侧的病变，使颞叶内侧的海马钩回向下移位，挤入小脑幕裂孔，压迫小脑幕切迹内的中脑、动眼神经、大脑后动脉和中脑导水管，由此产生一系列临床症状、体征的脑疝类型。

02.0432 创伤性脑疝 traumatic cerebral herniation

02.0434 扣带回下疝 inferior cingulate hernia

又称“大脑镰下疝(subfalcine herniation)”。

因一侧半球病变导致颅压增高，同侧半球的扣带回经镰下孔被挤入对侧分腔，引起病变大脑半球内侧面受压部的脑组织软化坏死，出现对侧下肢轻瘫，排尿障碍等症状的脑疝类型。

02.0435 枕骨大孔疝 foramen magnum occipitalis hernia

又称“小脑扁桃体疝（cerebellar tonsillar hernia）”。大多发生于颅后窝血肿或占位病变，直接引起幕下颅腔压力严重增高，使小脑扁桃体受挤压，向下移位形成的脑疝。另外多见于小脑幕切迹疝的中、晚期，此时幕上压力增高传到小脑幕下，因而最后也将并发枕骨大孔疝。

02.0436 创伤性脑水肿 traumatic brain edema

颅脑创伤后，过多的液体积聚在脑组织的细胞外间隙和（或）细胞内的一种病理状态。可导致颅压升高甚至发生脑疝，是颅脑创伤最常见的一种继发病变。

02.0437 恶性脑水肿 refractory brain edema
短时间内脑内水分增加、导致脑容积增大的病理现象。药物治疗效果差。

02.0438 创伤后颅内积气 post-traumatic pneumocephalus

开放性颅底骨折时气体从鼻旁窦或乳突气房进入颅内引起的颅内积气。气体可积聚于硬脑膜外、硬脑膜下、蛛网膜下腔、脑内或脑室内，往往伴有脑脊液鼻漏或耳漏。另可见于其他开放性颅脑损伤时，气体由伤道直接进入颅内。

02.0439 去大脑强直 decerebrate rigidity

见于严重的中脑损伤或弥漫性的脑损害等，大脑与中脑和桥脑间的联系中断，表现为颈后仰、脊柱反张后挺、四肢强直性伸展内旋、

足跖屈等异常姿势，患者常呈深昏迷状态，伴有呼吸不规律及全身肌肉抽搐。

02.0440 去皮质状态 decortex state

大脑皮层广泛性损害引起皮层机能丧失而皮层下机能保存的一种特殊的意识状态。主要表现为病人无任何意识活动，对光反射、角膜反射、咳嗽反射存在。可有睁眼凝视、四肢肌张力增高，双上肢屈曲内收，双下肢伸直内旋等去皮质强直表现。

02.0441 去皮质强直 decorticate posturing

由于严重脑损伤引起的上肢屈曲、下肢伸直的异常姿势。其病因主要是缺氧性脑病、脑炎、中毒和严重颅脑外伤等导致双侧大脑皮质受到了广泛性的损害后从而引起皮质功能障碍，但皮质下功能仍存在。

02.0442 颅内损伤伴有延长昏迷 intracranial injury with prolonged coma

又称“颅内损伤迁延性昏迷（delayed coma from intracranial injury）”。颅脑损伤后大脑皮层和脑干网状结构的完整性被破坏，造成患者长时间处于昏迷状态，且经积极治疗不能恢复完全清醒。

02.0443 颅脑损伤后继发性癫痫 post-traumatic epilepsy

属于症状性癫痫，指由颅脑损伤导致的神经元阵发性、过度性同步放电，表现为大脑神经细胞异常放电引起的发作性大脑功能失调。

02.0444 脑积水 hydrocephalus

各种原因所致的脑脊液分泌过多、循环或吸收障碍而导致颅内脑脊液量增加的症状。表现为脑室系统扩大和（或）蛛网膜下腔扩大。病因以脑脊液循环通路梗阻和吸收障碍较多见，分泌过多者少见。

02.0445 脑室扩张 ventriculomegaly

各种原因引起的脑室中血管破裂出血或脑室间隙阻塞，脑室内容物增多而出现的脑室扩大改变。

02.0446 术后伤口愈合不良 postoperative wound poor healing

术后伤口因营养不良、异物残留、局部制动不良及使用某些特定药物所导致的伤口较长时间的迁延不愈合。

02.0447 术后伤口持续性瘘 persistent post-operative fistula

术后因营养不良、异物存留、伤口感染等因素，造成伤口愈合不良，并形成内外沟通、经久不愈合的窦道。

02.0448 术后颅内积气 postoperative pneumocephalus

开颅手术后出现的颅内积气，颅内积气属于开颅手术的常见并发症。进入颅内的气体多位于术腔、硬脑膜外、硬脑膜下、蛛网膜下腔、脑内或脑室内。

02.0449 开放性颅内海绵窦损伤 open intracranial cavernous sinus injury

开放性外伤因素造成的海绵窦破裂、动静脉瘘等损伤。可造成动眼神经、滑车神经、外展神经和三叉神经第 1、2 支受损产生相应功能障碍，还可包括发热、头痛、恶心、呕吐、意识障碍等。

02.0450 脑脊液漏 cerebral and spinal fluid fistula

脑脊液腔与颅外相通，有脑脊液漏出的损伤或病情。超过 1 个月仍有漏液者可采用手术治疗。

02.0451 脑脊液鼻漏 cerebrospinal fluid rhinorrhea

颅底的骨板和脑膜在鼻腔、鼻窦等处发生破裂或缺损，使颅、鼻之间有直接交通，致使脑脊液自鼻内漏出的损伤。可引起脑膜炎反复发作。以外伤性最为多见。

02.0452 脑脊液耳漏 cerebrospinal fluid otorrhea

颅中窝骨折累及鼓室等情况下，因岩骨的中窝部分或后窝部分骨折伤及中耳腔，血性脑脊液进入鼓室，若耳鼓膜有破裂时，脑脊液经过外耳道流出的损伤。

02.0453 脑脊液眼漏 cerebrospinal fluid ophthalmorrhoea

颅脑创伤后颅底骨折合并脑脊液漏，骨折同时累及眼眶，导致脑脊液自眼部的损伤通道流出的损伤。

02.0454 外伤后软脑膜囊肿 post-traumatic leptomeningeal cyst

颅脑外伤后颅骨线性骨折并伴有硬脑膜撕裂时，出血后的蛛网膜下腔或蛛网膜周缘的粘连引起局部脑脊液循环障碍，引起局部蛛网膜突出，在脑搏动的连续冲击下造成骨折边缘扩大，逐渐形成的囊肿。

02.0455 假性脑膜膨出 pseudomeningocele

外伤、开颅手术后造成的颅骨部分缺损，导致脑膜、脑组织、脑脊液从颅骨缺损处向外突出的疾病。容易导致脑组织损害、脑脊液漏，颅内感染等严重后果。

02.0456 肢体功能障碍 limb dysfunction

病理性因素导致的肢体原有的运动和（或）感觉功能减弱或者丧失的状态。可表现为肢体不受思维控制运动或受思维控制但不能完全按照思维控制去行动；一侧肢体感觉异常或者感觉缺失，对痛觉、温度、位置等不能正确分辨等。

02.0457 面神经损伤 facial nerve injury

又称“面神经麻痹”“面瘫（facioplegia）”。颅脑创伤和医源性损伤因素造成的面神经功能受损，分为中枢性和周围性面神经损伤。

02.0458 眶下神经痛 suborbital neuralgia

眶下神经分布区下睑、鼻部和上唇部位的突发剧烈性疼痛。可为闪电式短暂的抽痛，犹如刀割样、火烧样、针刺样或电击撕裂样痛，疼痛发作次数较少，常在受凉感冒后出现，间歇期长达数月或几年。

02.0459 脑外伤后综合征 syndrome of post-traumatic brain injury

脑创伤3个月后仍然存在的一系列神经精神症状。临床特点为主观症状较重而客观体征缺如或轻微，患者表现为头痛、头昏、疲乏、睡眠障碍、记忆力下降、精力不济及工作能力下降、心慌、多汗、性功能下降等。

02.0460 脑损伤后遗症 sequelae of brain injury

颅脑肿瘤、血管病以及外伤等经外科手术或药物治疗以及康复训练等相关积极治疗措施后，仍遗留记忆、计算能力下降、反应迟钝、言语不清、口角歪斜、肢体活动不灵等一系列临床表现。

02.0461 慢性创伤性脑病 chronic traumatic encephalopathy

又称“拳击痴呆（boxing dementia）”。反复头部外伤后可能出现的一种进行性变性脑病。由于反复脑挫伤造成的记忆、注意受损

及人格改变的痴呆类型。常见于经常受到头部打击的运动，如拳击、足球、摔跤等。患者可出现小脑、锥体系和锥体外系体征，伴有隔区、内侧颞叶灰质及小脑和黑质通路的神经病理学改变。

02.0462 缺氧性脑损伤 hypoxic brain damage

由窒息、低血压、严重心律失常、心搏停止、呼吸衰竭、一氧化碳中毒等导致脑氧供不足而引起的脑损伤。

02.0463 陈旧性脑损伤 old brain injury

颅脑损伤发生后遗留的后遗症之一。在原发脑损伤后脑组织水肿、炎症等导致的中后期神经功能障碍，包括语言、运动、感觉、意识水平受损以及情绪人格等方面的改变。

02.0464 陈旧性脑神经损伤 old cranial nerve injury

颅脑损伤后3周以上，仍然遗留的累及脑神经的损伤。

02.0465 脑室腹腔分流管移位 dislocation of v-p shunt

脑室腹腔分流手术后，分流管从正常的位置发生移动，近端移位使分流管进入脑组织造成梗阻；远端移位分流管可穿破膀胱、阴道和直肠，甚至脱出体外的异常改变。

02.0466 脑室腹腔分流管不通 obstruction of v-p shunt

脑室腹腔分流手术后，分流管因堵塞、移位、断裂等原因造成的分流不通畅。

02.04 脑血管疾病

02.0467 脑出血 cerebral hemorrhage

原发于脑实质内的自发性出血。可由于脑内血管破裂引发，多见于高血压合并小动脉硬化

化血管破裂，也可见于血管畸形、动脉瘤破裂等原因造成的出血。

02.0468 颅内出血 intracranial hemorrhage, ICH

发生于颅骨以内各部位因血管破裂引发的出血。根据出血后血液聚集部位的不同，可分为：硬膜外血肿、硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、脑内出血和脑室内出血。

02.0469 蛛网膜下腔出血 subarachnoid hemorrhage, SAH

由各种病因引起颅内和椎管内血管突然破裂，血液流至蛛网膜下腔的统称。包括创伤性和自发性蛛网膜下腔出血。

02.0470 可疑蛛网膜下腔出血 suspected subarachnoid hemorrhage

患者头痛或颈项强直症状明显，经头部计算机体层成像（CT）检查无阳性发现，而高度怀疑发生蛛网膜下腔出血的情况。可能与出血量较少或起病时间较长等原因有关，可行腰穿检查进一步确认。

02.0471 血管造影阴性蛛网膜下腔出血 angiogram negative subarachnoid hemorrhage

经脑血管造影未发现责任病灶，无法确定病因的蛛网膜下腔出血。约占蛛网膜下腔出血患者的 14%~22%。

02.0472 中脑周围非动脉瘤性蛛网膜下腔出血 perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage

位于脑干前方，以脑桥前方为中心的蛛网膜下腔出血。出血常进入脚间池或延髓前池，是一种良性疾病，再出血及血管痉挛危险性较小，临床预后较好，可能与中脑周围小静脉或毛细血管破裂有关。

02.0473 非动脉瘤性蛛网膜下腔出血 non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage

未能在血管造影上显示与出血部位相对应的动脉瘤，认为是非动脉瘤破裂导致的蛛网膜下腔出血。包括血管造影阴性（隐匿性）血管畸形及脑干前非动脉瘤性蛛网膜下腔出血。

02.0474 亨特-赫斯分级 Hunt-Hess grade
又称“Hunt-Hess 分级”。用于评价蛛网膜下腔出血患者病情的常用分级方法。I 级：无症状，或有轻度头痛和颈强直；II 级：中、重度头痛，颈强直，可有脑神经麻痹（如 III、VI）症状；III 级：嗜睡或意识模糊，轻度局灶性神经功能障碍；IV 级：昏迷、偏瘫，早期去皮质强直和自主神经功能障碍；V 级：深昏迷，去皮质强直，濒死状态。

02.0475 高血压脑出血 hypertensive cerebral hemorrhage

具有明确高血压病史的患者发生位于基底核区、丘脑、脑室、小脑及脑干等部位的脑实质出血，且排除创伤、血管结构异常性疾病、凝血功能障碍、血液性疾病、系统性疾病及肿瘤性疾病引起的继发性脑出血。

02.0476 脑出血先兆 premonitory signs of intracerebral hemorrhage

脑出血起病早期所表现出的一些异常症状。如突发的头晕、头痛或头痛突然加重、恶心呕吐、言语不清、口角流涎、淡漠或烦躁、走路不稳、甚至短暂的意识障碍等，这些表现均可作为预示脑出血的前驱症状。

02.0477 大脑半球出血 cerebral hemisphere hemorrhage

发生于幕上大脑半球的出血。约占全部脑出血的 80%，其中以基底节区出血居多，也可位于皮层、皮层下的脑叶出血。

02.0478 皮质下出血 subcortical hemorrhage

位于脑皮质下的出血。多为脑皮层或软脑膜

发生淀粉样变的小动脉破裂出血造成，可出现头痛、呕吐、颈项强直、意识水平障碍等颅内高压症状，各脑叶区域也可有其特征性表现。

脑白质，也可位于颞叶深面，除出现头痛、呕吐、颈项强直、意识水平障碍等颅内高压症状外，还可出现癫痫发作、感觉性失语、偏盲等特征性表现。

02.0479 多发性脑出血 multiple cerebral hemorrhage

不同部位脑组织同时发生的出血。较为少见，可位于不同脑叶或区域，也可呈对称性出现，颅内压增高进展较快。

02.0485 岛叶出血 insular lobe hemorrhage

发生于脑岛叶皮层至屏状核外侧之间区域的出血。单纯的脑岛叶出血较为罕见，多为临近结构出血累及所致。

02.0480 大脑后动脉出血 posterior cerebral artery bleeding

由于大脑后动脉及其主要分支破裂引发的颅内出血。

02.0486 脑室内出血 intraventricular hemorrhage

各种原因引发的出血后，血液进入脑室系统的出血类型。可由脑室脉络丛、脑室内、脑室壁及脑室旁区的血管破裂出血引发，或者脑实质内出血破入脑室，以及蛛网膜下腔出血逆流入脑室系统内造成。

02.0481 大脑中动脉出血 middle cerebral artery bleeding

由于大脑中动脉及其主要分支破裂引发的颅内出血。

02.0487 丘脑出血 thalamic hemorrhage

发生于丘脑区域的出血。可分为丘脑型：血肿局限于丘脑内；丘脑-内囊型：血肿向外侵犯内囊；丘脑底-中脑型：血肿向下侵犯丘脑底部和中脑；脑室型：血肿向内破入脑室。

02.0482 脑叶出血 lobar hemorrhage

大脑脑叶皮层下及脑白质的出血。多为脑皮层动脉或软脑膜发生淀粉样变的动脉破裂出血造成，除出现头痛、呕吐、颈项强直、意识水平障碍等颅内高压症状外，脑叶出血还可出现跟脑叶相关的特征性临床表现，如额叶出血可出现精神异常；顶叶出血可出现偏身感觉障碍、失用、失语等。

02.0488 内囊出血 internal capsule hemorrhage

位于丘脑、尾状核与豆状核之间的狭长区域的脑实质内出血。该部位有大量的神经纤维束通过，是高血压性脑出血常见的部位，患者可出现典型的偏瘫、偏身感觉障碍及偏盲。

02.0483 顶叶出血 parietal lobe hemorrhage

多为顶叶皮层动脉或软脑膜小动脉破裂引发的脑实质内出血。除出现头痛、呕吐、颈项强直、意识水平障碍等颅内高压症状外，还可出现偏身感觉障碍、失用、失语等特征性表现。

02.0489 壳核出血 putamen hemorrhage

发生于壳核区域的出血。可分为壳核型：血肿局限于壳核内；壳核-内囊型：血肿向内侵犯内囊；壳核进展型：血肿以壳核为中心向周围扩展，累及内囊、半卵圆中心、放射冠和部分颞叶及侧脑室；脑室型：血肿较大且破入侧脑室及第三脑室。

02.0484 颞叶出血 temporal hemorrhage

多为颞叶皮层动脉或软脑膜小动脉破裂引发的脑实质内出血。血肿可位于脑皮层下及

02.0490 外囊出血 external capsule hemorrhage

位于屏状核与壳核之间白质的出血。患者症状较轻，可出现不同程度的意识水平及肢体运动障碍，预后相对较好。

02.0491 中脑出血 midbrain hemorrhage

发生于中脑的出血。患者可出现意识水平障碍、躁动、病变侧瞳孔散大，眼球运动以及肢体运动障碍，肢体感觉异常等症状，甚至出现昏迷、呼吸循环指标紊乱等情况。

02.0492 脑桥出血 pontine hemorrhage

各种原因引起的发生于脑桥区域的出血。多为基底动脉供应脑桥的穿支血管破裂引发，起病急骤，可立即出现意识障碍、昏迷，针尖样瞳孔为其特征性表现，还可出现四肢瘫、核性面瘫，病理征阳性，伴有中枢性高热以及呼吸节律紊乱。

02.0493 延髓出血 medulla oblongata hemorrhage

发生在延髓区域的出血。是一类较为严重的出血性脑卒中，早期即可造成呼吸和循环骤停，导致患者死亡。

02.0494 小脑出血 cerebellar hemorrhage

各种原因引起的位于小脑区域的出血。约占脑出血的 10%，多位于一侧小脑半球，主要由小脑上动脉、小脑前下动脉或小脑后下动脉的分支破裂引发。

02.0495 多发性小脑血肿 multiple cerebellar hematoma

发生于小脑半球的多中心出血形成的血肿。病情常进展迅速，可迅速发生枕骨大孔疝及呼吸循环障碍。

02.0496 新生儿颅内出血 intracranial hemorrhage of newborn

多由围生期窒息缺氧和产伤引起，是造成新生儿死亡的主要原因之一，按照出血部位可分为脑实质内出血、脑室周围-脑室内出血、小脑出血、硬膜下出血、蛛网膜下腔出血等。

02.0497 室管膜下血肿 subependymal hemorrhage

新生儿颅内出血的一种类型。常因产伤或维生素 K 缺乏而导致的新生儿脑室旁出血。

02.04.01 脑血管畸形

02.0498 颅内动静脉畸形 intracranial arteriovenous malformation

颅内血管畸形的一种类型。颅内动脉和静脉之间形成无毛细血管交通的异常通路，由一团曲张的脑动脉与脑静脉扭结组合而成。有供血动脉与引流静脉，常导致脑出血、癫痫、头痛等。

02.0500 孕期脑动静脉畸形破裂 arteriovenous malformation rupture during pregnancy

患有脑动静脉畸形的女性患者在孕期发生的畸形团血管破裂出血。

02.0499 脑动静脉畸形出血 cerebral arteriovenous malformation hemorrhage

由于脑动静脉畸形团血管破裂造成的脑内出血。

02.0501 动静脉畸形终生出血率 lifetime bleeding rate of arteriovenous malformation

根据脑动静脉畸形患者的自然病史、年龄、年出血风险等指标计算得出的患者终生出血概率。

02.0502 隐匿性脑血管畸形 latent cerebral vascular malformation

全称“血管造影隐匿性脑血管畸形”。脑血管造影检查不能发现的脑血管畸形疾病。包括血栓化动静脉畸形、海绵状血管畸形、静脉血管瘤、毛细血管扩张症及混合型或未分化型血管畸形等，大约占有血管畸形的1.9-2.5%。

02.0503 大脑动静脉畸形 cerebral arteriovenous malformation

位于幕上脑组织区域的发育异常的病理脑血管。即脑动脉不经过毛细血管床，直接向静脉引流，形成动静脉之间的短路。病灶多由一支或者几支动脉供血，引流静脉也可一支或者几支，导致血流动力学紊乱。

02.0504 侧裂区动静脉畸形 sylvian fissure area arteriovenous malformation

病变发生于脑侧裂区部位的动静脉畸形。

02.0505 侧脑室及脑室旁动静脉畸形 ventricle and periventricle arteriovenous malformation

02.04.02 小脑幕下动静脉畸形

02.0508 小脑幕下动静脉畸形 Subtentorial arteriovenous malformation

病变发生于小脑幕下、位于小脑或者脑干部位的动静脉畸形。

02.0509 颞枕静脉畸形 occipitotemporal venous malformation

发生在颞枕叶的静脉畸形。其虽有异常，但仍可为相应区域组织提供功能性静脉引流。

02.0510 动静脉畸形合并动脉瘤 cerebral arteriovenous malformation combined with aneurysm

脑动静脉畸形与脑动脉瘤同时发生的脑血管

病变发生于脑室旁部位同时累及侧脑室的动静脉畸形。

02.0506 大脑半球内侧面动静脉畸形 cerebral hemisphere medialis arteriovenous malformation

位于幕上大脑半球内侧面、大脑纵裂内的动静脉畸形。按解剖部位不同可将此区病变分为前额叶内侧面动静脉畸形；中央区内侧动静脉畸形和顶枕叶内侧面动静脉畸形等三类，手术切除具有一定困难。

02.0507 大脑半球凸面动静脉畸形 cerebral hemisphere convexity arteriovenous malformation

位于大脑半球凸面浅部的动静脉畸形。在脑表面即能看到大部分畸形血管团，由于引流静脉既可引向浅部，也可引向深部，病变常呈楔形，基底向上，尖端指向深部脑室。临床上常表现为反复的颅内出血、癫痫发作、短暂性脑缺血发作等。

管疾病。由于脑动静脉畸形血管壁发育不良或者在异常血流动力学效应作用下，位于近端、畸形团病灶内或远端供血动脉的动脉瘤往往容易破裂出血，是该类型疾病发生颅内出血和再出血的重要危险因素。

02.0511 血管瘤病 angiomatosis

一种以颜面部和颅内血管瘤病为主要特征，可表现为血管畸形、智力下降等的罕见神经皮肤综合征。属脑血管畸形的特殊类型，同时也是错构瘤病的一种。

02.0512 颅内海绵状血管瘤 intracranial cavernous hemangioma

又称“颅内海绵状血管畸形（intracranial cavernous malformation）”，起源于脑内小静脉水平的血管畸形。由扩张的血管窦组成，其间不含脑组织，病灶周围可有含铁血黄素沉积和胶质细胞增生，脑血管造影时不显影，属于隐匿性血管畸形一种类型。

02.0513 颅内毛细血管瘤 intracranial capillary hemangioma
一种非常罕见的良性颅内毛细血管源性病变。临床表现类似脑膜瘤。如能手术切除，效果良好。

02.0514 颅内静脉畸形 intracranial venous malformation
又称“脑静脉血管瘤”，属低流速血管畸形，可与海绵状血管畸形并发，由数条扩张的髓静脉汇集成一条扩张的中央静脉干，具有引流脑组织静脉血的功能。血管造影及增强磁共振可见典型的“水母头征”，临床上可无症状，当引流静脉狭窄或血栓形成或并发海绵状血管畸形出血时表现出相应神经功能障碍”

02.0515 大脑大静脉瘤 aneurysm of the vein of Galen
又称“大脑大静脉动脉瘤样血管畸形（aneurysmal malformation of vein of Galen）”。大脑半球内侧脑动脉-静脉直接交通导致大脑大静脉瘤样扩张的一种血管病变。多由动静脉瘘引起，患者常合并幕上

脑积水。

02.0516 颅面血管瘤病 encephalofacial angiomas
又称“斯特奇-韦伯综合征（Sturge-Weber syndrome）”。以一侧面部三叉神经分布区不规则血管斑痣、双侧偏瘫、偏身萎缩、青光眼、癫痫发作和智能减退为特征的综合征。多为散发病例，部分为常染色体显性和隐性遗传。

02.0517 海绵窦血栓 cavernous sinus thrombosis
一种由化脓性细菌引起的极为严重的海绵窦炎性血栓。多由头面部的化脓性感染引发，也可为全身脓毒症的一部分表现。

02.0518 颈动脉海绵窦瘘 carotid cavernous fistula, CCF
颈内动脉海绵窦段的动脉壁或其分支发生破裂，与海绵窦之间形成异常的动静脉交通所产生的疾病。

02.0519 海绵窦区硬脑膜动静脉瘘 cavernous sinus dural arteriovenous fistula
硬脑膜动静脉瘘的一种类型，病变位于海绵窦区域，通常由脑膜中动脉、咽升动脉或者颌内动脉分支供血，而由海绵窦静脉向颅内侧裂脑皮层静脉或者眼静脉、翼丛静脉以及岩下窦等颅外静脉引流；病人常常表现为搏动性凸眼或头痛等症状。

02.04.03 脑膜脑动静脉畸形

02.0520 脑膜脑动静脉畸形 meningoencephalic arteriovenous malformation
脑动静脉畸形和硬脑膜动静脉瘘同时存在的颅内动静脉畸形的一种疾病亚型。

02.0521 硬脑膜动静脉瘘 dural arteriovenous

fistula, DAVF
又称“硬脑膜动静脉畸形（dural arteriovenous malformation）”。病变部位发生在硬脑膜及与其相连的大脑镰、小脑幕、静脉窦的动脉和静脉直接交通的一种血管性疾病。根据瘘口的部位常被分为：前颅窝底区硬脑

膜动静脉瘘、海绵窦区硬脑膜动静脉瘘以及横窦-乙状窦区硬脑膜动静脉瘘等。

变可以位于从脊髓颈髓到马尾的任何节段，以圆锥和马尾居多，该疾病往往发展缓慢、呈进行性加重，主要症状为不对称性根—脊髓综合征。

02.0522 前颅窝底区硬脑膜动静脉瘘 anterior cranial fossa dural arteriovenous fistula

硬脑膜动静脉瘘的一种类型。病变位于前颅窝底区域的硬脑膜动静脉瘘，通常由脑膜中动脉、颌内动脉远端分支或者眼动脉分支供血，而由矢状窦引流。

02.0526 脊髓动静脉畸形 spinal cord arteriovenous malformation

脊髓血管畸形的一种类型。病理改变为动脉血经畸形血管团到达静脉，而没有像正常情况下通过毛细血管床进入静脉。畸形血管团可压迫的脊髓组织，或者破裂导致局部或广泛出血，进而引发相应的神经功能障碍。

02.0523 横窦-乙状窦区硬脑膜动静脉瘘 transverse-sigmoid sinus dural arteriovenous fistula

硬脑膜动静脉瘘的一种类型。病变位于横窦-乙状窦区域的硬脑膜动静脉瘘，通常由脑膜中动脉、咽升动脉或者枕动脉分支供血，而由横窦-乙状窦静脉向颅内颞枕部脑部皮层静脉或者向颈内和颈外等颅外静脉引流；病人常常表现为耳后乳突区搏动性杂音、视力模糊或头痛等症状。

02.0527 硬脊膜动静脉瘘 spinal dural arteriovenous fistula

脊髓血管畸形的一种类型。病理改变为在包绕脊神经根的近端硬膜处及其周围出现动静脉直接交通，通常有一个或几个供血动脉及一根引流静脉，瘘口位于椎间孔附近的硬膜外侧或下方相当于神经根袖套的“腋窝”处，少数位于前侧。

02.0524 脊髓血管畸形 spinal vascular malformation

是发生在脊髓硬膜外、髓周以及髓内的血管性病变的统称。包括动静脉畸形（髓内动静脉畸形、硬脊膜下髓周动静脉瘘、硬脊膜动静脉瘘）、海绵状血管瘤（椎体、髓内）和复合性动静脉畸形（节段性血管瘤病、播散性血管瘤病）等类型。

02.0528 多发硬脊膜动静脉瘘 multiple spinal dural arteriovenous fistula

多处发生的脊髓外部血管病变，是动脉和静脉的异常沟通，导致脊髓静脉回流受阻，引起脊髓充血、水肿、坏死并表现为感觉异常、运动及大小便障碍的一种疾病。

02.0525 髓周动静脉瘘 perimedullary arteriovenous fistula

脊髓血管畸形的一种类型。病理改变为脊髓前或脊髓后动脉与静脉之间的直接交通，病

02.0529 远端血管再通 distal revascularization

在血栓机化过程中，随着血栓逐渐干燥收缩，其内部或与血管壁间出现裂隙，新生的内皮细胞长入并被覆其表面，进而形成迷路状的通道，血栓上下游的血流得以部分恢复的过程。

02.04.04 颅内动脉瘤

02.0530 创伤性动脉瘤 traumatic aneurysm

为颅脑损伤所致的动脉瘤，头减速伤时，脑

血管可与坚韧的结构（如蝶骨嵴、大脑镰游离缘或小脑幕切迹）相撞而受损。其他原因

为脑部手术、穿刺，多为骨折片或手术直接损伤血管所致。

型，受遗传因素的高度影响，一个家族中的一级和二级亲属中发生两例或两例以上动脉瘤性蛛网膜下腔出血或未破裂动脉瘤时，应高度怀疑本病。

02.0531 颅内感染性动脉瘤 intracranial infected aneurysm

颅内动脉血管壁因病原微生物感染侵袭而形成的一种特殊类型的脑动脉瘤，较为少见，部分患者在尚未确诊前即可发生致命性的破裂出血。

02.0536 先天性大脑动静脉瘤 congenital cerebral arteriovenous aneurysm

一种高流量的先天性血管畸形。由扩张的动脉和静脉组成，异常的动静脉之间缺乏正常毛细血管床，因血流量较大，供血动脉或引流静脉受血流冲击影响，形成血流动力性动脉瘤。

02.0532 细菌性颅内动脉瘤 bacterial intracranial aneurysm

颅内感染性动脉瘤的一种。动脉壁因细菌感染侵袭而形成的一种特殊类型的脑动脉瘤。临床表现为渗血出血、失语、偏瘫、局限性癫痫等症状，此外还可伴发脑积水、脑梗死、再次出血等，治疗上主要依靠手术治疗，如果病症较轻可给予药物治疗。

02.0537 颅内多发动脉瘤 multiple intracranial aneurysms, MIA

颅内同时存在 2 个或 2 个以上的脑动脉瘤。

02.0533 颅内镜像动脉瘤 intracranial mirror aneurysm

属于颅内多发动脉瘤（MIA）的一种特殊类型。对称性分布于颅内中线两侧对应血管上的动脉瘤，形成“镜像”。多发生于颈内动脉系统，椎基底动脉系统很少见，后交通动脉最多，其次是大脑中动脉和床突旁动脉。发生率约为 2%~6%。

02.0538 囊状动脉瘤 saccular aneurysm

又称“浆果样动脉瘤（berry aneurysm）”。较常见的一种动脉瘤类型。动脉侧壁或者分叉部发出的异常类圆形膨出。

02.0539 颅内动脉硬化性动脉瘤 intracranial arteriosclerotic aneurysm

因颅内动脉硬化导致的动脉瘤。通常与高血压相关。压力作用下动脉内弹性纤维发生破坏，管壁变脆，渐渐膨出形成囊性动脉瘤或形成夹层样扩张。

02.0534 颅内先天性动脉瘤 intracranial congenital aneurysm

因动脉壁中层的先天性缺陷和薄弱而形成的颅内动脉瘤。好发于组成脑基底动脉环的动脉或其分支的远端。颈内动脉系发生率明显大于椎动脉系，尤其多见于颈内动脉与后交通动脉衔接点处附近。常为单发，也可以多发，甚至合并其他类型的脑血管畸形。往往在成年以后出现症状。

02.0540 颅内巨大动脉瘤 giant intracranial aneurysm

最大外径超过 2.5cm 的颅内动脉瘤。其发生率约占所有脑动脉瘤的 5%，可伴有显著占位效应，其因手术空间狭小，分离和显露困难，治疗难度高，具有较高的死亡率和致残率。

02.0535 家族性动脉瘤 familial aneurysm

呈家族聚集性发生特征的脑动脉瘤遗传亚

02.0541 微小动脉瘤 microaneurysm

直径≤3 mm 的脑动脉瘤。因动脉瘤瘤体较小，加上出血急性期伴随血管痉挛，诊断有

一定困难。

02.0542 脑动脉夹层动脉瘤 cerebral dissecting aneurysm

多种原因引起动脉内膜结构破损，血液成分通过破损的动脉内膜进入血管壁内，形成壁内血肿，继而形成的瘤样扩张结构。其可导致动脉狭窄、闭塞或假性动脉瘤形成等。

02.0543 颈内动脉海绵窦段动脉瘤 cavernous carotid aneurysm

发生在颈内动脉海绵窦段的动脉瘤，大型和巨大型动脉瘤多见，是较为复杂的一类动脉瘤。除血栓栓塞、破裂出血或导致颈内动脉海绵窦瘘外，临床上也可表现为因瘤体占位效应引起的脑神经麻痹症状。

02.0544 床突上动脉瘤 supraclinoid aneurysm

发生于颈内动脉床突上段的脑动脉瘤，是脑动脉瘤的好发部位。

02.0545 眼动脉动脉瘤 ophthalmic artery aneurysm

发生于颈内动脉眼动脉段的脑动脉瘤，常因动脉瘤巨大、瘤颈或载瘤动脉被前床突阻挡，手术夹闭具有一定的难度。

02.0546 垂体上动脉动脉瘤 superior hypophysial artery aneurysm

垂体上动脉起始部起源的动脉瘤。因垂体上动脉较后交通动脉细小，起源于此处的动脉瘤并不常见，易与脉络膜前动脉瘤、后交通动脉瘤混淆。

02.0547 前循环动脉瘤 anterior circulation aneurysm

发生在前循环动脉的动脉瘤。此类动脉瘤可发生于颈内动脉岩骨段、海绵窦段、眼动脉、后交通动脉、脉络膜前动脉、颈内动脉分叉

动脉、前交通动脉、远段大脑前动脉、大脑中动脉水平段、大脑中动脉分叉部、远段大脑中动脉等。

02.0548 后循环动脉瘤 posterior circulation aneurysm

发生于颅内段椎动脉、基底动脉主干及其分支的动脉瘤。后循环动脉瘤约占所有脑动脉瘤的 10%~15%，以中老年人群多见。

02.0549 脑动脉瘤破裂 cerebral aneurysm rupture

脑动脉瘤破裂出血，可表现为广泛蛛网膜下腔出血、邻近区域的脑实质内出血、破入脑室系统等，患者可能会出现剧烈头痛、意识障碍、偏瘫等相关症状。

02.0550 前交通动脉瘤破裂 anterior communicating artery aneurysm rupture

大脑前动脉 A1 段、前交通动脉、大脑前动脉 A2 段连接处的脑动脉瘤破裂出血，可伴发蛛网膜下腔出血、脑实质内出血、脑室出血和电解质紊乱等，严重者可昏迷。

02.0551 前交通动脉巨大动脉瘤 anterior communicating artery giant aneurysm

发生于前交通动脉且直径超过 2.5cm 的动脉瘤。其可压迫视神经、视交叉，出现视力障碍、视野缺损、垂体功能低下等临床表现，也可伴随头痛、头晕、恶心、呕吐、动眼神经麻痹等先兆破裂症状。

02.0552 后交通动脉瘤破裂 posterior communicating artery aneurysm rupture

颈内动脉后交通段动脉瘤破裂出血并伴发自发性蛛网膜下腔出血，因后交通动脉瘤朝向不同，也可能导致颞叶、额叶实质内出血。破裂前可能出现先兆头痛，动眼神经麻痹等症状。

02.0553 小脑前下动脉动脉瘤 anterior inferior cerebellar artery aneurysm

发生于小脑前下动脉或其起始部位的动脉瘤。手术通路狭深且与关键的神经血管结构毗邻，治疗风险较大。

02.0554 小脑前下动脉远端未破裂动脉瘤 unruptured distal anterior inferior cerebellar artery aneurysm

发生于小脑前下动脉且未发生过破裂的动脉瘤。通常按照其与内听道的关系分为内听道前段、内听道段、内听道后段。

02.0555 小脑前下动脉远端动脉瘤破裂 ruptured anterior inferior cerebellar artery distal aneurysm

发生于小脑前下动脉远端的动脉瘤且发生破裂出血。可引起患者相应症状，除头痛、意识障碍等症状，还会引起患者眩晕、听力下降、面瘫等。

02.0556 椎动脉—小脑后下动脉动脉瘤 vertebral artery (VA)-posterior inferior cerebellar artery (PICA) aneurysm

发生于椎动脉-小脑后下动脉的脑动脉瘤。常见症状包括动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血，或动脉瘤增大导致脑干压迫症状，因其位置深在，周围重要结构多，手术难度较大。

02.0557 小脑后下动脉未破裂动脉瘤 unruptured posterior inferior cerebellar artery aneurysm

发生于小脑后下动脉的脑动脉瘤。多发生于椎动脉起始部，其次是近段小脑后下动脉，多呈梭形或囊形，其近段邻近后组脑神经。

02.0558 小脑后下动脉瘤伴蛛网膜下腔出血 subarachnoid hemorrhage following rupture of posterior inferior cerebellar artery aneurysm

位于小脑后下动脉的脑动脉瘤破裂出血伴发的蛛网膜下腔出血。因其动脉瘤破裂的比例高，造成蛛网膜下腔出血局限且靠近中、后组颅神经以及脑干和小脑等重要结构，治疗往往具有特殊性和复杂性。

02.0559 大脑前动脉-前交通动脉动脉瘤 anterior cerebral artery-anterior communicating artery aneurysm

发生于前交通复合体即双侧大脑前动脉 A1 段、前交通动脉、双侧大脑前动脉 A2 段连接处的脑动脉瘤。其易影响下丘脑供血动脉，围手术期可能出现意识障碍、电解质紊乱等情况。

02.0560 大脑前动脉近侧段（A1）动脉瘤 proximal anterior cerebral artery (A1) aneurysm

发生于大脑前动脉近端（A1 段）的脑动脉瘤，以囊状或梭形的动脉瘤常见，可伴有血管异常，与邻近的穿支动脉关系密切。

02.0561 大脑前动脉远段动脉瘤 distal anterior cerebral artery aneurysm

发生于前交通动脉复合体远端的动脉瘤。较少见，常见于胼缘动脉起始处。

02.0562 大脑前动脉夹层动脉瘤 anterior cerebral artery dissection aneurysm

发生于颅内动脉内膜和中膜之间或中膜和外膜之间的病理性夹层，导致大脑前动脉动脉壁膨出呈瘤样扩张的病变。

02.0563 胼周动脉动脉瘤 pericallosal aneurysm

发生于大脑前动脉 A3 段即胼胝体膝段的动脉瘤，临床不常见。

02.0564 大脑中动脉 M1 段未破裂动脉瘤 unruptured middle cerebral artery M1

aneurysm

发生于大脑中动脉 M1 段的脑动脉瘤。不伴有动脉瘤破裂出血的症状和体征。

02.0565 大脑中动脉 M1 段破裂动脉瘤 ruptured middle cerebral artery M1 aneurysm

发生于大脑中动脉 M1 段的脑动脉瘤破裂出血。以侧裂出血为主，有时会形成颞叶血肿。

02.0566 大脑中动脉动脉瘤出血 middle cerebral artery aneurysm rupture

位于大脑中动脉的动脉瘤破裂出血。可伴发蛛网膜下腔出血，以侧裂出血为主，也可伴发颞叶血肿。

02.0567 大脑中动脉分叉部未破裂动脉瘤 unruptured middle cerebral artery bifurcation aneurysm

发生于大脑中动脉分叉部的脑动脉瘤。未破裂出血，不伴有动脉瘤破裂出血的症状和体征。

02.0568 大脑中动脉夹层破裂动脉瘤 ruptured middle cerebral artery dissection aneurysm

多种原因导致大脑中动脉的内膜结构破损，血液成分通过破损的动脉内膜进入血管壁内，形成壁内血肿，继而形成瘤样扩张并破裂出血，可导致蛛网膜下腔出血、额叶、颞叶出血等的疾病。

02.0569 大脑中动脉蛇形动脉瘤 middle cerebral artery serpentine aneurysm

由于先天发育异常、血流动力学影像、继发性其它类型动脉瘤等原因导致的大脑中动脉呈现长节段迂曲和不规则扩张的一类动脉瘤，高发于 20-50 岁患者，瘤壁三层结构消失，呈一厚层纤维结缔组织，部分瘤壁可见肌细胞和弹力纤维及动脉粥样硬化斑块。

临床多表现为占位效应及缺血性症状，个别以出血症状为主要表现。

02.0570 大脑中动脉远端未破裂动脉瘤 unruptured distal middle cerebral artery aneurysm

发生于大脑中动脉脑岛段以远部位暂未破裂的脑动脉瘤，有破裂出血风险。

02.0571 大脑中动脉远端破裂动脉瘤 ruptured distal middle cerebral artery aneurysm

发生于大脑中动脉脑岛段以远部位且已破裂出血的动脉瘤，出血多发生于外侧裂内，部分可形成颞叶血肿。

02.0572 副大脑中动脉动脉瘤 collateral middle cerebral artery aneurysm

发生于大脑前动脉变异动脉的动脉瘤。与主大脑中动脉一起在大脑侧裂中走行，供应大脑中动脉供血区域的一部分。

02.0573 大脑后动脉交通前段（P1）段未破裂动脉瘤 unruptured posterior cerebral artery P1 aneurysm

发生于大脑后动脉起始部至后交通动脉与大脑后动脉交汇处的脑动脉瘤。不伴有动脉瘤破裂出血的症状和体征。

02.0574 大脑后动脉交通前段（P1）段破裂动脉瘤 ruptured posterior cerebral artery P1 aneurysm

发生于大脑后动脉起始部至后交通动脉与大脑后动脉交汇处的脑动脉瘤破裂出血。伴发脑干周围蛛网膜下腔出血等表现。

02.0575 大脑后动脉后交通段动脉瘤 posterior cerebral artery-posterior communicating artery segment aneurysm

发生于大脑后动脉与后交通动脉交界处的

脑动脉瘤。较不常见。

02.0576 大脑后动脉远端破裂动脉瘤 ruptured distal posterior cerebral artery aneurysm

大脑后动脉与后交通动脉连接处远端动脉的动脉壁异常膨出形成的动脉瘤。发生破裂出血，常造成脑干周围及枕叶出血。

02.0577 脉络膜前动脉瘤 anterior choroidal artery aneurysm, AChAA

发生于脉络膜前动脉及其与颈内动脉分叉处的动脉瘤。一旦破裂可能危及生命。

02.0578 脉络膜前动脉瘤破裂 anterior choroidal aneurysm rupture

起源于脉络膜前动脉起始处至颈内动脉终末处的脑动脉瘤。

02.0579 脉络膜前动脉综合征 anterior choroidal artery syndrome

又称“阿比综合征（Abbie syndrome）”。由于脉络膜前动脉闭塞引起供血区域脑梗死，并导致对侧偏瘫、对侧偏身感觉障碍及偏盲等症状的临床综合征，属于脑梗死的特定类型。

02.0580 基底动脉顶端动脉瘤 basilar artery apex aneurysm

发生于基底动脉顶端的脑动脉瘤。是常见的后循环动脉瘤，随着血管内栓塞材料和治疗技术的进步，介入栓塞逐步成为该类型动脉瘤的治疗首选。

02.0581 基底动脉瘤 basilar artery aneurysm

基底动脉主干或顶端受血流冲击或血管壁结构异常逐渐形成的局限性异常突起，是常见的后循环动脉瘤类型。治疗上可首选血管内栓塞。

02.0582 基底动脉梭形动脉瘤 basilar artery fusiform aneurysm

发生于基底动脉呈梭形突起的动脉瘤。组织病理学特征是基底动脉内弹力层破裂和增厚，内膜层内的新生血管生成，临床表现包括破裂出血、占位效应和脑干缺血。

02.0583 颈动脉瘤 carotid artery aneurysm

发生在颈总动脉、颈内动脉颅外段和颈外动脉及其分支处的动脉瘤，可位于颅内或颅外。好发于颈动脉分叉处，少数发生在颈内动脉和颈总动脉干，多为单侧病变。

02.0584 颅外颈动脉瘤 extracranial carotid aneurysm

发生于颈总动脉、颈内动脉颅外段和颈外动脉及其分支、位于颅外的少见动脉瘤。多为单侧，主要症状是患侧颈部可触及一膨胀性、搏动性肿块，当压迫周围神经时可出现如声音嘶哑、进食呛咳、呼吸困难等症状。

02.0585 先天性颈内动脉动脉瘤 congenital internal carotid aneurysm

发生于颈内动脉的先天性血管瘤样扩张突起。动脉壁有局灶性的先天性发育缺陷，如肌层或弹力层薄弱或消失，局部渐渐扩张而成为动脉瘤，也有学者认为是在某些胚胎血管残迹留存的基础上形成的。

02.0586 颈内动脉床突上段破裂动脉瘤 ruptured internal carotid artery supraclinoid aneurysm

发生于颈内动脉床突上段已破裂出血的脑动脉瘤。是前循环系统最常见的动脉瘤。其起源部位常与后交通动脉、脉络膜前动脉关系密切，可造成蛛网膜下腔出血。

02.0587 颈内动脉床突段破裂动脉瘤 ruptured internal carotid artery clinoid aneurysm

发生于颈内动脉床突段并已破裂出血的脑动脉瘤。其起源点发生于硬膜环内，但动脉瘤体可位于硬膜内或硬膜外，发生于硬膜内的动脉瘤破裂出血，可造成蛛网膜下腔出血。

02.0588 颈内动脉分叉部动脉瘤 carotid bifurcation aneurysm

颈内动脉分叉部受血流冲击或血管壁结构异常逐渐形成的局限性异常突起。

02.0589 奇状大脑前动脉动脉瘤 azygos anterior cerebral artery aneurysm

发生于单干大脑前动脉的动脉瘤。单干大脑前动脉为解剖学变异的一种，临床罕见。

02.0590 先天性大脑中动脉动脉瘤 congenital middle cerebral artery aneurysm

发生于大脑中动脉的先天性脑动脉瘤。

02.0591 小脑上动脉动脉瘤 basilar artery - superior cerebellar artery aneurysm

发生在小脑上动脉或其起始部位的动脉瘤。治疗技术上较有挑战，相关并发症常导致严重临床后果。

02.0592 原始三叉动脉动脉瘤 primitive trigeminal artery aneurysm

发生于颈内动脉海绵窦段与基底动脉之间胚胎性吻合处的动脉瘤。动脉瘤发生处为颈内动脉系统与椎-基底动脉系统之间最常见的异常交通支，可伴随椎动脉盗血现象。

02.0593 颈内动脉颈段（C1）动脉瘤 internal carotid artery C1 segment aneurysm

发生于颈内动脉颈段（C1 段）的动脉瘤。临床上较少见，多为单侧，主要症状包括颈部膨胀性、搏动性肿块并伴有收缩期杂音，可伴有压迫症状，如声音嘶哑、进食呛咳、呼吸困难等。

02.0594 颈内动脉岩段（C2）段动脉瘤 internal carotid artery C2 segment aneurysm

发生于颈内动脉颈动脉管段（C2 段）的动脉瘤。临床上较少见，多为单侧，主要症状包括颈部膨胀性、搏动性肿块并收缩期杂音，可伴有压迫症状，如声音嘶哑、进食呛咳、呼吸困难等。

02.0595 颈内动脉垂体上动脉动脉瘤 internal carotid artery superior hypophyseal artery aneurysm

发生于颈内动脉垂体上动脉的动脉瘤。起于颈内动脉眼段内侧，向内侧或内下方突出，位于硬膜内，鞍隔之上。

02.0596 颈内动脉岩骨段动脉瘤 internal carotid artery petrous segment aneurysm

发生于颈内动脉岩骨段的动脉瘤。较为罕见，临床上可表现为耳鸣，头痛及偶发性失聪，磁共振扫描可呈位于岩尖区的卵圆形明显强化病变。

02.0597 颈内动脉眼动脉窝动脉瘤 internal carotid ophthalmic artery recess aneurysm

发生在颈内动脉进入硬脑膜处内下方一凹陷处的动脉瘤。此处位于硬脑膜内，在眼动脉发出点的近侧。

02.0598 颅内假性动脉瘤 intracranial pseudoaneurysm

由于创伤、感染、免疫性或医源性等因素引起颅内动脉壁损伤，血液经内膜破口进入动脉壁组织间隙，在长时间血流冲击影响下逐渐扩大，当动脉壁全层受损后血液溢出至血管腔外，被邻近组织包裹或血肿机化形成外膜而形成的瘤样扩张结构。

02.0599 椎动脉假性动脉瘤 vertebral artery pseudoaneurysm

各种原因引起椎动脉管壁结构破损，血液溢出至血管腔外被动脉邻近组织包裹而形成的瘤样扩张结构。常表现为占位效应压迫和供血区域脑缺血症状。由于瘤壁是血肿形成的结缔组织膜，抗张力低，易发生破裂出血，危及生命。

椎基底动脉的异常迂曲、扩张和延长，在总体人群中的发生率为 0.06%~5.8%，在卒中患者的发生率高达 10%~12%。VBD 可无任何临床症状；出现症状时，则表现各异。最常见的为缺血性卒中，其次是脑干及脑神经受压、脑积水、脑出血等。目前尚无一种确切有效的治疗方法。

02.0600 术中动脉瘤破裂 intraoperative aneurysm rupture

在开颅夹闭或介入栓塞动脉瘤时发生动脉瘤破裂出血。

02.0602 颅内血栓性动脉瘤 intracranial thrombotic aneurysm

颅内血栓动脉瘤是一类伴有瘤内机化的血栓和实质性的包块为特点的复杂动脉瘤，比较少见,约占颈内动脉瘤的 5%~9%。临床表现为由瘤体巨大而引发的占位效应、缺血或出血症状,容易误诊为脑肿瘤,如脑膜瘤、垂体瘤、海绵状血管瘤等。

02.0601 椎基底动脉冗长扩张症 vertebro-basilar dolichoectasia

02.04.05 缺血性脑血管病

02.0603 卒中 stroke

又称“脑卒中”。一种由于脑部血液循环障碍导致出血或缺血引起的、以局部神经功能缺失为特征的急性脑血管疾病。包括颅内和颅外动脉、静脉及静脉窦的疾病，以动脉疾病为多见，可分为缺血性和出血性卒中。

血管腔狭窄的病变。如累及脑动脉则导致脑卒中。

02.0607 小卒中 minor stroke

又称“短暂性脑缺血发作（transient ischemic attack, TIA）”颈动脉或椎基底动脉系统发生短暂性的缺血，造成一过性脑供血不足的症状。临床上往往症状突然出现，症状在 24 小时内完全缓解，通常在几分钟到几小时内消退，多数呈一过性，不留永久性脑损伤。

02.0604 急性卒中 acute stroke

特指发病较急的缺血性或出血性脑血管疾病。常伴有明显的植物神经症状，可能与病变直接或间接引发的丘脑下部损害有关。

02.0608 早先卒中 prior stroke

既往曾经发生的脑卒中。

02.0605 进展性卒中 progressive stroke

脑卒中发病后神经功能缺失症状在 48 小时内逐渐进展或呈阶梯式加重的过程。

02.0609 单纯半侧感觉性卒中 pure hemi-sensory stroke

由于丘脑深穿动脉闭塞造成的丘脑梗塞。一般为小的腔隙性梗塞灶，仅造成患者一侧面部及偏身感觉障碍或异常，不伴有运动功能障碍。

02.0606 青年人动脉粥样硬化和卒中 atherosclerosis and stroke in young adults

18-45 岁的青年人因脂质沉积、炎症细胞累积和纤维组织增生而发生的逐渐累及动脉内膜和中层，进而导致动脉壁增厚、变硬、

02.0610 单纯感觉性卒中 pure sensory stroke, PSS

由丘脑深穿动脉闭塞造成丘脑腹后外侧核梗塞所致腔隙性脑梗死综合征。常引起对侧面部及偏身感觉障碍或异常，无运动功能障碍。

02.0611 颞叶卒中 temporal stroke

由于颞叶血管阻塞（缺血性中风）或颞叶血管爆裂（出血性中风）引起的卒中。颞叶卒中会影响患者的听觉和语言、记忆、情感和记忆等一系列特定的神经功能缺失。

02.0612 低灌注 hypoperfusion

由于动脉狭窄、闭塞或低血压等导致脑灌注压不足，造成脑血流低灌注性脑损害。可致脑组织处于缺血状态，严重时致脑梗死。

02.0613 脑动脉供血不足 cerebral arterial insufficiency

由于脑动脉血流减少或中断而导致脑组织的血供减少，从而引发的一系列神经功能障碍。

02.0614 脑栓塞 cerebral embolism

各种栓子（如心源性栓子、动脉源性栓子、脂肪、肿瘤或空气等）随血流进入脑动脉并阻塞血管，引起供血区域脑组织发生的不可逆缺血性损伤，表现出与受累血管供血区域相一致的局灶性症状和体征。

02.0615 脑梗死 cerebral infarction

由于脑部血液供应障碍引起的局部脑组织缺血、缺氧，进而导致脑组织坏死，表现出与受累血管供血区域相一致的局灶性症状和体征。

02.0616 脑缺血 cerebral ischemia

由于多种原因引发脑部血液供应障碍，难以满足脑组织代谢需求，引起的局部脑组织缺

血，进而产生一系列症状的综合征。包括但不限于短暂性脑缺血发作、缺血性卒中、急性或慢性脑供血不足等。

02.0617 缺血半暗带 ischemic penumbra

在脑梗死病灶周围和正常脑组织之间存在的缺血带，这个缺血带因邻近侧支循环仍有存活细胞，但具有发展成梗死核心的风险。计算机体层成像（CT）灌注成像可以辨别出该缺血带。

02.0618 小脑梗死 cerebellar infarction

由于支配小脑的动脉发生血流减少或中断，导致小脑组织缺血缺氧性坏死，产生小脑功能障碍的相应症状和体征的一类缺血性脑血管疾病。可表现为头晕、共济失调、语言不清等。

02.0619 腔隙梗死 lacunar infarction

由于长期高血压等因素引起脑深部白质及脑干穿通动脉病变和闭塞，导致缺血性微梗死，缺血、坏死和液化的脑组织由吞噬细胞移走形成腔隙的现象。

02.0620 多发腔隙性脑梗死 multiple lacunar infarction

脑梗死的一种特殊类型。多发生在基底节区，也可见于脑干。因脑深部的微小动脉狭窄或闭塞而发生的小范围（直径在 15~20 毫米以下）、多部位的脑组织缺血性软化病变。

02.0621 丘脑梗死 thalamic infarction

脑梗死的一种常见类型。因供应丘脑的动脉血流减少或中断而导致丘脑急性缺血性坏死，导致丘脑性神经功能障碍。临床上一般表现为意识障碍、对侧肢体偏瘫以及偏身感觉障碍，还可伴有认知功能、行为异常。

02.0622 缺血性梗死出血转化 hemorrhagic

conversion of ischemic infarcts

缺血性脑卒中梗死区内出现继发性出血的现象。当梗死脑组织区域血脑屏障渗透性增加时，脑血管再灌注，侧支循环开放，血液容易外渗而出现梗死区内的出血。

02.0630 椎基底动脉供血不足 vertebrobasilar artery insufficiency

因椎动脉和/或基底动脉狭窄或闭塞导致相应脑组织的血流供应减少。

02.0631 椎基底动脉血栓形成 vertebrobasilar artery thrombosis

椎动脉和基底动脉内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。按照血栓的组成成分，可分为血小板血栓、红细胞血栓、混合血栓和纤维蛋白血栓。

02.0632 顶盖缺血 tegmental ischemia

由于动脉狭窄或闭塞导致顶盖部位脑组织供血不足的情况。

02.0633 弓箭手卒中 Bow Hunter's stroke

又称“旋转性椎动脉闭塞综合征（rotational vertebral artery occlusion syndrome）”。由头颈部转动或过伸位时异常骨性/软性结构导致椎动脉动态性狭窄，血流动力学异常，引起大脑后动脉循环障碍的一类疾病。

02.0634 烟雾病 moyamoya disease

由于颈内动脉远端、大脑前动脉及大脑中动脉近端狭窄或闭塞导致的颅底异常毛细血管网形成。其病因不明，儿童及成年人均可发病，可表现为脑梗死或脑出血，脑血管造影可确诊。

02.0635 烟雾病铃木分期 Suzuki stages of moyamoya disease

1969年，由日本学者根据脑动脉造影建立的烟雾病脑动脉造影分期。第1~2期的主要特点是颅内动脉狭窄，颅底渐出现烟雾血管；第3~4期颅内动脉开始出现闭塞，烟雾血管旺盛；第5~6期颅内动脉闭塞加重，颅底烟雾渐消失，大量颅内外异常血管吻合形成。

02.0623 缺血性脑水肿 ischemic cerebral edema

因脑组织缺血导致脑组织的液体含量增加，进而导致脑容积增大的病理现象。

02.0624 影像性血管痉挛 radiographic vasospasm

在血管造影、计算机体层成像（CT）或磁共振成像（MRI）上显示的脑动脉出现持续性收缩的状态。

02.0625 脑血管痉挛 cerebral vasospasm

由于多种原因引起脑动脉血管壁平滑肌处于强烈收缩并导致管腔狭窄的一种状态。可造成血流量减少，严重者可造成管腔完全闭塞并脑梗死。

02.0626 椎动脉狭窄 vertebral artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致椎动脉管径变细的情况。

02.0627 椎动脉闭塞 vertebral artery occlusion

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致椎动脉管径完全堵塞的情况。

02.0628 基底动脉狭窄 basilar artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致基底动脉管径变细的情况。

02.0629 基底动脉闭塞 basilar artery occlusion

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致基底动脉管径完全堵塞的情况。

02.0636 烟雾病低密度区 low density areas
in moyamoya disease

烟雾病患者在计算机体层成像（CT）影像上表现出的低密度区，由于持续的脑血流量不足引起。多见于儿童，常局限于皮质及皮下，倾向于多发、双侧，特别是大脑后动脉供血区的病变。

02.0637 大脑前动脉闭塞和狭窄 occlusion
and stenosis of anterior cerebral artery

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致大脑前动脉管腔严重变细进而导致完全堵塞的情况。

02.0638 大脑后动脉闭塞和狭窄 occlusion
and stenosis of posterior cerebral artery

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致大脑后动脉管腔严重变细进而导致完全堵塞的情况。

02.0639 大脑中动脉无症状狭窄 asymptomatic stenosis of middle cerebral artery

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致大脑中动脉管腔变细，但不出现与之相关的临床症状。

02.0640 大脑中动脉闭塞和狭窄 occlusion
and stenosis of middle cerebral artery

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致大脑中动脉管腔严重变细进而导致完全堵塞的情况。

02.0641 大脑中动脉综合征 middle cerebral
artery syndrome

大脑中动脉主干发生闭塞，引起患者发生相应供血区域的脑梗塞，造成对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲和双眼对侧凝视的症状和体征。严重者可能出现大面积脑梗塞，危及生命。

02.0642 大脑后动脉梗塞 posterior cerebral
artery infarction

与大脑后动脉狭窄或闭塞相关的脑组织梗塞。

02.0643 多发性大脑动脉闭塞 multiple cere-
bral arterial occlusion

颅内多处动脉因粥样硬化、炎症等原因导致血管管腔完全堵塞的情况。

02.0644 脑干脑血管意外 cerebrovascular
accident of brainstem

发生在脑干区域的血管发生突发性阻塞或破裂并导致以局部神经功能缺失为特征的一组疾病。一般指脑干缺血。

02.0645 颈动脉疾病 carotid artery disease

对颈动脉管腔发生改变并导致相应临床表现的疾病统称。主要是颈动脉狭窄、颈动脉斑块形成以及颈动脉闭塞等。

02.0646 颈动脉再狭窄 carotid artery re-
stenosis

颈动脉狭窄经手术治疗后再次发生狭窄的情况。

02.0647 颈动脉迂曲 carotid artery tortuosity

颈动脉过度伸长、扭曲，呈“C”形或“S”形，甚至折叠成锐角，或打圈、成攀等的血管形态异常。

02.0648 颈动脉狭窄 carotid artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致颈动脉管腔变细的情况。

02.0649 先天性颈动脉缺如 congenital ab-
sence of carotid artery

一种罕见的先天性发育异常疾病。主要以短暂性脑缺血发作或蛛网膜下腔出血等症状起病，以颈内动脉管缺如及单侧或双侧颈内

动脉未显影为特点，常合并多种血管发育异常。

02.0650 症状性颈动脉狭窄 symptomatic carotid artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致颈动脉管腔变细，并出现与之相关的脑组织缺血表现，如短暂性脑缺血发作和卒中的症状。

02.0651 颈动脉斑块 carotid artery plaque

颈动脉粥样硬化的一种表现形式。因脂质在血管内皮下沉积并聚集后导致血管狭窄的情况，好发于颈总动脉分叉处，如果脱落形成栓子，可导致颅内动脉栓塞。

02.0652 颈动脉闭塞 carotid artery occlusion

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致颈动脉管径完全堵塞的情况。

02.0653 颈动脉斑块破裂出血 carotid intra-plaque hemorrhage

因各种原因导致的颈动脉斑块突然破裂后出血的情况，进一步可引起颈动脉闭塞或急性脑血管意外的发生。从而造成急性脑组织缺血的情况。

02.0654 颈动脉斑块破裂 carotid plaque rupture

因各种原因导致的颈动脉斑块突然破裂脱落导致血栓形成并堵塞血管，从而造成急性脑组织缺血的情况。

02.0655 颈动脉斑块溃疡 carotid artery plaque ulceration

多发生于颈动脉易损斑块中，超声表现为斑块表面带状纤维帽出现连续性中断，中断的纤维帽呈火山口样改变的现象。

02.0656 颈动脉狭窄评估 carotid artery ste-

nosis evaluation

通过影像学等多种方法对颈动脉狭窄的程度进行测量和评价的方式。狭窄程度小于50%为轻度狭窄、50%-70%为中度狭窄、大于70%为重度狭窄。

02.0657 颈内动脉损伤 internal carotid artery injury

由于外力等多种因素导致的颈内动脉血管损伤。临床表现为局部血肿，假性动脉瘤、急性脑卒中等。

02.0658 颈内动脉狭窄 internal carotid artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致颈内动脉管腔变细的情况。

02.0659 颈外动脉损伤 external carotid artery injury

由于创伤等因素导致的颈外动脉血管发生损害。

02.0660 颈总动脉损伤 common carotid artery injury

由于创伤等因素导致的颈总动脉血管发生损害。

02.0661 霍伊布纳回返动脉闭塞 occlusion of recurrent artery of Heubner

霍伊布纳回返动脉因粥样硬化、手术等原因导致管腔完全堵塞的情况。霍伊布纳回返动脉为大脑前动脉在前交通动脉周围发出的一支较大的豆纹动脉，通常供应前纹状体（尾状核头和壳核）、苍白球、下丘脑前部和内囊前肢，由霍伊布纳（Heubner，德国）1872年首次描述该动脉。

02.0662 多发脑梗死性痴呆 multi-infarct dementia

血管性痴呆最常见的类型。由于反复发生卒

中，双侧大脑中动脉或后动脉多个分支供血区的皮质、白质或基底核区受累，导致智力及认知功能障碍，是老年性痴呆的常见病因之一。

02.0663 短暂性栓塞性闭塞 transient embolic occlusion

由于血栓栓塞后再通所导致血管短暂闭塞，导致相应供血区域脑组织缺血，产生相应的临床症状。

02.0664 锁骨下动脉狭窄 subclavian artery stenosis

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致锁骨下动脉管径变细的情况。

02.0665 锁骨下动脉闭塞 subclavian artery occlusion

由于动脉粥样硬化、动脉炎症等原因导致锁骨下动脉管径完全堵塞的情况。

02.04.06 静脉疾病

02.0666 脑血管静脉血栓形成 cerebral venous thrombosis, CVT

由多种原因引起脑静脉回流受阻的一组血管疾病。包括颅内静脉血栓形成和静脉窦血栓形成。

种原因引起的发生于大脑内静脉的血栓形成。

02.0667 颈内静脉血栓形成 internal jugular vein thrombosis

颈内静脉内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0671 大脑上静脉血栓形成 superior cerebral veins thrombosis

由于血流速度减慢，静脉系统走形异常等各种原因引起的发生于大脑上静脉的血栓形成，可导致相应部位静脉引流障碍，甚至出现静脉性梗塞及出血。

02.0668 颅内静脉非脓性血栓形成 intracranial venous nonsuppurative thrombosis

颅内静脉内血液因非感染性因素发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0672 大脑中浅静脉血栓形成 superficial middle cerebral veins thrombosis

由于血流速度减慢，静脉系统走形异常等各种原因引起的发生于大脑中浅静脉的血栓形成。可导致相应部位静脉引流障碍，甚至出现静脉性梗塞及出血。

02.0669 大脑大静脉血栓形成 vein of Galen thrombosis

由于血流速度减慢，静脉系统走形异常等各种原因引起的发生于大脑大静脉的血栓形成。

02.0673 脑深静脉系统血栓形成 cerebral deep venous thrombosis

脑深部静脉系统内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0670 大脑内静脉血栓形成 internal cerebral vein thrombosis

由于血流速度减慢，静脉系统走形异常等各

02.0674 急性颈内静脉血栓形成 acute internal jugular vein thrombosis

急性起病的颈内静脉内血液发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块，并

波及颈内静脉的过程。

02.0675 脑静脉窦血栓形成 cerebral venous sinus thrombosis

静脉窦内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0676 皮层静脉内血栓形成 cortical vein thrombosis

由于各种原因引起的发生于皮层静脉的血栓形成。可造成相应部位静脉引流障碍，甚至出现静脉性梗塞及出血。

02.0677 直窦内血栓形成 straight sinus thrombosis

由于各种原因引起的发生于直窦内的血栓形成。可造成相应部位的静脉引流障碍，由于直窦引流深部核团的静脉血，形成血栓后容易造成昏迷、意识障碍、死亡等情况。

02.0678 基底窦内血栓形成 basilar sinus thrombosis

由于各种原因引起的发生在基底窦内的血栓形成。可导致相应部位静脉引流障碍，脑干腹侧面静脉回流障碍，血栓形成后可能造成脑干发生静脉性梗塞。

02.0679 上矢状窦血栓形成 superior sagittal sinus thrombosis

上矢状窦内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0680 下矢状窦血栓形成 inferior sagittal sinus thrombosis

下矢状窦内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0681 乙状窦血栓形成 sigmoid sinus thrombosis

乙状窦内血液因各种原因发生凝固，或血液中某些有形成分聚集，形成固体质块的过程。

02.0682 横窦和乙状窦脓性血栓形成 transverse and sigmoid sinus suppurative thrombosis

一种特殊类型的脑血管疾病，化脓性中耳炎和乳突炎患者易并发横窦的血栓形成。需积极抗感染治疗，脓性血栓形成可进一步造成横窦闭塞和梗阻。

02.0683 新生儿颅内静脉窦血栓形成 neonatal cerebral venous sinus thrombosis

新生儿的静脉窦内因各种原因形成血栓，导致静脉回流受阻从而出现相关临床表现的一组脑血管疾病。

02.0684 上矢状窦闭塞 superior sagittal sinus occlusion

上矢状窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致管腔完全堵塞的情况。

02.0685 上矢状窦梗阻 superior sagittal sinus obstruction

上矢状窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致上矢状窦内血流受阻的情况。

02.0686 窦汇血栓形成 torcular herophili thrombosis

各种原因引起的发生于窦汇的血栓形成。常由其他静脉窦血栓延续而来，形成血栓后容易造成昏迷、意识障碍、死亡等情况。

02.0687 额叶静脉性梗塞 frontal lobe venous infarction

发生在额叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织局部缺血性改变。常

伴血液渗出，常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦和大脑上静脉。

栓性闭塞所致的脑组织静脉回流受阻，进而出现实质内出血的情况。常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦和大脑上静脉。

02.0688 颞叶静脉性梗塞 temporal lobe venous infarction

发生在颞叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织局部缺血性改变。常伴血液渗出，常见受累及的静脉及静脉窦包括横窦和下吻合静脉。

02.0694 颞叶静脉性梗塞后出血 temporal lobe venous hemorrhagic infarction

发生在颞叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织静脉回流受阻，进而出现实质内出血的情况。常见受累及的静脉及静脉窦包括横窦和下吻合静脉。

02.0689 枕叶静脉性梗塞 occipital lobe venous infarction

发生在枕叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织局部缺血性改变。常伴血液渗出，常见受累及的静脉及静脉窦包括横窦、乙状窦和枕叶皮层静脉。

02.0695 枕叶静脉性梗塞后出血 occipital lobe venous hemorrhagic infarction

发生在枕叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织静脉回流受阻，进而出现实质内出血的情况。常见受累及的静脉及静脉窦包括横窦、乙状窦和枕叶皮层静脉。

02.0690 顶叶静脉性梗塞 parietal lobe venous infarction

发生在顶叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织局部缺血性改变。常伴血液渗出，常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦和浅表静脉。

02.0696 顶叶静脉性梗塞后出血 parietal lobe venous hemorrhagic infarction

发生在顶叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织静脉回流受阻，进而出现实质内出血的情况。常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦和浅表静脉。

02.0691 脑叶静脉性梗塞 cerebral lobe venous infarction

发生在脑叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织局部缺血性改变。常伴血液渗出，常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦、横窦、乙状窦和大脑浅表静脉。

02.0697 脑叶静脉性梗塞后出血 cerebral lobe venous hemorrhagic infarction

发生在脑叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血栓性闭塞所致的脑组织静脉回流受阻，进而出现实质内出血的情况。常见受累及的静脉及静脉窦包括上矢状窦、横窦、乙状窦和大脑浅表静脉。

02.0692 髓内静脉瘤 intramedullary venous aneurysm

位于髓内系统静脉血管内的静脉血管异常结构，呈局部的血管隆起，形成一种瘤状结构。

02.0698 横窦闭塞 transverse sinus occlusion

横窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致管腔完全堵塞的情况。

02.0693 额叶静脉性梗塞后出血 frontal lobe venous hemorrhagic infarction

发生在额叶由脑静脉或硬脑膜静脉窦的血

02.0699 横窦梗阻 transverse sinus obstruction

横窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致横窦内血流受阻的情况。是一种特殊类型的脑血管疾病，与其内血栓形成相关，分为感染性和非感染性。化脓性中耳炎和乳突炎患者易并发横窦的血栓形成，非感染性横窦血栓形成多与血管变异相关，或原发病引起。

02.0700 乙状窦闭塞 sigmoid sinus occlusion
乙状窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致管腔完全堵塞的情况。

02.0701 乙状窦梗阻 sigmoid sinus obstruction
乙状窦因血栓形成、肿瘤压迫等原因导致横窦内血流受阻的情况。是一种特殊类型的脑血管疾病，与其内血栓形成相关，分为感染性和非感染性。化脓性中耳炎和乳突炎患者易并发乙状窦的血栓形成，非感染性乙状窦血栓形成多与血管变异相关，或原发病引起。

02.04.07 脑血管病其他名词

02.0702 脑血管病先兆症状 premonitory symptom of cerebrovascular disease
为脑血管病发作前出现的早期症状。如头痛、头晕、黑朦等，甚至出现一过性高级认知功能障碍、嗜睡、肢体麻木无力等表现，常见于脑出血、脑梗死等疾病发病前期，为此类疾病的危险信号。

流可出现完全中断。肢体局部挫伤、血管壁的轻微挫伤、投射物从邻近组织穿过都可能引起局部节段性动脉痉挛。

02.0703 脑血管意外分级标准 cerebrovascular accident grading scale, CVA grading scale
用来对发生脑血管意外的患者进行神经功能障碍评分、分级的细化量表。可对不同病情的患者进行划分，以判断预后恢复水平及制定针对性治疗方案。

02.0706 血管破裂 angiorrhesis
血管受到外力作用后发生破裂。可为完全离断或部分离断，造成患者严重失血性休克，需要紧急处理，包括压迫止血、手术缝合等。

02.0704 血管壁损伤 vascular wall injury
由于创伤等因素造成的血管壁结构的病理性破坏。当血管受到外力作用管壁尚未完全破裂，但内膜层或肌层可能已经受损时，可形成血管夹层或假性动脉瘤。需要进行二维超声检查。

02.0707 穿透性血管破裂 penetrate angiorrhesis
弹片等快速移动硬物穿过动脉壁后形成的血管壁结构的病理性损伤。动脉壁入口和出口两处穿破伤，其出血的危险与切线破裂伤相同。

02.0705 损伤性动脉痉挛 traumatic arterial spasm
血管壁受到外力作用等机械刺激后引起的动脉平滑肌持续性收缩。严重痉挛的血管血

02.0708 血管穿刺后血肿 post vascular puncture hematoma
穿刺血管等操作后出现血管周围局部血肿的现象。治疗方式主要依靠局部压迫，后期可进行二维超声检查，排除血管夹层和假性动脉瘤。

02.0709 血管横断伤 vascular transection injury
血管受到外力作用后发生横断，出现活动性外渗（出血）或血流动力学上显著的动静脉

痿。这些损伤往往是致命性的。血管横断损伤需要立即控制出血。

02.0710 脑动脉夹层 cerebral artery dissection

脑动脉经长期血流冲击等因素造成血液经脑血管内膜破损处进入血管壁，导致血管壁沿动脉长轴方向扩展分层，动脉管腔被掀起的血管内膜分为真腔、假腔的状态。

02.0711 外伤性椎动脉夹层 traumatic vertebral artery dissection

创伤等外力作用造成椎动脉内膜撕裂导致血液流入其管壁内形成的壁内血肿，可引起椎动脉狭窄、闭塞或动脉瘤样改变，可能导致后循环供血区域脑梗死。

02.0712 外伤性颈内动脉海绵窦段动脉夹层 traumatic carotid artery-cavernous segment dissection

创伤等外力作用造成颈内动脉海绵窦段内膜撕裂导致血液流入其管壁内形成壁内血肿的血管壁病理性改变。可引起该节段动脉狭窄、闭塞或动脉瘤样改变。

02.0713 外伤性颈动脉假性动脉瘤 traumatic carotid pseudoaneurysm

由于创伤等外力作用因素引起颈动脉壁损伤，血液经内膜破口进入动脉壁组织间隙，在长时间血流冲击影响下逐渐扩大，当动脉壁全层受损后血液溢出至血管腔外，被邻近组织包裹或血肿机化形成外膜而形成的瘤样扩张结构。

02.0714 可逆性缺血性神经障碍 reversible ischemic neurologic deficit, RIND

一种局限性神经功能缺失。持续时间超过 24 小时，但在 3 周内完全恢复，神经系统检查可发现阳性局灶性神经缺失体征，可合并小范围的脑梗死病灶。

02.0715 颅内血管畸形 intracranial vascular malformation

一组由脑血管发育异常导致的先天性疾病。其主要表现为颅内出血、癫痫等，主要分为四种类型：动静脉畸形、海绵状血管瘤、静脉畸形及毛细血管扩张症，在诊断和治疗上存在一定差异。

02.0716 脑静脉畸形 cerebral venous malformation

由异常发育的静脉形成的先天性疾病，是脑血管病中较少见的类型，血管造影可表现为表浅静脉缺乏，集合静脉形成，汇聚为较大引流静脉，可向深静脉、皮层静脉或硬膜静脉窦引流。临床可表现为头痛、癫痫、出血或局灶性神经功能障碍。

02.0717 脑卒中单元 stroke unit

为救治急诊脑卒中患者而设置特别诊疗流程、安装多模态监测设备、配备高级生命支持治疗设施和配置脑卒中专业医护人员的救治单元。

02.0718 血管内治疗 endovascular therapy

在医学影像设备的引导下，以微创的手法经由皮肤穿刺置管、建立血管通路，利用导丝、导管等一系列血管内使用器材或治疗材料，经血管内途径对目标病变进行诊断与治疗的操作技术。

02.0719 迟发性缺血性障碍 delayed ischemic deficits, DID

蛛网膜下腔出血的患者的症状好转后又出现加重情况。如已经清醒的，可再转为嗜睡或昏迷，还可出现其他神经功能障碍表现，且患者临床症状可与脑血管痉挛程度和范围不符，为蛛网膜下腔出血的并发症之一，发生率约为 35%。

02.0720 局部脑血流量 regional cerebral

blood flow,rCBF

单位时间内流经局部脑组织的血流量，是评价脑血流灌注情况的指标之一。

02.0721 颅内血管杂音 intracranial vascular bruit

在某些疾病状态下，脑血管中流动的血液震动血管壁所发出的有节律的声音。正常状态下脑血流不产生杂音，当发生某些血管性疾病导致血流通路异常，发生动静脉短路，或血液经狭窄管腔流至较宽部位而发生涡流时，引发血管壁振动而产生的杂音，可见于部分脑血管疾病如颈动脉海绵窦瘘、硬脑膜动静脉瘘、横窦-乙状窦狭窄或憩室等。

02.0722 脑高灌注综合征 cerebral hyperperfusion syndrome

原处于低灌注的脑组织动脉血流突然增加，其血管自动调节功能失调，不适应新的血流动力学变化而导致脑水肿、脑肿胀，甚至脑出血的情况。常发生于术后几小时至3周内，临床症状包括头痛，癫痫发作，谵妄，局灶性神经功能缺损及颅内出血等。

02.0723 家族性颅内动脉瘤综合症 familial intracranial aneurysm syndrome,FIA

为一种多基因遗传病。患者先天的颅内动脉发育缺陷，在颅内动脉粥样硬化及血流冲击影响下，造成脑动脉壁的异常膨出形成动脉瘤。破裂可导致自发性蛛网膜下腔出血。患者三代以内2个及以上亲属患有放射影像学证实的动脉瘤可诊断此病。

02.0724 动脉圆锥 infundibulum

动脉起始部位的漏斗样结构。多见于后交通动脉及脉络膜前动脉起始部，应与动脉瘤相鉴别。

02.0725 核磁共振血管造影 magnetic resonance angiography, MRA

一种通过核磁共振实现的无创脑血管成像方法。多用于筛查动脉狭窄、脑动脉瘤或血管畸形等脑血管相关疾病。

02.0726 计算机断层成像血管造影 computed tomography angiography,CTA

注射造影剂辅助下，采用多层螺旋计算机断层摄影技术对目标血管进行快速连续扫描成像，再由计算机进行三维重建处理以获得血管三维影像的技术。可对目标血管及相关病变进行多角度、全方位观察。

02.0727 球囊闭塞试验 balloon occlusion test, BOT

评价闭塞目标血管安全性的试验方法。在患者清醒状态下，通过介入技术以球囊阻断目标动脉，经15至30分钟阻断期，观察患者语言、意识水平、感觉及肢体运动等状态，如能耐受则可继续行降压加强试验，即将收缩压降低20%~30%，观察20分钟，同时继续监测上述指标变化，以判断闭塞目标血管的安全性。

02.0728 细线征 angiographic string sign

当动脉狭窄接近闭塞时，狭窄段血管在血管造影上显示的细线状征象。

02.0729 弥散加权成像 diffusion weight imaging,DWI

测量和反映组织中水分子弥散系数的成像技术。在急性缺血性脑血管病的早期诊断中具有重要作用，与磁共振灌注成像联合使用可对缺血半暗带进行评价，有助于判断溶栓治疗的时间窗和预后。

02.0730 颈动脉指数 carotid index,CI

为颈总动脉峰值收缩期频率除以颈内动脉峰值收缩期频率得出的指数。是颈动脉超声检查用以判断颈内动脉狭窄程度的指标。

02.0731 平均通过时间 mean transit time,MTT
评价组织灌注情况时，测量得出造影剂通过脑组织观测区的平均时间。主要体现造影剂通过毛细血管的时间。

02.0732 最大峰值时间 time to peak, TTP
评价组织灌注情况时，测量得出的从造影剂首次通过组织观测区域开始，至其达到峰值的时间。

02.0733 缺血缺氧性脑病 hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE
由窒息等各种原因引起脑组织缺血缺氧而

导致的脑部病症。可发生在各年龄段，最常见的是新生儿缺血缺氧性脑病。

02.0734 骨化性蛛网膜炎 arachnoiditis ossificans
一类较为罕见的疾病，多发生于脊髓蛛网膜，特点为病变蛛网膜发生骨化或钙化，并压迫脊髓或神经根而出现相应的临床症状。

02.0735 血管构筑 angioarchitecture
血管的结构层次。通常分为三层，分别是外膜、中膜和内膜，外膜由疏松结缔组织、弹性纤维和胶原纤维组成，中膜主要由结缔组织和平滑肌组成，毛细血管由单层细胞构成。

02.05 脊柱脊髓疾病

02.05.01 脊柱脊髓肿瘤

02.0736 脊柱原发性肿瘤 primary tumor of spine
原发于脊柱的肿瘤。良性脊柱肿瘤如骨样骨瘤，骨巨细胞瘤等，常发生于青少年；恶性肿瘤如脊索瘤，软骨肉瘤等，发病年龄多在30岁之后。

02.0739 脊膜瘤 spinal meningioma
起源于蛛网膜内皮细胞或硬脊膜的纤维细胞的肿瘤，是椎管内最常见的肿瘤之一，绝大多数为良性。主要发病于40~70岁的女性，随年龄增长，发病率增高。通常采用外科手术治疗，预后良好，复发率低。绝大多数位于硬膜下髓外，与硬膜关系密切。

02.0737 脊柱转移性肿瘤 metastatic tumor of spine
为最常见的脊柱肿瘤。多继发于乳腺癌、肺癌、肾癌、前列腺癌、甲状腺癌和多发性骨髓瘤等恶性肿瘤。

02.0740 脊髓星形细胞瘤 spinal astrocytoma
罕见的脊髓内的肿瘤，起源于星形胶质细胞，无明显包膜，浸润性生长，切除后易复发。分为低级别（WHO I级和II级）和高级别（III级和IV级）。儿童发病率高于成人，但儿童肿瘤中低级别比例高。

02.0738 脊柱脊索瘤 spinal chordoma
起源于胚胎残留脊索组织的罕见恶性肿瘤，起源于胚胎残留的脊索组织。发病位置颅底和骶尾部多见，也见于颈胸腰椎。位置深在、容易侵犯重要结构、浸润生长、无明显包膜，不易彻底切除，术后复发率高。

02.0741 脊髓血管母细胞瘤 spinal hemangioblastoma
罕见的、血管丰富的良性脊髓肿瘤，通常由血管内皮细胞形成。可以是散发性的，也可以与Von Hippel-Lindau综合征（VHL）相

关。后一种情况，可在中枢神经系统中多发。

02.0742 脊髓神经鞘瘤 spinal schwannoma

是成人脊髓硬膜下最常见的肿瘤之一，绝大多数为良性，发病高峰在 40~60 岁，无性别差异。起源于背侧脊神经根施万细胞，通常具有完整的包膜，常伴瘤内出血与囊变。可呈特征性哑铃形状。多数为散发，少数与神经纤维瘤病 2 型（NF2）有关。

02.0743 脊髓室管膜瘤 spinal ependymoma

髓内肿瘤，属于中枢神经系统胶质瘤，来源于室管膜细胞。通常为良性或低度恶性，界限清楚。可循脑脊液播散转移。

02.0744 家族性脊髓神经纤维瘤病 familial spinal neurofibromatosis

通常是指神经纤维瘤病 2 型（Neurofibromatosis type 2, NF2），这是一种常染色体显性遗传病，致病基因位于染色体 22q11.2，主要累及中枢和周围神经系统。疾病特征还包括双侧听神经瘤，还可伴有脊髓神经鞘瘤。

02.0745 脊髓胆脂瘤 spinal cholesteatoma

由纤维结缔组织包裹着鳞状上皮、角蛋白和少量胆固醇结晶等成分形成的椎管内团块样病灶，起源于异位胚胎残余的外胚层组

织。通过从内衬上皮上脱落的角蛋白和胆固醇逐渐积累而不断生长，并且可包裹和压迫邻近的神经组织。男性略多于女性，约为 1.25:1。多在成年后才出现症状，以 20-50 岁发病最多见。

02.0746 脊髓神经根囊肿 spinal nerve root cyst

又称为“Tarlov 囊肿（塔洛夫囊肿）、神经束膜囊肿、神经根鞘膜囊肿、神经根疝或外周神经囊肿”。发生于脊髓神经根的非瘤性脑膜憩室。内容物多为脑脊液，常见于骶椎区域。

02.0747 脊髓肠源性囊肿 spinal enterogenous cyst

来源于前肠的胚胎残余组织异位，可能由神经管和原肠在胚胎发育过程中未能正常分离而形成。多位于颈胸脊髓腹侧囊样结构，内壁衬有类似于胃肠道上皮细胞并能分泌黏液，并可能伴有多种发育畸形。

02.0748 骶尾部畸胎瘤 sacrococcygeal teratoma

一种好发于骶尾部，多数属良性的胚胎残余肿瘤，可包含三个胚层。90%为良性，多数有完整包膜。

02.05.02 颈椎疾病

02.0749 颈椎病 cervical spondylosis

以颈椎椎间盘退行性病理改变为基础的疾病。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出，韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。

型。多以隐性侵袭的形式发展，其主要压迫或刺激脊髓及伴行血管而出现脊髓神经的感觉、运动、反射与排便功能障碍。

02.0751 神经根型颈椎病 cervical spondylotic radiculopathy

以神经根刺激症状或功能障碍为主要临床表现的颈椎病类型。由颈椎间盘、颈椎钩椎关节或关节突关节增生、肥大的骨刺向侧方突出，刺激或压迫相应水平的神经根所导

02.0750 脊髓型颈椎病 cervical spondylotic myelopathy

脊髓及伴行血管被压迫而致病的颈椎病类

致，临床症状以颈肩背部疼痛、上肢及手指的放射性疼痛、麻木、无力为主。

02.0752 交感神经型颈椎病 sympathetic cervical spondylosis

以交感神经功能紊乱为主要表现的颈椎病类型。由于椎间盘退变和节段性不稳定等因素，从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激，主要表现为交感神经兴奋症状，少数为交感神经抑制症状。

02.0753 颈椎管狭窄 cervical spinal stenosis

各种原因导致的椎管、神经根管以及椎间孔的狭窄为主要特点的颈椎病类型。狭窄造成对脊髓及神经、血管卡压和刺激而引起症状发生。

02.0754 颈椎反弓 cervical reverse arch

颈椎的生理曲度发生改变，由正常的向前弯曲（生理性前凸）变为向后弯曲（后凸）。常见原因包括长期的不良颈部姿势导致的颈椎肌肉僵硬和炎症反应，可能会进一步导致颈椎椎间盘、钩椎关节的退化、椎管狭窄，压迫脊髓和神经根，产生一系列颈椎病的症状。

02.0755 颈椎滑脱 cervical spondylolisthesis

颈椎的某个椎体相对于其相邻的椎体产生滑移。通常所指的滑移椎体的相邻椎体是其下方的椎体。滑椎的椎体一般向前滑移，但有时也向后滑移，以及向侧方滑移。

02.0756 强直性脊柱炎 ankylosing spondylitis

一种主要侵犯脊柱，并可不同程度的累及骶髋关节和周围关节的慢性进行性炎性疾病。特点为腰、颈、胸段脊柱关节和韧带以及骶髋关节的炎症和骨化，髋关节常常受累，其它周围关节也可出现炎症。

02.0757 寰枢椎脱位 atlanto-axial dislocation

先天畸形、创伤、退变、肿瘤、感染炎症和手术等因素造成的寰椎与枢椎骨关节面失去正常的对合关系，发生关节功能障碍和（或）神经压迫的病理改变。

02.0758 寰枕畸形 atlanto-occipital malformation

枕骨底部及第一二颈椎发育异常。该病通常合并神经系统及软组织的发育异常，通常包括：扁平颅底、颅底凹陷、寰枕融合、颈椎分节不全、寰枢椎脱位、小脑扁桃体下疝畸形。

02.05.03 胸椎疾病

02.0759 胸椎管狭窄 thoracic spinal stenosis

先天性或后天退变因素等导致的胸脊髓及神经根受压导致相应的临床症状和体征的脊柱疾病。

02.0761 脊柱结核 spinal tuberculosis

结核感染引起的椎体破坏性疾病。由于骨质塌陷，脓肿或肉芽肿形成等原因可引起截瘫等脊髓受损表现。

02.0760 胸椎压缩性骨折 thoracic compression fracture

以椎体纵向高度被“压扁”为主要表现的一种脊柱骨折。也是脊柱骨折中最多见的一种类型。临床多以第11，12胸椎最为多见，老年人由于骨质疏松的缘故，发生率更高。

02.0762 胸椎结核 thoracic tuberculosis

结核分枝杆菌侵及胸椎引起的结核病变。临床表现为发热、盗汗等全身中毒症状，胸椎可有疼痛或压痛，易引起脊髓压迫症状。影像学可见胸椎椎体溶骨破坏，或伴增生，椎间隙可变窄，椎体附件一般正常。

02.0763 硬膜外脂肪增多症 epidural lipomatosis

以过多的脂肪沉积在硬膜外腔为特征的脊柱疾病。该病多见于男性，常位于腰椎，症状与椎关节强硬、椎管狭窄类似。常见病因有外源性激素使用不当，激素异常疾病（库欣病、甲状腺功能减退），肥胖症和一些特发性原因。

02.0764 胸椎后凸 thoracic kyphosis

俗称“驼背（humpback）”。脊柱凸向后方，使后背隆起，可以产生躯干向前的倾斜。通常正常胸椎后凸角度在 20°-45° 之间，在 X 线下胸椎的后凸角度大于 50° 即可诊断为胸

椎后凸。

02.0765 休门氏病 Scheuermann's disease

一种主要影响青少年的脊柱疾病，特点是至少三个相邻椎体出现 5° 或 5° 以上的楔形变，并且椎体上下终板不规则，可能伴有 Schmorl's 结节（许莫氏结节）的形成。椎体局部病变引起背痛和驼背。由于各种原因骺板血液供应减少软骨板变薄抗压力降低，在过多的负荷下出现碎裂髓核在破裂处突入椎体内，形成所谓的施莫尔（Schmorl）结节。本病有家族性发病倾向，其遗传方式尚不明确。由朔伊尔曼（Scheuermann HW，丹麦）在 1921 报道。

02.05.04 腰骶椎疾病

02.0766 腰椎间盘突出症 lumbar disc herniation

在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛、无力等一系列临床症状。

02.0767 腰椎管狭窄症 lumbar spinal stenosis

由于先天或后天因素所致的腰椎椎管或椎间孔狭窄，进而引起神经组织受压、血液循环障碍，出现以臀部或下肢疼痛、神经源性跛行、伴或不伴腰痛等症状为特征的一组慢性综合征。腰椎管狭窄症可以导致行走或站立时下肢疼痛，这种疼痛被称为神经性跛行，且站立后疼痛不能缓解，但弯腰或坐位可缓解。

02.0768 腰椎骶化 sacralization of lumbar spine

第 5 腰椎和第 1 骶椎融合成一体，其间的关节间隙消失，只剩下 4 个活动的腰椎的异常的腰椎发育变异。

02.0769 骶椎腰化 lumbarization of sacral vertebra

骶椎腰化是一种先天性脊柱畸形，表现为原本应融合成为骶骨一部分的第一骶椎没有与其他骶椎完全融合，而是保留了腰椎的形态和特性。这意味着在腰椎区域出现了额外的一个腰椎样椎体，使得腰椎数量变为 6 个，而骶椎则相应减少。

02.0770 腰椎峡部裂 lumbar spondylolysis

为腰椎一侧或两侧上下关节突之间的峡部骨质缺损不连续。腰椎小关节对抗剪切应力的丧失，腰椎失稳，最终导致椎体向前滑脱。

02.0771 腰椎滑脱 lumbar spondylolisthesis

由于先天性发育不良、创伤、劳损等原因造成相邻椎体骨性连接异常而发生的上位椎体与下位椎体部分或全部滑移。表现为腰骶部疼痛、下肢疼痛、麻木或间歇性跛行等症状的疾病。

02.0772 腰椎间盘炎 spondylodiscitis

发生在椎间盘、软骨终板和相邻椎体的炎

症性病变。大多认为由血源性细菌感染造成。分为原发性和继发性，原发性腰椎间盘突出相对罕见。

退行性变、损伤等因素有关。腰 4/5，腰 5/骶 1 是椎间盘突出最常见的部位，颈椎次之。

02.0773 椎间盘源性腰痛 discogenic low back pain, DLBP

常见病。在没有明显椎间盘突出的情况下，由椎间盘内部的病变引起的腰痛。这种疼痛可能与椎间盘的退变、破裂、失稳等有关，但并不伴有神经根性症状或影像学上明显的神经根压迫征象。化学或机械刺激激活了椎间盘外层纤维环中的疼痛感受器，引起疼痛。

02.0774 椎间盘退行性变 degeneration of intervertebral disc

椎间盘自然老化、退化的生理病理过程。随着年龄的增长，过度的活动和超负荷的承载，使椎间盘加快出现老化。可以引起颈椎、胸椎及腰椎间盘的退行性变，并出现相应的临床症状，影响工作能力和生活质量

02.0775 腰椎间盘突出病 lumbar disk disease

随着年龄增长， 腰椎间盘的纤维环容易发生裂隙， 最终会导致断裂， 而纤维环内部的髓核组织严重脱水导致弹性下降， 从而出现的一系列的病理改变。可表现为椎间盘突出或脱出。

02.0776 椎间盘纤维环撕裂 annular tear of lumbar disc

由于外伤、慢性劳损及退变等因素，使纤维环及髓核脱水，随着反复的外伤致纤维环逐渐变薄弱，以及积累性损伤使纤维环发生破裂所出现的病理改变。外伤是导致纤维环破裂的主要原因。

02.0777 椎间盘脱出 herniation disc

破裂、突出的椎间盘组织或者碎块，脱入椎管内或者完全游离的病理现象。它与椎间盘

02.0778 椎间盘钙化 calcification of lumbar disc

长时期椎间盘突出导致钙盐沉积引起软组织变硬， 从而产生钙化以及骨化，为此所形成的异常病理改变。可通过腰椎计算机体层成像（CT）明确诊断， 严重钙化可引起椎管狭窄。

02.0779 椎间盘破裂 rupture of lumbar intervertebral disc

由于外伤或久坐等不良的生活习惯、促使椎间盘的髓核、纤维环加速退变， 致使纤维环产生裂缝的一种病理表现。髓核物质可经裂缝刺激神经， 导致顽固的腰背痛。

02.0780 外伤性椎间盘突出 traumatic rupture of lumbar intervertebral disc

外伤所致的椎间盘纤维环破裂，髓核脱出于纤维环以外等引起的一系列的神经功能障碍。

02.0781 椎间盘突出型神经根病 lumbar disc herniation with nerve root disease

由于椎间盘退行性改变及其继发性病理改变，导致压迫或刺激神经根，从而出现相应神经分布区域以疼痛为主要临床表现的总称。

02.0782 椎间盘突出伴坐骨神经痛 lumbar disc herniation with sciatica

由于椎间盘突出压迫腰椎的神经根，导致了坐骨神经的疼痛症状。坐骨神经痛大多数为单侧，不伴有腰、背痛；疼痛一般为持续性，亦可为发作性，椎管压力增加时症状加重，亦可沿坐骨神经径路放射。

02.0783 椎间盘突出伴马尾受压 lumbar

disc herniation with cauda equina
compression

由于腰椎间盘突出性改变或外伤，导致腰椎间盘突出并压迫马尾神经。可导致大小便、性功能障碍等马尾神经损伤为主要临床表现的疾病。往往需要进行紧急的手术。

02.0784 腰椎间盘突出性神经根病 lumbar discogenic radiculopathy

由于腰椎的椎间盘超过正常椎间盘边界范围，压迫或刺激神经根，导致下肢疼痛、无力、肌节麻痹或皮节感觉异常的一种疾病。

02.0785 骶骨发育不全 sacral agenesis

一种罕见的先天性畸形。其病因及发生机制尚不明确。表现为骶骨不完全发育、失去正常解剖结构等异常病理表现的疾病总称

02.0786 骶髂关节炎 sacral arthritis

由各种原因导致的骶髂关节处发生的骨关节炎，患者可表现为腰骶部骶髂关节疼痛、晨僵，甚至功能障碍。大多数的骶髂关节炎继发于其他疾病，也有少数的原发性骶髂关节炎

02.0787 先天性骶椎脊膜膨出 congenital sacral meningocele

由于胚胎时期椎弓发育障碍、神经管未能正常闭合引起的骶椎管内容物膨出于椎管外，从而在背部正中线下形成囊性包块的小儿先天性中枢神经系统发育畸形。

02.0788 骶神经根病 sacral radiculopathy

腰椎间盘突出、腰椎退行性病变，以及感染、炎症、血管性疾病或肿瘤等引起的骶神经根压迫。表现为骶神经分布区域疼痛、麻木等神经功能障碍的疾病。

02.0789 骶神经根损伤 sacral nerve root injury

由于退变性疾病、外伤等各种因素致使骶神经根失去正常解剖结构所导致的一系列异常临床表现的疾病。可表现为神经支配区域的疼痛或麻木，或膀胱和直肠的功能障碍。

02.0790 骶神经丛损伤 sacral plexus injury

由于外伤等原因导致的骶神经丛的损伤。常表现为排便、排尿障碍及性功能障碍等临床症状。

02.0791 骶椎椎板裂 sacral lamina bifida

胚胎发育过程中脊柱后弓两侧的骨化中心发育障碍，未能相互融合所致的骶骨后方缺损。根据是否有椎管内的内容物向后突出，可以分为隐性骶椎裂和显性骶椎裂。

02.0792 腰骶椎骨骨折 lumbosacral vertebra fracture

由于外伤等因素所导致的腰骶椎骨完整性与连续性中断。主要症状为骶骨处剧烈疼痛、惧坐、皮下淤血等，可能还会放射至会阴部导致会阴部疼痛和麻木，严重时会有大小便失禁的情况。

02.0793 腰骶椎间盘突出 lumbosacral disc herniation

由于腰5/骶1椎间盘的退行性改变。在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生肢体疼痛等一系列临床症状的疾病。

02.0794 先天性骶椎畸形 congenital sacral vertebra malformation

由于胚胎期神经管闭合不全，导致腰骶部骨骼发育异常的先天性畸形性疾病。以第一、二骶椎在发育过程中，两侧椎弓的初发软骨不全，椎板未融合为常见。

02.0795 先天性腰骶椎隐裂 congenital lum-

bosacral cryptofissure

由于胚胎时期发育异常，腰骶椎椎板没有完全闭合，从而出现骨质缺损的先天性发育性疾病。由于未闭合的椎板间隙较小，患者通常没有任何症状或仅有轻微腰背部酸痛。

02.0796 先天性第一骶椎腰化 congenital lumbarization of the first sacral vertebra

为第1骶椎演变成腰椎样形态的先天性发育异常疾病。多无症状，无需特殊处理。

02.0797 骶骨结核 tuberculosis of the sacrum
结核分枝杆菌侵及骶骨引起的结核病变。少见。症状多不明显，如局部疼痛、压痛等。

02.0798 骶尾部肿物 sacrococcygeal mass
骶尾部占位性病变的一系列总称。最常见的疾病是骶尾部滑囊炎、骶尾部滑囊结核、骶尾部脂肪瘤、骶尾部恶性肿瘤等。

02.0799 骶骨肿瘤 tumor of the sacrum
发生于骶骨的肿瘤总称。常见的良性肿瘤有骨母细胞瘤、骨巨细胞瘤和动脉瘤样骨囊肿等，常见的骶骨恶性肿瘤有脊索瘤、软骨肉瘤等。骶骨的转移瘤较少见。

02.0800 腰椎及骶椎恶性肿瘤 malignant tumor of the lumbar and sacral vertebrae
累计腰椎及骶椎的所有恶性肿瘤的总称。包括原发性恶性肿瘤或转移性肿瘤。

02.0801 恶性骶骨畸胎瘤 malignant sacral teratoma

发生于骶骨的恶性畸胎瘤的疾病。分化欠佳，结构不清，少有成形的组织。

02.0802 骶前囊肿 sacroanterior cyst
骶骨的一种囊性病变。属于骨囊肿，是一种良性的肿瘤病变。较小的骶前囊肿，不需要特殊处理，定期观察即可。如果骶前囊肿比较大，患者则有疼痛不适的感觉，可行手术治疗。

02.0803 骶骨畸形 deformity of the sacrum
由于先天骶骨发育不良所导致的骨骼发育异常或先天畸形，包括骶骨裂等。

02.0804 骶骨脱位 dislocation of the sacrum
又称“骶尾骨脱位”。猛烈的撞击或者跌倒等外伤因素，导致骶骨与尾骨失去正常的对排列结构，从而出现以疼痛为主要临床表现的疾病。严重脱位时，会影响患者的排便功能。

02.0805 骶尾椎脓肿 sacral coccygeal abscess
由于细菌或结核等致病菌感染，所导致的骶尾骨形成局部脓肿的炎性疾病。

02.0806 腰骶棘突骨折 fracture of lumbosacral spinous process
由于外伤等因素所导致的腰骶椎棘突的骨质完整性和连续性中断的疾病。可表现为棘突部位压痛表现，常常通过保守治疗即可。

02.0807 腰骶横突骨折 transverse process fracture of lumbosacral process
由于外伤等因素所导致的腰骶椎横突骨质完整性和连续性中断的疾病。表现为横突部位压痛等临床表现的一系列临床表现。

02.05.05 脊髓损伤

02.0808 脊髓震荡 concussion of spinal cord
脊髓在外力或者损伤后，立刻出现的一种短

暂的，可逆的神经功能异常的疾病。主要累及脊髓损伤平面远端出现的感觉、运动、括

约肌功能及反射功能。

02.0809 脊髓出血 spinal hemorrhage

脊髓组织实质内出血导致的病变。导致脊髓相应功能障碍。本病比较少见，发病原因有外伤性或自发性两种，以外伤多见。

02.0810 脊髓裂伤 laceration of spinal cord

由于外伤等损伤因素，导致脊髓软膜和脊髓都有不等程度的破裂，出现出血、坏死等异常病理过程的疾病。临床上常与脊髓挫伤合称脊髓挫裂伤。

02.0811 脊髓挫伤 contusion of spinal cord

由于外伤等损伤因素，导致脊髓实质虽有挫伤的改变，但其软膜仍保持完好，表现为脊髓相应损伤区域远端的感觉、运动或肛门、膀胱括约肌功能障碍的疾病。

02.0812 脊髓型膀胱病 spinal-injured neuro-pathic bladder

由于脊髓损伤等病理性改变，导致膀胱失去脊髓的神经支配，从而出现排尿功能障碍的疾病。

02.0813 脊髓横贯性损伤 transverse injury of spinal cord

由于脊髓受到外力因素的损伤，进而出现有横贯性的损害，所导致的神经功能障碍。根据损伤节段的不同，会出现不同程度的瘫痪症状，即通常会出现损伤节段以下的运动、感觉功能异常，伴有大小便失禁。

02.0814 颈髓损伤 cervical spinal cord injury

由于椎间盘退行性改变，直接或间接的暴力等因素导致颈部脊髓结构损伤、缺血变性、神经纤维功能受损的病理过程。该病是一种非常严重的损伤，常造成死亡或残疾。

02.0815 不全性脊髓损伤 incomplete spinal

cord injury

损伤平面以下保留部分感觉或运动功能的一类脊髓损伤。提示脊髓损伤平面未发生完全性横断性损害。

02.0816 完全性脊髓损伤 complete spinal cord injury

外伤导致的脊髓横贯性损伤，引起损伤脊髓平面以下全部感觉、运动、括约肌功能及反射功能消失。

02.0817 创伤性脊髓损伤 traumatic spinal cord injury

直接或间接暴力造成的脊髓本身或马尾神经的损伤。多见于工矿、交通事故，地震及火器伤等，可分为完全性脊髓损伤或不完全性脊髓损伤。

02.0818 脊髓损伤后遗症 sequelae of spinal cord injury

脊髓损伤后，在损害的相应节段出现运动、感觉和括约肌功能障碍，肌张力异常及病理反射等相应改变，以上病理过程完全或部分无法恢复并持续存在的疾病。常见的后遗症症状为瘫痪、肢体肌肉萎缩、腰骶褥疮、二便失禁和性功能丧失等。

02.0819 陈旧性脊髓损伤 obsolete spinal injury

一般认为受伤时间超过了三周以上的累及颈椎、胸椎、腰椎等的脊柱脊髓损伤。

02.0820 医源性脊髓损伤 iatrogenic spinal cord injury

手术操作过程中因为处理不当造成的脊髓损伤。可表现为相应的神经功能障碍或括约肌功能障碍。

02.0821 脊髓水肿 spinal cord edema

由于外伤、脊髓血运障碍或脊髓脱髓鞘等因

素导致脊髓肿胀，从而出现脊髓变性的病理变化。

影响，最终脊髓变小、变细、萎缩的病理过程。

02.0822 脊髓变性 spinal cord degeneration
各种病因导致脊髓内的神经元、神经细胞凋亡，最后导致脊髓萎缩，同时脊髓发出的轴突神经根以及髓鞘成分也受到不同程度的

02.0823 脊髓坏死 necrosis of the spinal cord
由于脊髓直接受到压迫或者周围有炎症、感染所导致的脊髓变性。进而出现坏死的情况。

02.05.06 脊髓血管疾病

02.0824 急性脊髓梗死 acute infarction of spinal cord
因脊髓供血动脉发生血栓或栓塞，引起动脉供应区脊髓急性缺血性疾病。常在数小时内进行性加重，类似卒中样发作。

02.0828 脊髓毛细血管扩张症 spinal cord capillary dilation, spinal cord telangiectasia
脊髓毛细血管的弹性减退，脆性增加，导致血管持续不均匀的扩张。甚或破裂，皮肤泛红，肉眼可见扩张的毛细血管。

02.0825 脊柱动静脉畸形 spinal arteriovenous malformation
发生于脊柱的动静脉畸形。表现为血管发育就出现了异常，最后形成了动脉血直接通过畸形血管团到了静脉，而没有像正常的情况下通过毛细血管床进入静脉。

02.0829 脊髓动脉血栓 spinal arterial thrombosis
因压迫、损伤、炎症及动脉硬化等病因而引起，由于脊髓动脉管腔狭窄、闭塞或在此基础上形成动脉血栓而造成的脊髓缺血梗塞。出现相应脊髓节段支配区的感觉、运动及自主神经功能障碍。

02.0826 髓周动静脉畸形 perimedullary arteriovenous malformation
脊髓血管畸形的一种。脊髓前动脉或脊髓后动脉的分支与脊髓前或后静脉直接交通而成，两者之间缺少毛细血管网，导致脊髓水肿，从而出现相应的脊髓神经功能障碍的疾病。

02.0830 脊髓前动脉血栓形成 anterior spinal artery thrombosis
由于脊髓前动脉内血栓形成，导致其分布区域血供障碍，引起肢体瘫痪、痛觉、温觉障碍、直肠膀胱括约肌障碍的疾病。

02.0827 脊髓血管畸形自发栓塞症 spontaneous embolism of spinal vascular malformation
又称“富瓦-阿拉茹瓦尼纳病（Foix-Alajouanine disease）”。以脊髓静脉为主的血管异常改变。异常血管呈蛇行状屈曲，血管壁肥厚内腔狭窄，引起血液循环障碍导致脊髓病变或坏死的疾病。

02.0831 椎动脉动脉瘤 vertebral artery aneurysm
发生于椎动脉的动脉瘤。病理改变以病变的血管形成永久性异常扩张或膨出，可以保守监测或者手术治疗。

02.0832 椎动脉与基底动脉结合部动脉瘤 aneurysm of basilar-vertebral artery conjunction

发生于椎动脉与基底动脉结合部的动脉瘤。

02.0833 破裂椎动脉颅内段动脉瘤破裂
ruptured vertebral artery intracranial
segment aneurysm

发生于椎动脉的颅内段动脉瘤并破裂出血的疾病。可以导致蛛网膜下腔出血、颅内出血、脑血管痉挛等。

02.0834 未破裂椎动脉颅外动脉瘤 unrup-

ured vertebral artery extracranial seg-
ment aneurysm

发生于椎动脉颅外段的尚未破裂出血动脉瘤。

02.0835 科布氏综合征 Cobb's syndrome
脊髓动静脉畸形的一类少见亚型，临床表现为与脊髓动静脉畸形累及脊髓的相同体节的神经根、骨骼、肌肉及皮肤均存在动静脉畸形病灶。

02.05.07 脊柱脊髓疾病外科治疗

02.0836 椎间盘切除术 discectomy
通过切除颈椎、胸椎、或腰椎间盘，以解除脊髓或神经根的压迫，恢复其功能的手术方法。

采用颈椎前方入路，通过钉板等内固定器械固定颈椎椎体，或使用螺钉固定齿状突骨折部位，以增加其稳定性的手术方法。

02.0837 颈椎间盘切除术 cervical discecto-
my
通过切除颈椎间盘，达到解除脊髓或神经根的压迫，恢复其功能的手术方法。

02.0841 颈椎后路内固定术 posterior cervi-
cal fixation
采用颈椎后方入路，采用钉板或钉棒等内固定器械固定颈椎椎体，以增加其稳定性的手术方法。

02.0838 颈椎椎板切除术 cervical laminec-
tomy
通过去除颈椎的棘突和椎板达到治疗目的的手术方法。用于探查椎管内病变，进行椎管内病变的手术治疗，也用于解除椎管内脊髓压迫，使受压的脊髓或神经根恢复功能。

02.0842 枕-颈融合术 occipital - cervical fu-
sion
采用钉板或钉棒等内固定器械固定枕骨与颈椎椎体，以增加其稳定性的手术方法。用于治疗先天或发育畸形、骨折、脱位、肿瘤、类风湿等疾患所致的枕颈部不稳定。

02.0839 颈椎前路椎间盘切除术 anterior
cervical discectomy
自颈椎前方显露椎体，切除椎间盘，达到对脊髓或神经根减压的目的的手术方法。

02.0843 颈椎前路间盘切除植骨融合术 an-
terior cervical discectomy and fusion,
ACDF

采用颈椎前方入路，切除颈椎间盘及增生骨赘，对脊髓和神经根进行减压，并在椎间隙内放置融合器或植骨材料，通过内固定，以实现椎体间融合的技术。

02.0840 颈椎前路内固定术 anterior cervical
fixation

02.05.08 脊柱脊髓疾病其他名词

02.0844 脊柱畸形 deformity of spine

脊柱在冠状位，矢状位或轴位偏离正常位

置，发生形态上的结构异常。

02.0845 脊柱裂 spina bifida

胚胎发育过程中，椎管闭合不全而引起的一种常见先天畸形，可伴或不伴有脊膜、神经成分膨出。

02.0846 脊柱关节炎 arthritis of spine

又称脊柱炎，是一类以累及脊柱及外周关节、韧带和肌腱为主要表现的慢性炎症性风湿病的总称，主要影响中轴骨骼（躯干骨），常侵及骶髂关节、髋关节、脊柱关节及其邻近韧带组织。

02.0847 脊柱侧凸 scoliosis

是指脊柱的一个或数个节段向侧方弯曲或伴有椎体旋转的脊柱畸形，包括冠状位、矢状位和轴位上的序列异常。如果正位 X 线片显示脊柱有大于 11 度的侧方弯曲，即可诊断。

02.0848 脊柱病理性骨折 spinal pathologic fracture

脊柱的正常结构与强度，被侵袭性疾病或破坏性病变损害时，在轻微外力或无外力的情况下即可发生的骨折。

02.0849 脊柱应力性骨折 spinal stress fracture

又称“脊柱疲劳骨折”，指长期、反复、轻微的直接或间接外力集中作用在脊柱，脊柱受到反复力的刺激出现的骨折。

02.0850 马尾综合征 cauda equina syndrome

各种先天或后天的原因致腰椎管狭窄，压迫马尾神经而产生的一系列神经功能障碍。

02.0851 椎间盘突出症 intervertebral disc prolapse

当不同程度的脊柱退行性改变后，在外力因

素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织突出（或脱出）于后方椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫产生的临床症状。

02.0852 椎管狭窄 spinal stenosis

各种原因引起椎管各径线缩短，压迫硬膜囊，脊髓或神经根，从而导致神经功能障碍的疾病。

02.0853 椎体血管瘤 hemangioma of vertebral column

一种比较常见的椎体良性肿瘤。多发生于青壮年，以胸椎下段和腰椎上段多见，病理学表现为大量增生的毛细血管及扩张的血窦。

02.0854 施莫尔结节 Schmorl's node

椎体的软骨终板破裂，髓核经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损的脊柱疾病。如果不合并椎体后缘的椎间盘突出，临床可无神经受压的症状和体征。

02.0855 脊髓压迫 spinal cord compression

由于外部病变或异常结构（如椎间盘突出、椎管狭窄、肿瘤、骨折等）导致脊髓受到压迫，从而引起神经功能障碍。

02.0856 脊髓缺血 spinal cord ischemia

由于血液供应不足导致脊髓局部缺血，可能引起神经元损伤甚至坏死，造成不可逆的脊髓功能损害。

02.0857 脊髓休克 spinal shock

脊髓突然横断失去与高位中枢的联系，断面以下脊髓暂时丧失反射活动能力的无反应状态。主要表现为：断面下所有骨骼肌紧张性减低甚至消失、所有反射均暂时消失，发汗、排尿、排便无法完成，血管的紧张性降低，血压下降等。

02.0858 脊髓圆锥综合征 conus medullaris

syndrome

脊髓末端的圆锥部位受损后引起的一系列神经功能障碍。表现为会阴区麻木、刺痛，膀胱和肠道功能障碍（如尿潴留、失禁、便秘），性功能障碍。可能伴有双侧下肢无力和感觉减退。

02.0859 脊髓空洞 syringomyelia

多种原因导致脊髓中央管附近或后角底部

胶质增生或空洞形成的一种慢性进行性脊髓疾病。病变多位于颈髓，亦可累及延髓胸髓。多表现为双上肢和胸背部痛温觉减退或缺失等感觉障碍；肌肉无力、肌萎缩、肌束颤动、肌肉张力下降等运动障碍。

02.0860 血管性脊髓病 vascular myelopathy

由供应脊髓的血管阻塞或破裂引起脊髓功能障碍的一组疾病。

02.06 神经系统功能性疾病

02.06.01 疼 痛

02.0861 中枢敏化 central sensitization

一种生理现象，即对神经系统施加伤害性刺激，会使中枢神经系统对疼痛的感知明显增强现象。

02.0862 痛觉缺失 analgesia

在意识清晰情况下机体对刺激不能感知痛觉的现象。

02.0863 三叉神经痛 trigeminal neuralgia

在头面部三叉神经分布区域内，发病骤发，骤停、闪电样、刀割样、烧灼样、顽固性、难以忍受的剧烈性疼痛。说话、洗脸、刷牙或微风拂面，甚至走路时都会导致阵发性的剧烈疼痛。疼痛历时数秒或数分钟，疼痛呈周期性发作，发作间歇期同正常人一样。

02.0864 雷德三叉神经旁神经痛 Raeder paratrigeminal neuralgia

又称“Raeder 三叉神经旁神经痛”。在三叉神经分布区并且伴有发作时同侧眼交感神经麻痹的疼痛综合征。疼痛发作时伴有眼睑下垂以及瞳孔缩小。

02.0865 舌咽神经痛 glossopharyngeal neu-

ralgia

发生在迷走神经的耳郭和咽支分支及舌咽神经分布区（耳部，舌根，咽喉、扁桃体窝或下颌角下方）的短暂的、反复发生的、严重的阵发性刺戳样或电极样疼痛。

02.0866 灼性神经痛 causalgia

在明确的神经损伤后，与损伤神经支配范围相一致的区域内出现的剧烈灼样疼痛。表现为痛觉异常（异痛症）、痛觉过敏、交感神经功能障碍、血流障碍、出汗异常、骨骼肌萎缩，有时表现出水肿性改变的慢性顽固性疼痛综合征。

02.0867 膝状神经节神经痛 geniculate neuralgia

又称“中间神经痛（nervus intermedius neuralgia）”“亨特神经痛（Hunt's neuralgia）”“亨特综合征（Ramsay Hunt syndrome）”。一种不同于一般三叉神经痛和舌咽神经痛的高反应性神经症（面部神经痛），根据病因可分为原发性和症状性两种。原发性膝状神经节神经痛类似于耳痛型舌咽神经痛。症状性者通常由膝状神经节带状疱疹感染引起。

02.0868 疱疹后神经痛 postherpetic neuralgia
急性带状疱疹临床治愈后，在原来疱疹累及的神经分布区仍然持续存在的疼痛。

02.0869 枕大神经痛 greater occipital neuralgia
由于劳损、炎性刺激等原因导致局部软组织渗出、粘连和痉挛，刺激、卡压或牵拉枕大神经，引起枕大神经分布范围内（枕顶部）放射痛为主要临床表现的疾病。

02.0870 枕小神经痛 lesser occipital neuralgia
由于枕小神经受损，枕部皮肤感觉功能发生障碍的疾病。枕小神经系颈丛皮支的分支之一。此神经沿胸锁乳突肌后缘上行，至枕部的皮肤。如此神经受损，则枕部皮肤感觉功能发生障碍，并导致疼痛

02.0871 神经丛损害性疼痛 plexus injury pain
相应神经丛由于外伤、炎症、肿瘤等受到损害后导致的所对应的皮肤感觉区域出现的疼痛性症状

02.0872 顽固性疼痛 intractable pain
传入神经因物理与化学性刺激感受器产生的痛觉或传入神经感应产生的持续存在的疼痛反应。

02.0873 去传入性疼痛 deafferent pain
由于周围或中枢感觉神经损伤或者由于传入中枢神经系统的痛知觉信息消失，导致其上游神经元或伴行的传导慢痛的神经纤维异常放电引起的神经病理性疼痛。

02.0874 感觉异常性股痛 meralgia paresthetica
股外侧皮神经通过腹股沟韧带的下方，在髂嵴前上棘以下 10cm 处穿出大腿的阔筋膜，

因受压或外伤而引起其分布区感觉异常或疼痛，局部感觉过敏或减退。紧身衣物、肥胖症或体重增长以及怀孕是感觉异常性股痛的常见原因

02.0875 颈肩痛 cervical and shoulder pain
在颈部及肩关节周围的持续疼痛。患侧上肢抬高、旋转、前后摆动受限，遇风遇冷感觉有沉重隐痛。

02.0876 幻肢痛 phantom limb pain
截肢后患者感到被切断的肢体仍然存在，且在该处发生疼痛的综合征。疼痛多在断肢的远端出现，疼痛性质有多种，如电击样、切割样、撕裂样或烧伤样等，疼痛为持续性，且呈发作性加重。

02.0877 残肢痛 stump pain
残存指端或肢端发生的慢性疼痛。多因炎症、神经粘连、神经瘤、骨端过长和骨刺使皮肤受压、血运不良而造成。其不仅影响假肢的安装和使用，而且给患者带来很大的疼痛。

02.0878 红斑肢痛症 erythromelalgia
一种少见的阵发性血管扩张性周围自主神经疾病。主要表现为肢端，特别是足底、足趾的阵发性疼痛、红肿与发热。该症状通常在温暖环境、运动或压力下加重，休息和冷却可以缓解症状。红斑肢痛症可能是原发性的（特发性）或继发于其他疾病（如多发性硬化症、类风湿性关节炎或骨髓增生性疾病）。

02.0879 非典型面部[疼]痛 atypical facial pain, AFTP
一种定位不清，与神经分布无关，深在、弥散、持续性或间歇性的面部疼痛。通常为双侧，无触痛点，常发生于抑郁症、疑病及人格障碍的患者。

02.0880 颞动脉炎头痛 temporal arteritis
headache

由于颞动脉炎引起的头痛，患者常感到单侧或双侧颞部剧烈疼痛，症状为跳痛或深沉的疼痛。从牙齿，耳朵，后脑勺开始伴有咀嚼性疼痛，夜间疼痛加剧，半个月后颞动脉常增厚，变硬，最后搏动消失，病变的颞动脉触之有明显压痛，并可有血栓形成。

02.0881 偏头痛 migraine

反复发生并伴有多种神经系统表现的一种常见的原发性头痛。表现为反复发作的单侧或双侧搏动性头痛，并常伴有恶心、呕吐、畏声、畏光等症状，活动后加重；病因可能与遗传因素、5-羟色胺递质改变、三叉神经血管系统激活等有关。

02.0882 偏瘫型偏头痛 hemiplegic migraine

是一种罕见的偏头痛类型，特征是在偏头痛发作期间出现一侧身体的暂时性瘫痪或无力。这种瘫痪通常在几小时到几天内消失，可能伴随严重的头痛、视觉障碍、语言困难和其他神经系统症状。可分为家族性偏瘫型偏头痛及非家族性偏瘫型偏头痛。

02.0883 无先兆偏头痛 migraine without aura

又称“普通型偏头痛（common migraine）”。最常见的偏头痛类型。反复发作，多位于单侧的搏动性疼痛，疼痛程度为中度或重度，可因日常的体力活动而加重；在头痛期常伴恶心和呕吐、畏光和畏声。头痛常持续 4~72h，头痛前无先兆症状。

02.0884 基底动脉性偏头痛 basilar artery
migraine

一种偏头痛类型。本病多发于青春期女孩，绝大部分病人发病年龄皆在 35 岁以下，多数发作与月经有关。发作开始出现鲜明的、不成形的视幻觉或畏光，累及整个视野，甚至出现全盲，同时发生或接着发生眩晕、共

济失调、构音障碍、耳鸣及远端或四肢的感觉异常。

02.0885 丛集性头痛 cluster headache

一种具有三叉自主神经性头痛特点的原发性头痛，通常位于一侧，因头痛在一段时间内密集发作而得名。临床表现为眶、眶上、颞部的重度的严格的单侧头痛发作，每次持续 15~180min，频率从隔日 1 次到每日 8 次，同侧可有伴结膜充血、流泪、鼻充血、流涕、前额和面部出汗、瞳孔缩小、上睑下垂、眼睑水肿等表现。

02.0886 紧张性头痛 tension headache

以轻度到中度双侧压迫性或紧箍样的头痛为特点的原发性头痛。无恶心和呕吐，常无畏光和畏声。病因不明，可能与周围及中枢性伤害性痛觉机制及情绪障碍等有关。

02.0887 癫痫 epilepsy

由多种病因引起的，以脑神经元过度放电导致的突然、反复和短暂的中枢神经系统功能失常为特征的慢性脑部疾病。癫痫发作的临床表现复杂多样，可表现为发作性运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍。

02.0888 癫痫发作先兆 aura

病人主观感觉到的癫痫发作迹象。是指在癫痫发作前的一种预警性症状或感觉。这些先兆可能包括视觉、听觉、嗅觉、味觉或触觉上的异常，也可能表现为情绪变化、恐惧感或晕眩等。如果仅有主观感觉，可以构成一次感觉性发作。

02.0889 晕厥 syncope

以突然短暂的可逆性意识丧失伴姿势性肌张力减低或消失为临床表现的疾患。常由脑血灌注量突然减少引起，并随着脑血流的恢复而正常。

02.0890 惊厥 convulsion

过度的异常的非自愿性肌肉收缩症状。通常是双侧的，可以是持续性的也可以是间断性的。表现为阵发性四肢和面部肌肉抽动，多伴有两侧眼球上翻、凝视或斜视，神志不清。

02.0891 强直 rigidity

是指肌肉持续的紧张或僵硬，导致运动范围受限和灵活性下降导致的伸肌和屈肌肉持续性同时收缩的临床症状。强直的特征包括肌肉的抵抗性增加和被动运动时的僵硬感，可维持数秒至数分钟。

02.0892 生酮饮食 ketogenic diet

一种高脂肪、低碳水化合物、适量蛋白质的饮食结构。主要用于治疗儿童难治性癫痫症、肥胖、2型糖尿病等疾病。

02.0893 肌张力障碍 dystonia, dysmyotonia

一组主动肌与拮抗肌收缩不协调导致的以不自主运动和姿势异常为特征的锥体外系疾病。根据病因，分为继发性和原发性。根据发生的部位，分为局灶性、节段性、偏身性或全身性。

02.0894 肌阵挛 myoclonus

单个或多个肌肉或肌群的阵发、快速（<100ms）、不规则、不自主收缩自主收缩。包括“节律性肌阵挛（rhythmic myoclonus）”与“负性肌阵挛（negative myoclonus）”。前者为同一组肌群有规律的长时间的肌阵挛。频率约 2~3 次/秒，可累及各个部位；后者负性肌阵挛，为张力性肌肉活动中断<500ms 的临床症状，其前没有肌阵挛的证据。

02.0895 失张力 atonic

肌肉的紧张性突然丧失或降低的表现。持续 1~2 秒或更长，累及头、躯干、下颌或四肢肌肉。

02.0896 失张力发作 atonic seizure

头部、躯干或肢体肌肉张力突然丧失或减低，发作之前无明显肌阵挛或强直成分的癫痫发作类型。发作持续约 1-2 秒或更长，临床表现轻重不一，轻者仅有点头，重者站立时突然跌倒。发作时脑电图呈短暂全面性 2-3Hz（多）棘慢波综合发放或突然电压低减。

02.0897 脑功能区 brain functional area

负责某种神经功能的大脑特定区域。包括运动、感觉、视觉、语言、阅读以及记忆等高级皮质功能。

02.0898 功能缺损区 functional deficit zone

发作间期或发作期功能失常的皮质区域。包括致病病灶直接造成的皮质功能缺损区域，致病区本身如果能够造成相应的功能缺损，也属于功能缺损区。神经系统体格检查、功能核磁、正电子发射断层扫描等功能影像学检查及神经心理学评估有助于功能缺损区定位。

02.0899 易激惹区 irritative zone

各种原因造成的大脑中兴奋-抑制功能失常的区域，该区域容易受到刺激而引发异常放电或过度反应，其神经元通常表现出比正常状态更高的兴奋性。这种失常的强度主要表现为发作间歇期的异常放电。发作间期脑电图、脑磁图能够定位该区。

02.0900 致痫区 epileptogenic zone

大脑中能够引起癫痫发作的特定区域。这一区域的神经元具有异常的放电活动，通常认为是癫痫发作的起源点，手术切除此区域后，发作可以得到完全缓解。

02.0901 致病病灶 epileptogenic focus

导致癫痫发病的异常结构性病灶。与致痫区有密切联系，也存在严格的区别。结构性损

伤诱导其周围或者通过神经环路介导诱发远隔部位的皮质出现兴奋性异常。当这种异常足以导致癫痫发作时，该病灶即成为致病病灶。

02.0902 发作起始区 ictal onset zone

临床一电发作起始的脑皮质区域，在这个区域，神经元可能表现出异常的电活动，导致癫痫发作的发生。应用多种神经电生理及影像学技术手段有可能监测到此区域。

02.0903 临床症状产生区 symptomatic zone

受癫痫发作期放电刺激而能够产生发作症状的皮质区域。这些皮质本质上是功能皮质，往往位于致痫区的附近或者与致痫区有密切的结构联系。通过仔细分析录像脑电图有助于定位该区域进而帮助确定致痫区。

02.0904 癫痫发作 epileptic seizure

脑神经元异常过度、同步化放电活动所造成的一过性的临床表现。

02.0905 局灶性癫痫发作 focal seizure

恒定起源于一侧大脑半球内、局限性或更广泛分布的致痫网络的癫痫发作类型。有放电的优势传导途径，可以继发累及对侧半球，发作可以起源于皮质下结构，也可以有多个致痫网络和多种发作类型，但每种发作类型的起始部位是恒定的。

02.0906 全面性癫痫发作 generalized seizure

起源于双侧大脑皮质及皮质下结构所构成的致痫网络中的某一点，并快速波及整个网络的发作类型。每次发作起源点在网络中的位置均不固定，全面性发作时整个皮质未必均被累及，发作可不对称。

02.0907 强直发作 tonic seizure

躯体中轴、双侧肢体近端或全身肌肉持续性

的收缩，肌肉僵直，没有阵挛成分的癫痫发作类型。通常持续 2-10 秒，偶尔可达数分钟。发作时脑电图显示双侧波幅渐增的棘波节律($20\pm 5\text{Hz}$)或低波幅约 10Hz 节律性放电。多见于 Lennox-Gastaut 综合征。

02.0908 阵挛发作 clonic seizure

双侧肢体节律性（1-3Hz）的抽动，伴有或不伴有意识障碍，多持续数分钟的癫痫发作类型。发作时脑电图为全面性（多）棘波或（多）棘-慢波综合。

02.0909 肌阵挛发作 myoclonic seizure

不自主、快速短暂、电击样肌肉抽动，每次抽动历时 10-50ms，很少超过 100μs 的癫痫发作类型。可累及全身也可限于某局部肌肉或肌群，可非节律性反复出现。脑电图表现为两侧不对称的非典型棘慢波，2~2.5 次/s，各导联同时出现或仅见于某几个导联，不同步可阵发或散在出现，过度换气不能诱发。有时为多棘慢波为特征的癫痫发作。

02.0910 全面性强直阵挛发作 generalized tonic-clonic seizure

曾称“大发作（grand mal）”。以意识丧失、双侧对称强直后紧跟有阵挛动作并通常伴有自主神经受累表现为主要临床特征的癫痫发作类型，是一种表现最明显的发作形式。

02.0911 典型失神发作 typical absence seizure

突发突止，表现为动作突然中止或明显变慢、意识障碍，伴或不伴轻微运动症状的癫痫发作类型。发作通常持续 5-20 秒(<30 秒)。约 90% 的典型失神患者可被过度换气诱发，主要见于儿童和青少年。

02.0912 不典型失神发作 atypical absence seizure

起始和结束均较典型失神缓慢，意识障碍程度较轻，伴随的运动症状也较复杂，肌张力通常减低，发作持续可超过 20 秒的癫痫发作类型。发作时脑电图表现为慢棘慢波综合节律（<2.5Hz）。主要见于严重神经精神障碍的患者，如伦诺克斯-加斯托（Lennox-Gastaut）综合征。

02.0913 肌阵挛失神发作 myoclonic absence seizure

一种少见的癫痫发作类型。主要见于儿童，表现为肢体节律性 2.5-4.5Hz 阵挛性动作，并伴有强直成分的失神发作类型。发作时脑电图与典型失神类似。其肌阵挛抽动的症状比伴轻微阵挛成分的典型失神发作更明显，而失神的程度可能比典型失神发作轻。

02.0914 无张力性癫痫发作 akinetic seizure

又称“无动性发作（atonic seizures）”。患者的大脑神经元突发性的异常放电。导致全身或个别肌群的肌张力短暂的降低或消失，以致不能保持正常姿势而出现下颌松弛、头下垂或全身肌张力丧失而倒地。此病症多见于儿童。

02.0915 反射性发作 reflex seizure

具有特殊的外源或内源性促发因素，即每次发作均由特定感觉刺激促发，且发作与促发因素之间有密切锁时关系的发作形式。促发因素包括视觉、思考、音乐、阅读、进食、操作等非病理性因素，可以是简单的感觉刺激，也可以是复杂的智能活动。

02.0916 杰克逊发作 Jackson seizure

由英国医生杰克逊（Jackson，1835-1911）首先描述的局灶性运动性发作的特殊类型。癫痫放电沿着皮质运动区扩展而导致肢体肌肉发作时的抽动扩展方式及顺序与运动皮质支配区域的放电扩张一致的临床表现。常表现为先从一侧口角开始抽搐，依次波及

该侧手、臂、肩、躯干、下肢等。

02.0917 癫痫持续状态 status epilepticus

一次癫痫发作（包括各种类型癫痫发作）持续时间大大超过了该型癫痫发作大多数患者发作的时间，或反复发作，在发作间期患者的意识状态不能恢复到基线状态的发作类型。

02.0918 早期癫痫持续状态 early status epilepticus

持续时间超过 5 分钟并少于 30 分钟的癫痫发作。

02.0919 确定性癫痫持续状态 established status epilepticus

持续时间超过 30 分钟的癫痫发作。

02.0920 难治性癫痫持续状态 refractory status epilepticus

对二线药物治疗无效，需全身麻醉治疗，通常发作持续>60min 的癫痫持续状态。

02.0921 超难治性癫痫持续状态 super refractory status epilepticus

全身麻醉治疗 24 小时仍不终止发作的癫痫持续状态。包括减停麻醉药过程中复发。

02.0922 非惊厥性癫痫持续状态 nonconvulsive status epilepticus

持续电-临床发作导致的非惊厥性症状。缺乏全身惊厥，而主要表现为发作性感觉、思维、意识、记忆、内脏功能或某种程度上的觉醒度下降，发作时间大于 30 分钟或反复发作，伴有同期脑电图的痫样放电。

02.0923 精神运动性癫痫持续状态 psychomotor status epilepticus

又称“边缘叶癫痫持续状态（limbic status epilepticus）”。主要表现为不同程度的意识、

精神、行为、情感和认知的改变，持续数小时至数天的症状。

如儿童和青少年失神癫痫好。

02.0924 颞叶癫痫 temporal lobe epilepsy
发作起源于包括海马、杏仁核、海马旁回和外侧颞叶新皮质在内的颞叶的癫痫类型。临床最常见，主要见于成年人和青少年。

02.0925 额叶癫痫 frontal lobe epilepsy
发作起源于额叶内任何部位的癫痫类型，发生率仅次于颞叶。临床表现复杂多样，常见局灶性发作、复杂部分性发作和继发全面性发作。通常发作频繁，运动症状明显，持续时间短暂，睡眠中多发作。常规脑电图阳性率较低，部分脑电图显示额区痫样放电。

02.0926 扣带回癫痫 cingulate epilepsy
致病区位于扣带回，癫痫样放电起源于扣带回的癫痫发作。表现为情绪激动、恐惧、发怒等行为，如烦躁、愤怒、吼叫、攻击人等。少数患者还表现为脉搏、呼吸、血压和消化的变化以及强迫观念、顽固性内脏痛等。

02.0927 进行性肌阵挛癫痫 progressive myoclonic epilepsy
由遗传或代谢性病因导致的具有肌阵挛发作的慢性进行性疾病。其共同临床特点为肌阵挛发作（癫痫性或者非癫痫性的）、其他形式的癫痫发作和进行性神经功能及精神智能衰退。病情呈进展性，肌阵挛的频率和严重程度可能会逐渐增加，进展情况与病因有关，多预后不良。

02.0928 肌阵挛失神癫痫 epilepsy with myoclonic absences
以频繁肌阵挛-失神性发作，部分患者可出现全面强直-阵挛发作或失张力发作为临床特征的癫痫综合征类型。发作期脑电图为广泛性 3Hz 棘-慢综合波。起病年龄 1~12 岁，平均 7 岁。药物治疗反应欠佳，总体预后不

02.0929 肌阵挛失张力癫痫 myoclonic-atonic epilepsy
又称“多泽综合征(Doos syndrome)”“肌阵挛-站立不能性癫痫(myoclonus-astasis epilepsy)”。以肌阵挛和猝倒发作为主要特征的癫痫综合征类型。发作期脑电图为广泛的 2.5~3Hz（多）棘-慢综合波，同步肌电图可见短暂电静息期。病因不明，半数以上患者发作终可缓解，预后良好。多数患者智力正常或接近正常，临床少见。是由多泽（Doos）等人于 1970 年首次报道的

02.0930 仅有全面强直-阵挛发作性癫痫 epilepsy with generalized tonic-clonic seizures alone
全部患者均有全面强直-阵挛发作表现，基本无其他发作类型的癫痫综合征类型。可发生于任何时间（睡眠、清醒或觉醒时）。发病年龄 5~50 岁，高峰年龄段为 10~20 岁，属于特发全面性癫痫。预后良好，间期脑电图为广泛性 4~5Hz 多棘-慢综合波或多棘波发放。

02.0931 药物难治性癫痫 drug-resistant epilepsy
应用正确选择且能耐受的至少两种抗癫痫药物（单药或联合用药），仍未能达到持续无发作的癫痫。

02.0932 良性家族性新生儿癫痫 benign familial neonatal epilepsy
一种先天性癫痫类型。属于罕见的常染色体显性遗传，主要特征是正常足月新生儿出生后不久（7 天内）出现强直、阵挛发作，常伴自主神经症状和自动症，发作频繁。有类似家族史，预后良好，惊厥发作多于 2-4 周内消失。脑电图发作间期多正常，部分病例可有异常。

02.0933 良性婴儿癫痫 benign infantile epilepsy

首发年龄 3~20 个月，有或无良性婴儿癫痫家族史，智力运动发育正常，表现为局灶或继发全面性发作，常呈丛集性，无癫痫持续状态的一组癫痫症候群。脑电图发作间期无典型癫痫放电，睡眠期可有中央-中颞区小棘波；发作可起源不固定，影像学无异常，抗癫痫效果好。

02.0934 良性婴儿肌阵挛性癫痫 benign infantile myoclonic epilepsy

1-2 岁（3 岁以前）时出现的表现为全面性肌阵挛发作，基本不伴其他发作类型、发作期脑电图为全面性（多）棘-慢综合波的癫痫综合征类型。发作易于控制，生长发育正常，预后佳。是一种临床少见的癫痫综合征。

02.0935 儿童失神癫痫 childhood absence epilepsy

以频繁典型失神发作为临床特征的癫痫综合征类型。脑电图背景正常，发作期为双侧广泛、同步、对称性 3Hz 棘-慢综合波。一般起病于 4-10 岁，体格智能发育正常，常在 12 岁前缓解，预后良好。是儿童期常见的特发全面性癫痫综合征，发病与遗传有关。

02.0936 早发型儿童良性枕叶癫痫 panayiotopoulos syndrome

以呕吐为主的自主神经性发作及发作持续状态为主要临床特征的癫痫综合征类型。多数患儿脑电图显示枕区多灶性棘波放电，也可为其它脑区棘波发放。多认为发病与遗传有关，预后良好。

02.0937 晚发性儿童枕叶癫痫 late-onset childhood occipital epilepsy

又称“加斯托型儿童枕叶癫痫（Gastaut type childhood occipital epilepsy）”。以视觉异常等枕叶癫痫发作为主，有时伴偏身或全身性

抽搐发作为主要临床特征的癫痫综合征类型。脑电图枕叶有阵发性放电。发病较早发型晚，发病年龄 3~16 岁。一般认为发病与遗传有关，预后良好。由加斯托（Gastaut）医生在 1982 年首先描述报道。

02.0938 青少年肌阵挛性癫痫 juvenile myoclonic epilepsy

一种以肌阵挛抽搐、全面性强直阵挛发作为特征的癫痫综合征。有时还伴有失神发作。少年性肌阵挛性癫痫的发作常发生在早晨第一次醒来时。

02.0939 青少年失神癫痫 juvenile absence epilepsy

以典型失神发作为主，约 80% 的病例伴有全身强直-阵挛发作，约 15% 的病例还伴有肌阵挛发作为主要临床特征的癫痫综合征类型。发作期脑电图为双侧广泛同步、对称性 3-4Hz 棘-慢综合波。发病年龄多在 7-16 岁，高峰为 10-12 岁，多数病例治疗后缓解，预后良好。

02.0940 常染色体显性遗传夜间额叶癫痫 autosomal dominant nocturnal frontal lobe epilepsy

常染色体显性遗传的额叶癫痫，外显率约 70%。儿童起病，以夜间成串、短暂发生的复杂运动性发作为特征，生长发育及神经系统检查正常，脑部结构基本正常，脑电图表现非特异。癫痫发作多持续终生，常在 50~60 岁以后减轻，需长期治疗。

02.0941 热性惊厥 febrile convulsion

由发热（至少 38℃）引起的癫痫发作。具有年龄依赖性和显著的遗传易感性，局限于 6 个月到 5 岁神经系统发育正常的儿童。中枢神经系统感染导致的发作、在热性惊厥前有非热性惊厥及有中枢神经系统异常的儿童均不能诊断为热性惊厥。

02.0942 遗传性癫痫伴热性惊厥附加症 genetic epilepsy with febrile seizures plus
以家系成员临床表型具有异质性，最常见表型为热性惊厥（FS）和热性惊厥附加症（FS+）、其次为 FS/FS+伴肌阵挛发作、FS/FS+失神发作、FS/FS+失张力发作、FS/FS+局灶性发作，少见局灶性癫痫、特发性全面性癫痫为主要特征的癫痫综合征类型。发病年龄主要在儿童和青少年。

02.0943 癫痫性脑病 epileptic encephalopathy
频繁癫痫发作和（或）癫痫样放电造成的进行性神经精神功能障碍或退化的脑部功能障碍。如认知、语言、感觉、运动及行为等方面，损伤可为全面性或具有选择性，且可表现出不同严重程度。是一组癫痫疾患的总称。

02.0944 癫痫性痉挛 epileptic spasms
表现为突然、主要累及躯干中轴和双侧肢体近端肌肉的强直性收缩，历时 0.2~2 秒，突发突止的癫痫发作类型。发作间期脑电图表现为高度失律或类高度失律，发作期脑电图变现多样化（电压低减、高幅双相慢波或棘慢波等）。

02.0945 失神伴眼睑肌阵挛 absence with eyelid myoclonus
伴眼睑和（或）前额部肌肉 5-6Hz 肌阵挛动作的失神发作类型。发作时脑电图同步出现泛化性高波幅 3—5Hz 多棘波或棘慢波发放，持续时间短暂。

02.0946 癫痫综合征 epileptic syndrome
又称“脑电-临床综合征（EEG-clinical syndrome）”。癫痫综合征是癫痫的一种，由一组特定的临床表现和脑电图改变组成的癫痫疾患。可包含多种病因产生复杂的症状和体征。

02.0947 特发性癫痫综合征 idiopathic epilepsy syndrome
除了可能的遗传易感性之外，没有其他潜在的病因的癫痫或癫痫综合征。除了癫痫发作之外，没有结构性脑部病变和其他神经系统症状或体征。

02.0948 症状性癫痫综合征 symptomatic epilepsy syndrome
由一个或多个可辨认的结构性脑部病变引起的癫痫。如：海马硬化引起的内侧颞叶癫痫、局灶性皮质发育不良引起的额叶癫痫。

02.0949 隐源性癫痫综合征 cryptogenic epilepsy syndrome
以目前检查手段无法明确病因的癫痫或癫痫综合征。与年龄相关，但通常没有定义明确的脑电-临床特征。

02.0950 婴儿痉挛症 infantile spasm
又称“韦斯特综合征（West syndrome）”。一种癫痫性脑病。发病高峰在出生后 4~7 个月，多在 1 岁之前发病，男孩更容易患病，多数有明确的脑损伤，以频繁的痉挛发作为特征，多出现在觉醒后，痉挛可表现为闪电样屈性（点头）或伸性动作。脑电图特征为高幅失律。多为难治性癫痫，表现为精神运动发育迟滞，预后差。是韦斯特（West，英）于 1841 年首先报道。

02.0951 早期肌阵挛脑病 early myoclonic encephalopathy
生后第一天至前几周出现节段性、游走性肌阵挛，以后有频繁的局灶性发作，部分患者有明显肌阵挛和强直痉挛性发作的神经功能障碍性疾患。脑电图呈暴发-抑制。病因不明，病情严重，死亡率高，存活者常有精神运动发育迟滞，预后差，属于癫痫性脑病。

02.0952 早期婴儿型癫痫性脑病 early infantile

tile epileptic encephalopathy

又称“大田原综合征（Ohtahara syndrome）”。婴儿早期出现强直痉挛性发作，伴脑电图暴发-抑制图形和严重的精神运动障碍。部分病例有脑部结构性病变的癫痫综合征类型。本病发作多难以控制，预后差。存活者常演变为韦斯特（West）综合征和伦诺克斯-加斯托（Lennox-Gastaut）综合征。

02.0953 德拉维综合征 Dravet syndrome

又称“婴儿严重肌阵挛性癫痫（severe myoclonic epilepsy of infancy, SMEI）”。以婴幼儿起病、热相关、多种发作形式、影响认知和运动发育、药物难治性为主要特征的癫痫综合征。临床较少见，大多数与 SCN1A 基因突变有关。典型症状包括热性惊厥、阵挛或强直阵挛、热敏感等。多数患儿对抗癫痫药物疗效差，预后不良，属于癫痫性脑病。由在法国马赛工作的儿科癫痫专家夏洛特·德拉维（Charlotte Dravet）于 1978 年首次描述。

02.0954 拉斯马森综合征 Rasmussen's syndrome

一种主要累及一侧大脑半球的难治性癫痫。其可导致严重神经精神缺陷。发病可能与感染或自身免疫异常有关，多起病于 1~15 岁，突出症状为难以控制的癫痫发作，多为单纯部分性运动性发作，发作频繁，易出现持续状态，也可继发其他类型发作。出现一侧或局部大脑进行性萎缩。脑电图呈现背景不对称慢波活动及一侧为主的癫痫样放电。由加拿大医生拉斯马森（Rasmussen）等于 1958 年首次报道。

02.0955 伦诺克斯-加斯托综合征 Lennox-Gastaut syndrome

又称“Lennox-Gastaut 综合征”。以多种癫痫发作类型、脑电图广泛性慢棘-慢综合波（1.5-2.5Hz）和精神智能发育迟滞三联征为

主要特征的癫痫综合征类型。最常见的发作类型有强直、不典型失神及失张力发作，也可有肌阵挛、全面强直-阵挛和局灶性发作，发作频繁，药物难治，总体预后不良。

02.0956 儿童良性癫痫伴中央颞区棘波 benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes

又称“良性罗兰多癫痫（Rolandic epilepsy）”。以面部和口咽部局灶运动性和感觉性发作，偶有继发全面性发作为主要特征的癫痫综合征类型。大多数病例仅在睡眠中发作，通常发作不频繁。预后良好，几乎所有病例在 16 岁前缓解。脑电图的特征为中央-颞区棘波，在睡眠中发放明显增多。是儿童期最常见的癫痫综合征，明显年龄依赖，多数患者 5-10 岁发病。是为了纪念意大利解剖和生理学家罗兰多（Rolando）而得名。

02.0957 获得性癫痫性失语 acquired epileptic aphasia

又称“兰道-克勒夫纳综合征（Landau-Kleffner syndrome）”。临床主要表现为获得性语言功能衰退、失语，以听觉失认为特征的一种部分可逆的癫痫性脑病，儿童期发病，多伴有行为和心理障碍。约 80% 的病例伴有癫痫发作。脑电图以睡眠中连续出现的棘慢复合波为特征，多为双侧性，颞区占优势。病情多数在青春前期趋于缓解。

02.0958 癫痫性脑病伴慢波睡眠期持续棘慢波 epileptic encephalopathy with continuous spike and waves during slow wave sleep

以脑电图慢波睡眠期电持续状态、多种类型癫痫发作、神经心理和运动行为障碍为主要特征的癫痫综合征类型。病因不明，属于一种癫痫性脑病。为年龄依赖性综合征，主要见于儿童。脑电图的慢波睡眠期癫痫放电持

续状态是本病的实质和标志。

active epilepsy

在最近某段时间（1 年或 2 年）内仍有发作的癫痫病例数与同期平均人口之比。

02.0959 活动性癫痫的患病率 prevalence of

02.06.02 运动障碍性疾病

02.0960 运动障碍病 movement disorders

又称“锥体外系疾病（extrapyramidal diseases）”。一组以大脑基底节为主的锥体外系病理改变引致的独特的运动疾患。主要表现为随意运动调节功能障碍肌力感觉及小脑功能不受影响。本组疾病源于基底核功能紊乱，分为肌张力增高-运动减少和肌张力降低-运动过多两大类。

主，部分患者同时伴有智力低下、癫痫等。

02.0961 特发性震颤 essential tremor

一种进展非常缓慢的上肢和头部震颤。有遗传倾向，成年发病，起病隐匿，精神紧张时明显，不累及下肢。饮酒或服用β受体阻滞剂能使症状缓解。

02.0962 面肌痉挛 hemifacial spasm, HFS

又称“面肌抽搐”。表现为一侧面部不自主抽搐。抽搐呈阵发性且不规则，程度不等，可因疲倦、精神紧张及自主运动等而加重。本病多在中年后发生，常见于女性。一般表现为眼轮匝肌先受累，病侧眼睑变小，逐渐发展到同侧其他面肌，严重者可累及同侧颈阔肌。

02.0963 痉挛性斜颈 spasmodic torticollis

肌张力障碍疾病中的一种。局限于颈部肌肉。由于颈部肌肉间断或持续的不自愿的收缩，导致头颈部扭曲、歪斜、姿势异常。

02.0964 脑瘫 cerebral palsy

全称“脑性瘫痪”。婴儿出生前到出生后一个月内脑发育早期由于多种原因导致的非进行性脑损伤综合征。是引起小儿机体运动残疾的主要疾病之一，以运动障碍表现为

02.0965 痉挛性足下垂 spastic foot drop

由下肢运动中枢受损而导致的上运动神经元性瘫痪。表现为足下垂并常伴有病理反射。

02.0966 发作性运动诱发的运动障碍 paroxysmal kinesigenic dyskinesia

由突然的运动诱发的姿势性肌张力不全或舞蹈手足徐动症为临床表现的发作性疾病。持续数秒至1min，每天可多次发作，发作时意识清楚，一次发作后有短暂的恢复期。发作间期神经系统检查无异常，发作间期及发作期脑电图（EEG）正常，头颅MRI无异常。儿童或青少年发病。

02.0967 发作性非运动诱发的运动障碍

paroxysmal non-kinesigenic dyskinesia

由非突然性的运动引起的发作性疾病。可自发也可因饮酒、咖啡、茶、疲劳、饥饿、精神刺激等诱发，症状与帕金森病相似，常持续5分钟至数小时，发作频率低，每天仅1~3次，并可有数月间隔期，可有感觉“先兆”，发作时语言也可受累，但无意识受损。

02.0968 发作性持续运动诱发的运动障碍

paroxysmal exercise-induced dyskinesia

持续运动后特别是行走和跑步后出现发作性的肌张力不全。多持续5~30min，停止诱发活动后数分钟可缓解。

02.0969 发作性夜发性运动障碍 paroxysmal

hypnogenic dyskinesia

睡眠期反复出现肌张力不全、手足徐动样动作，发作不超过 1min，一夜可发作多次为主要临床表现的发作性疾病。病因至今不明，抗癫痫药卡马西平对多数病例有很好的疗效。

02.0970 慢性进行性舞蹈病 chronic progressive chorea

又称“亨廷顿舞蹈症(Huntington's disease)”。一种单基因常染色体显性基因遗传病。有中枢神经广泛变性，基底节萎缩，神经递质和调质均有紊乱。多在中年时发病，以舞蹈样不自主运动和进行性痴呆为主要临床特征的神经系统变性病。

02.0971 帕金森病 Parkinson disease

又称“震颤麻痹(paralysis agitans)”。进展性的中枢神经系统退行性变疾病，影响运动和非运动系统，患者表现为典型的运动症状。如运动迟缓、肌肉强直、静止性震颤。非运动症状包括：便秘、嗅觉丧失和快速动眼睡眠(REM)障碍。

02.0972 帕金森综合征 Parkinson's syndrome

一组类似于帕金森病表现的以震颤、肌强直、运动迟缓和姿势不稳等症状为特点的临床综合征。大多数有明确的病因，如血管病、脑外伤、感染后、药物和毒物等。可针对病因治疗和采用抗帕金森病药物治疗，但疗效常不明显。

02.0973 血管性帕金森综合征 vascular parkinsonism,VP

曾称“动脉硬化性帕金森综合征”。一种由脑血管病变引起的帕金森综合征。1929年首先由克里奇利(Critchley)提出。主要临床

表现为双下肢运动障碍，典型的“磁性足反应”或冻结步态。

02.0974 偏身抽搐-偏瘫综合征 Hemiconvulsion-Hemiplegia syndrome

婴儿期和儿童早期长期局灶性热性惊厥发作的一种罕见后果。其特征是儿童出现以单侧为主的长时间阵挛发作，随后发展为偏瘫。

02.0975 书写痉挛综合征 graphospasm syndrome

书写时由于手肌紧张及运动异常而导致的书写功能障碍。不伴有其他功能障碍。主要表现为书写困难。大多起病缓慢，先为手指出现疲劳，腕部酸胀疼痛，以后慢慢出现强烈的特有的书写痉挛。病因尚不明确，可能与遗传、精神因素有关。多见于手部长进行精细运动者。

02.0976 梅热综合征 Meige syndrome

一种累及面部和口部的局灶性肌张力障碍。属于一组锥体外系疾病。由法国的梅热(Meige)首先描述。分为眼睑痉挛型、口下颌型和混合型。临床表现为双侧眼睑痉挛，面肌张力障碍性不自主运动如挤眼皱眉、噤嘴缩唇、吐舌等。多见于中老年女性，精神刺激时加重，安静时减轻，睡眠时消失。

02.0977 阿什沃思[痉挛状态]评分 Ashworth scale

又称“Ashworth[痉挛状态]评分”。根据关节被动运动阻力来分级肌张力、评定痉挛的量表。评定时检查者牵拉痉挛肌进行全关节活动范围内的被动运动，通过感觉到的阻力及其变化情况，把痉挛分成 0~4 共 5 个级别。

02.06.03 精神障碍

02.0978 健忘症 amnesia

起源于大脑功能障碍或心理性疾病。表现为

短暂的记忆功能障碍，主要是大脑信息提取能力暂时性出现障碍，大多经提醒后能回忆。

理功能障碍，如失眠。

02.0979 强迫症 obsessive-compulsive disorder

一组以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的神经精神疾病。其特点为有意识的强迫和反强迫并存，一些毫无意义、甚至违背自己意愿的想法或冲动反反复复侵入患者的日常生活。

02.0982 抑郁发作 depressive episode

一种精神运动抑制的状态。其特点为：情绪低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓。

02.0983 睡眠发作 narcolepsy

为一种不可抗拒的行为。大多病因未明，除正常睡眠外，可在任何时间或场所（如行走、谈话、进食和劳动中）入睡，不可自制。每次持续数分钟至数小时，可一日数发。

02.0980 迫害妄想症 persecutory delusion

没有理由地坚信某些人或某些集团针对他进行不利活动的病理性精神状态。常见于精神分裂症、偏执性精神病、抑郁症等患者。

02.0984 焦虑性障碍 anxiety disorder; anxiety neurosis

人格障碍的一个分支，是一种先天性心理疾病，以焦虑情绪体验为主要特征，是过度的害怕和紧张，并伴有相关的行为紊乱的一类疾病。主要表现为无明确客观对象的紧张担心，坐立不安，还有植物神经功能失调症状及运动性不安。

02.0981 抑郁症 depression

以心境消沉、低落为主，常伴有焦虑、激越、无价值感、自杀意念、意志减退、精神运动性迟滞的综合征。常伴有各种躯体症状和生

02.06.04 其他神经系统功能性疾病

02.0985 肝豆状核变性 hepatolenticular degeneration

又称“威尔森氏症（wilson disease）”。一种常染色体隐性铜代谢障碍性遗传病。是ATP7B基因突变所致。临床表现为铜积聚在肝脏及脑组织所引起的神经系统症状、精神症状及肝脏损伤表现。

利用同步加速器或回旋加速器所产生的带电重粒子射线束（如氦离子，氖核，氩核）对颅内病灶进行立体定向外科治疗的方法。由于射线具有射程短、能量快速衰减的特性，对靶区周边重要结构保护作用明显。也适合用于乏氧的恶性肿瘤。但设备价格昂贵。使用和保养成本也很昂贵。

02.0986 神经系统功能相关诊疗技术

伽马刀 gamma knife 以释放伽马射线达到外科手术毁损或去除病灶效果的放射外科技术。以钴-60 为放射源，一次性将高能伽马射线，以立体定向方式照射于病灶或靶区，具有射线半影区小，治疗精确度高的优势，可用于功能神经性疾病的治疗。

02.0988 射波刀 cyber knife

一种结合立体定向放射外科和 X 射线放射治疗的技术。采用实时图像引导系统以及呼吸追踪系统，可作分次、大剂量、动态地主动跟踪肿瘤并照射肿瘤。比其他放射治疗技术定位更精确。

02.0987 粒子束刀 particle beam knife

02.0989 质子刀 proton knife

使利用立定定向技术，使用质子束在一定射

程上释放能量产生布拉格峰（Bragg peak），杀灭肿瘤细胞的立体定向放射外科技术。神经外科中主要用于颅底和脑干旁的肿瘤治疗。

02.0990 脑原点 brain origin

前连合后缘中点与后连合前缘中点连线（AC-PC 线）的中点。是定位大脑内各种组织结构的首选基准点。

02.0991 X 线定位法原则 principle of X-ray positioning method

利用 X 线进行靶点精确定位的原则。根据各种定向仪的 X 线放大系数计算出 XYZ 轴的坐标轴，完成对靶点的精确定位。

02.0992 计算机体层成像定位法原则 principle of CT localization

利用计算机体层成像（CT）进行靶点精确定位的原则。常在计算机体层成像（CT）立体定向定位框架两侧安置定位板，扫描时保持定位框架 XY 轴平面与扫描轴平面平行，然后从图像上测得病灶靶点的 XYZ 三维坐标，可精准定位颅内病灶。

02.0993 磁共振成像定位算法 magnetic resonance imaging（MRI）localization algorithm

通过磁共振成像（MRI）进行靶点精确定位的方法。利用核磁扫描获得水平面（轴位）、冠状面、矢状面三个剖面图像，结合定位框架分别获得靶点的 XYZ 坐标值，然后结合核磁影像精准定位病灶点。

02.0994 立体定向加速器 stereotactic accelerator

一种放射外科专用设备。包括直线加速器、可调式治疗床、立体定向仪、剂量计划系统及计算机控制系统等组成部分，该设备通用性好，可完成其他形式的放射治疗。主要用

于颅内和体部恶性肿瘤性疾病的治疗，该设备的分次治疗是其治疗恶性肿瘤性疾病的优势。

02.0995 动态脑电图监测 ambulatory electroencephalogram monitoring

在自然活动的条件下采用便携式记录设备持续动态记录的脑电图。适用于发作相对稀少、短程脑电图不易记录到发作者；或癫痫发作已经控制，准备减停抗癫痫药前或完全减停药后复查脑电图的患者。

02.0996 视频脑电图监测 video electroencephalogram monitoring, VEEG

在脑电图设备基础上增加了视频设备，从而同步拍摄患者的临床情况，易于观察癫痫发作与脑电图变化间的实时关系的脑电图。

02.0997 硬膜下和深部电极脑电图 subdural and depth electrode electroencephalogram

根据临床发作时症状及头皮脑电图提供的线索确定范围，通过开颅或钻孔将条状、栅状或深部电极植入颅内硬膜下脑表面或脑深部，并应用视频脑电图仪记录脑皮质表面或深部皮质结构发作间期和发作期的脑电图监测技术。用于对致痫灶进行精确定位。

02.0998 立体定向脑电图 stereo-electroencephalogram

通过立体定向技术将不同规格的电极精确置入颅内深部结构并记录其电活动的脑电图检测技术。

02.0999 术中脑电图 intraoperative electroencephalogram

当术前检查确定致痫区后，为进一步确定切除范围，可在手术中大脑皮质暴露后，应用条形、栅格状或深部电极短程记录局部皮质或深部结构的脑电图。

02.1000 立体定向技术 stereotactic technology

采取 XYZ 三维坐标定位靶点的方法。包括有框架的 X 线定位、利用计算机体层成像（CT）定位、磁共振成像（MRI）立体定向定位以及在此基础上发展而来的无框架立体定向定位法。后者又发展为机器人导航以及电磁导航定位等方法。

02.1001 有框架立体定向技术 frame stereotactic technology

利用固定于颅骨上的立体定向框架结合影像学扫描数据，从而获得患者颅脑解剖靶点数据（X、Y、Z 数值）的精准定位方法。

02.1002 无框架立体定向技术 framless stereotactic technology

在有框架立体定向技术基础上融合医学影像融合技术发展而来的颅脑定位技术。将不同成像设备获得图像传输到专用的计算机工作站，经过医学影像融合技术处理后，传输参数到导航系统或神经外科机器人或电磁导航设备计算机工作站，实现术中实时定位。

02.1003 脑立体定向手术治疗癫痫 stereotactic brain surgery for epilepsy

以立体定向手术技术破坏脑内皮质下致痫灶的方法。即破坏皮质下有关传导癫痫的途径，以阻止癫痫放电向远处传播，从而控制癫痫的发作。

02.1004 多模态影像融合技术 multimodal image fusion technology

借助于计算机融合（整合）技术软件将不同来源的医学影像，经过对位和配准，将相同脏器组织结构的多种信息科学准确的融合在一起的影像技术。

02.1005 皮层刺激 cortical stimulation

又称“脑皮层刺激”。通过放置在大脑皮层上的刺激电极，通过调节不同的刺激参数刺激大脑皮层，发挥神经调控的作用。

02.1006 高颈段脊髓硬脊膜外刺激术 high cervical epidural spinal cord stimulation

利用脉冲发生器释放的电脉冲，刺激高颈段脊髓硬脊膜外腔隙，从而实施神经调控的治疗方法。主要适应征分三类，一类是神经源性疼痛，第二类是缺血性疼痛，第三类应用是昏迷促醒。

02.1007 反应性神经刺激术 responsive neurostimulation

通过监测局灶样放电，进行直接反应性神经刺激来抑制癫痫灶的神经调控治疗方法。

02.1008 深部脑刺激术 deep brain stimulation

又称“脑起搏器（brain pacemaker）”。将电刺激系统植入深部脑核团从而实现体外调控治疗的技术。该电刺激系统包括可植入的大脑深部特定核团刺激电极、植入锁骨区皮下的脉冲发生器及体外程控仪组成。其适应证主要是运动障碍性疾病。

02.1009 颅内皮质和丘脑核[团]电刺激术治疗癫痫 intracranial cortical and thalamic nucleus[bolus]electrical stimulation for epilepsy

以微弱脉冲电刺激调控神经的技术，用以治疗癫痫。是将刺激仪的电极端放置在颅内特定皮质或植入颅内特定核团（丘脑前核、海马等），另一端脉冲发生器植入胸部皮下，通过持续的或反射性的微弱脉冲电刺激达到治疗癫痫的目的。

02.1010 迷走神经刺激术治疗癫痫 vagus nerve stimulation for epilepsy

一种神经调控技术，针对于不适于外科切除性手术或不接受开颅手术、且药物难以控制发作的癫痫患者。将刺激仪的电极端缠绕在迷走神经上，另一端脉冲发生器植入胸部皮下，通过持续的或反射性的微弱脉冲电刺激达到治疗癫痫的目的。

阻断某些神经元间的联系、破坏致痫灶和传导通路的方法。该项技术应用于精神疾病、运动障碍性疾病、慢性疼痛、癫痫等疾病的治疗。

02.1011 多处软脑膜下横行纤维切断术
multiple subpial transection

治疗癫痫致痫区位于重要功能区的外科手术方法。以特制针式钝刀垂直脑皮质和平行传导束插入后皮层后，然后按与传导束垂直方向横切传导束，插入皮质平均深度不超过4mm，两次横切之间的距离在5mm。

02.1012 立体定向神经束切断术 stereotactic tractotomy

通过立体定向技术，切断大脑内特定部位的神经传导束，调节精神功能传导通路，从而治疗精神疾病的手术。

02.1013 扣带回切断术 cingulotomy

通过切断扣带回，离断双侧大脑半球可见纤维联系，治疗强迫症、抑郁症、双相情感障碍等精神疾病。

02.1014 胼胝体切开术 corpus callosotomy

切断连接两侧大脑半球联系纤维以使失张力发作、跌倒发作、全身强直-阵挛性发作等患者明显受益的手术方式。根据胼胝体切开的部位和范围，包括全部胼胝体切开术、胼胝体前段切开术、胼胝体后段切开术等手术方式。

02.1015 立体定向射频毁损术 stereotactic radiofrequency ablation

当致痫区位于脑深部或脑重要结构周围时，不宜行开颅手术，立体定向射频毁损术可能是较好的选择。是以特定神经核团为靶点，通过立体定向手术进行射频毁损，从而达到

02.1016 杏仁核毁损术 amygdalotomy

通过破坏双侧杏仁核治疗患者攻击行为的手术。

02.1017 前颞叶切除术 anterior temporal lobectomy

一种治疗颞叶癫痫的经典、常用术式。优势半球切除包括颞叶内侧结构的前颞叶4.5cm，非优势半球可切除前颞叶5.5cm。适用于致痫区（包括致痫病灶）位于一侧前颞叶区域。

02.1018 选择性杏仁核-海马切除术 selective amygdalohippocampectomy

高选择性切除杏仁核和海马结构的手术方式。主要针对单纯颞叶内侧型癫痫，即一侧海马硬化的患者。

02.1019 裁剪式颞叶切除 tailored temporal lobectomy

根据致痫区及致痫病灶的不同，选择不同切除范围切除颞叶皮层及颞叶内侧结构的手术方式。

02.1020 局灶性新皮质切除术 focal neocortical resections

在准确定位致痫区的基础上，切除局灶性的致痫病灶及致痫区的手术方式。适合颞叶外局灶性病变导致的部分性癫痫。

02.1021 [多]脑叶切除术 [multiple]lobectomy of brain

适用于致痫区累及一个或多个脑叶的患者的手术方式。切除范围主要取决于引起癫痫发作的病变性质和程度、致痫区大小以及功

能区边界等。一般在确保不损伤功能区的前提下，切除病变越彻底，预后越好。

离异位血管对面神经的压迫，或松解局部增厚粘连的蛛网膜达到解除面神经压迫、解除痉挛的目的。

02.1022 大脑半球切除术 hemispherectomy

大脑半球切除术是将致痫灶一侧的大脑半球皮质完全或次全切除，保留基底节及丘脑。主要包括解剖性半球切除术、功能性半球切除术、大脑半球离断术及大脑半球去皮质术等。适用于偏侧抽搐-偏瘫综合征、围产期损伤、一侧半球脑穿通畸形、一侧弥漫性皮质发育不良、拉斯马森（Rasmussen）综合征和斯特奇-韦伯（Sturge-Weber）综合征的手术方式。

02.1027 三叉神经痛微血管减压术 microvascular decompression for trigeminal neuralgia

针对微血管压迫导致三叉神经痛的手术治疗方法。通过隔离责任血管对三叉神经的压迫，或松解局部增厚粘连的蛛网膜达到解除三叉神经压迫、进而解除或减轻疼痛的疗法。

02.1023 脑皮层电凝热灼术 cortical thermocoagulation

通过双极电凝器镊尖释放的热能损伤大脑皮层 I ~ III 层内的水平纤维，从而切断癫痫异常放电向周围正常皮质同步化扩散的途径，减轻癫痫发作的手术方式。属于热损伤手术技术，其机制与多处软脑膜下横行纤维切断术治疗癫痫的机制相同。

02.1028 额叶癫痫的外科治疗 surgical treatment for frontal lobe epilepsy

针对致痫灶起源于额叶的癫痫的外科治疗方案。手术方式可采取病灶切除术和功能性手术。

02.1029 颞叶癫痫的外科治疗 surgical treatment for temporal lobe epilepsy

针对致痫灶起源于颞叶的癫痫外科治疗方案。术后效果好，是治疗颞叶癫痫的首选方法。

02.1024 神经调控手术 neuromodulation surgery

通过改变神经系统的功能进行疾病治疗的非毁损性手术。一般涉及电极或其他设备植入，以刺激或抑制特定的神经纤维，从而控制病情。

02.1030 顶-枕叶癫痫的外科治疗 surgical treatment for parietal-occipital epilepsy

针对致痫灶起源于顶-枕叶的癫痫的外科治疗方案。手术方式主要是病灶或致痫灶切除术；邻近功能区则采取功能区癫痫的切除方式，如皮质热灼术或软膜下纤维切断术。

02.1025 立体定向放射治疗术 stereotactic radiotherapy

通过射线破坏肿瘤、血管畸形以及致痫灶和异常神经传导通路的治疗方式。包括 γ 射线、X 射线等立体定向放射治疗。

02.1031 痉挛性瘫痪的外科治疗 surgical treatment for spastic paralysis

通过外科手术方式治疗药物难治性痉挛性瘫痪。

02.1026 面肌痉挛微血管减压术 microvascular decompression for hemifacial spasm

针对血管压迫导致面肌痉挛的手术。通过隔

02.1032 岛叶癫痫手术治疗 surgical treatment for insular epilepsy

针对于明确诊断的岛叶起源的癫痫外科手术技术，利用术中超声、神经导航、皮质及皮质下电刺激技术、术中核磁等各种技术，进行岛叶病灶切除或岛叶皮质切除术。

02.1033 脑功能区癫痫手术治疗 surgical treatment for epilepsy in functional brain areas

针对于发作起源于皮层功能区，或紧邻功能区，发作症状表现为相应功能代表区症状的一类癫痫的外科治疗。

02.1034 颅脑结构性病变伴发癫痫手术治疗 surgical treatment for craniocerebral structural lesions associated with epi-

lepsy

针对颅脑结构性病变伴发癫痫进行的外科手术。颅脑结构性病变伴发癫痫，又称“癫痫伴发颅脑结构性病变（epilepsy with brain structural lesion）”。为癫痫与颅脑结构性病变的一种并存状态。

02.1035 伦诺克斯-加斯托综合征失张力发作 Lennox-Gastaut syndrome atonic seizures

又称“Lennox-Gastaut 综合征失张力发作”。与年龄有关的隐源性或症状性全身性癫痫，其特点为发病年龄早，幼儿时期起病，发作形式多样，智力发育受影响，治疗较困难。是一种严重的癫痫类型。

02.07 脑 积 水

02.1036 正常颅压脑积水 normal pressure hydrocephalus, NPH

一种慢性脑积水状态。特点为脑脊液压力在正常范围内，但脑室系统扩大并出现神经功能损害表现。

大，颅内压增高，可伴随继发性脑实质萎缩相关神经功能缺陷症状。

02.1039 交通性脑积水 communicating hydrocephalus

由于脑脊液的吸收不良或分泌过多及排泄障碍所引起的脑积水。其特征是脑脊液通路中并无占位性病变，但脑室扩张，颅内压也可以增高，同样可以出现脑实质萎缩及相关神经功能缺陷症状。

02.1037 正常容积脑积水 normal volume hydrocephalus

一种脑积水的罕见类型。脑室形态大小正常，而脑室内压力显著增高并出现神经功能损害，偶可发生于脑室-腹腔分流术后分流管堵塞的患者。

02.1040 先天性脑积水 congenital hydrocephalus

又称“婴儿脑积水（infantile hydrocephalus）”。出生时即存在的脑积水。具有高度遗传异质性，呈 X 连锁隐性或多基因遗传。常有脑室系统扩大、颅内压增高及头围增大。

02.1038 梗阻性脑积水 obstructive hydrocephalus

脑脊液循环通路受阻，使脑脊液流入蛛网膜下腔或小脑延髓池的通路发生障碍所引起的脑积水。其特征是梗阻部位以上脑室扩

02.08 中枢神经系统先天性疾病

02.08.01 颅骨先天性疾病

02.1041 颅脑先天性畸形 craniocerebral congenital malformation

颅骨和（或）脑组织的先天性发育异常的疾病。在临床上较为罕见，包括狭颅症、舟状头畸形、三角头畸形、塔状头畸形、斜头畸形、尖头畸形等颅骨畸形；显性颅裂和隐性颅裂；脑膜膨出、脑膜脑膨出；胼胝体发育异常、透明隔囊肿、小脑扁桃体下疝畸形等。

02.1042 颅骨畸形 cranial bone malformation

颅骨外形发生的异常改变。大多数为先天性发育异常或外伤等原因造成。

02.1043 单纯头颅畸形 isolated cranial deformity

颅骨的形态异常，而没有涉及到脑组织本身的损伤或异常。临床上根据头颅形状、大小、宽窄、长短及头颅指数的测量，将其分为舟状头畸形、塔状头畸形、斜头畸形、尖头畸形等，主要表现为头颅畸形，虽有面部异常，但不突出。

02.1044 三角头畸形 trigonocephaly

形似三角形的头颅畸形。表现为前头部狭窄，两眼距变短，额部为倒置的楔形在前额正中有一骨嵴从眉间到前囟门，此畸形是额缝早期融合所致。

02.1045 塔状头畸形 acrocephaly

一种高而宽的头颅畸形。形状如塔样而名为塔状头畸形。患儿头顶向前倾，眼距轻度增宽，为双侧冠状缝早期融合所致。

02.1046 尖头畸形 oxycephaly

系所有颅缝过早闭合所致的头颅高度超过正常，前后径缩短，两侧较正常的头颅畸形。常伴有眼眶结构改变。属常染色体显性遗传疾病。

02.1047 短头畸形 brachycephaly

又称“扁头畸形（acrobrachycephaly）”。两侧冠状缝过早闭合后引起前额对称性扁平引起的头颅畸形。

02.1048 舟状头畸形 scaphocephaly

又称“长头畸形（leptocephalia）”。颅缝早闭中最常见的头颅畸形，约占40%~70%。男性占大多数，男女之比为4:1，偶有家族史。表现为一个或多个骨缝过早闭合，并导致颅骨变形和神经系统功能障碍。

02.1049 斜头畸形 plagiocephaly

因颅缝早闭导致的倾斜状头颅畸形。分为额部斜头畸形、枕部斜头畸形、半颅斜头畸形，应争取早期治疗。

02.1050 复杂头颅畸形 complex cranial deformity

又称“颅面综合征（craniofacial syndrome）”。颅骨形态异常的一类情况，通常涉及多个部位或结构，可能伴随有其他组织或器官的异常。这种畸形可能是先天性的，也可能是后天性的，通常需要综合性的医学和外科干预。

02.1051 巨颅症 macrocephaly

在婴幼儿及学龄儿童时期，骨骼发育生长过快，头颅巨大，智力发育迟滞的一种综合征。

02.1052 积水性无脑畸形 hydranencephaly

一种先天性脑发育畸形。两侧大脑半球缺如，代之以薄囊，囊内充满脑脊液，但脉络丛、脑膜、颅盖骨保存完好。

02.1053 颅缝早闭症 craniostenosis

又称“狭颅症”“颅缝骨化症”。由于一条或多条颅骨骨缝过早闭合而导致的头颅畸

形。表现为颅内压增高、智力发育障碍及视力损害等症状。

胚胎发育早期出现的累及枕骨大孔和椎体轴的枕骨发育缺陷、头部明显后屈为特点的罕见的神经管畸形。

02.1054 人字缝早闭 lambdoid cranio-synostosis

颅骨发育的过程中人字缝的过早闭合。表现为后颅扁头，若单侧人字缝早闭，则仅产生该侧后颅扁头。

02.1055 扁平颅底 platybasia

颅骨底部的形态异常，通常是指颅底的形态较扁平，与正常形态相比缺乏一定程度的凸起或隆起。单独存在时一般不出现症状，常与颅底凹陷症并发。本病患者颅中窝、颅前窝底部和颅底斜坡部均向颅内凹陷，使颅底角大于 145° ，具有诊断意义。

02.1056 颅底陷入症 basilar invagination

又称“颅底凹陷症”。以枕骨大孔为中心的颅底骨组织、寰椎及枢椎骨质发育畸形引起的综合征。枕骨的基部、髁部、鳞部以枕骨大孔为中心向颅腔内陷入，寰椎突入颅内，枢椎齿突高出正常水平进入枕骨大孔，使枕骨大孔狭窄，后颅窝变小，从而压迫延髓、小脑及牵拉神经根产生一系列症状，同时可有椎动脉受压出现供血不足表现。

02.1057 枕部斜头畸形 occipital plagiocephaly

由单侧人字缝早闭，或产道的不对称挤压所致颅骨畸形。

02.1058 枕骨大孔畸形 foramen magnum malformation

扁平颅底、颅底凹陷症、小脑扁桃体下疝、寰枕融合、颈椎融合、寰枢椎融合、寰枢椎脱位等畸形的统称。临床上以扁平颅底、颅底凹陷症及小脑扁桃体下疝最为常见。

02.1059 枕骨裂脑露畸形 iniencephalus

02.1060 尖头并指综合征 acrocephalosyndactyly syndrome

一种多颅缝早闭所致的综合征。本病与双侧冠状缝、颅底多条颅缝的早闭有关，伴发典型的并指（趾）畸形和面部痤疮等。通常认为这是一种散发的常染色体显性遗传病。

02.1061 颅面骨畸形综合征 craniofacial dysmorphic syndrome

以头面畸形、先天性白内障、毛发稀少为表现特征的颅面部畸形综合征。表现为颜面部狭小畸形、鹰嘴鼻、无或小下颌、口裂小、形如鸟头、眼部先天性白内障、毛发生长稀疏、皮肤萎缩粗糙、拱状腭、低位耳等，部分小儿还存在智力障碍。

02.1062 颅裂 cranioschisis

一种先天性颅骨发育异常。表现为颅缝闭合不全而遗留缺损，形成一个缺口。一般多发生在颅盖骨或颅底骨的中线，少数偏于一侧。如果从缺口处无组织外溢，则称隐性颅裂。反之，有组织外溢则称囊性颅裂，为较常见的先天畸形。

02.1063 脑膨出 encephalocele

一类先天性疾病，长因胚胎发育期因神经管闭合不全出现先天性颅骨缺损，颅内容物经此缺损向颅外疝出的疾病。神经系统症状轻者无明显神经系统症状，重者与发生的部位及受损的程度有关，可表现智力低下，抽搐及不同程度的瘫痪，腱反射亢进，不恒定的病理反射。

02.1064 脑脊膜膨出 meningocele

先天性脊柱或颅骨闭合不全形成缺损，脊膜、脑膜或伴神经组织形成的囊性膨出。

02.1065 顶部脑膜膨出 parietal meningocele
脑膜和脑脊液经顶部的颅裂向颅外疝出的疾病。

02.1066 枕部脑膜膨出 occipital meningocele
脑膜和脑脊液经枕骨的颅裂向颅外疝出的疾病。

02.1067 克鲁宗综合征 Crouzon syndrome
一组由多发性颅部骨缝和面部骨缝早闭引起的颅部和面部复合畸形的综合征。常伴颅内压增高症，为常染色体显性遗传病。

02.1068 蝶骨发育不良 sphenoid dysplasia
蝶骨骨化不全导致的蝶骨发育异常。是神经纤维瘤病的典型表现。

02.1069 颅颈交界区畸形 craniocervical junction abnormality
枕骨大孔的枕骨、寰椎、枢椎及其周围韧带、血管、神经等组织共同构成的解剖功能复合体的畸形。包括寰椎枕化、颅底凹陷、颅底压迹、颅骨沉降、寰枢椎脱位、扁平颅底、寰枢椎发育畸形、颈椎分节不全等。

02.1070 寰枕融合 assimilation of atlas
因胚胎期寰椎和枕骨的发育异常，使寰椎的一部分或全部与枕骨融合在一起，临床上常与颅底陷入等其他枕骨大孔畸形同时存在，尤其是并发寰枢脱位出现延髓和脊髓压迫症状时。

02.1071 寰枕融合畸形 atlanto-occipital fusion deformity
一种颅底颈椎交接区的先天性畸形。枕骨底部及第一、二颈椎发育异常，该病通常合并神经系统及软组织的发育异常，可造成脊髓神经根压迫甚至损伤，进而导致肌肉出现萎缩，也可以合并自主神经功能紊乱的症状。

02.1072 先天性寰枕融合 congenital atlantoaxial fusion
一种先天性畸形。寰枕关节功能丧失，寰枢关节代偿性活动加大，导致寰枢关节周围的韧带、关节囊松弛，发生寰枢关节不稳，轻微的外力作用即发生脱位。合并第 2、3 颈椎融合者，发生寰枢关节脱位的概率更大。

02.1073 寰椎吸收 atlas absorption
一种先天畸形。可以是局限性，寰椎部分或一侧或全部吸收，这是因为在胚胎发育期第 1 脊生骨关节和第 4 枕骨生骨关节发育障碍所造成，它常与颈椎椎体融合畸形、颅底凹陷症或小脑扁桃体下疝共存。

02.1074 婴儿良性硬膜下积液 infantile subdural effusion
婴儿的脑脊液积聚于蛛网膜和硬脑膜之间的现象。因脑脊液循环障碍引起，能消退，临床观察，无需手术治疗。

02.1075 颅骨软化 craniotabes
由于缺乏维生素 D、钙所致，主要是因为钙的吸收和利用障碍的疾病。表现为儿童颅骨化延迟，乒乓球样颅骨。

02.08.02 脊柱先天性疾病

02.1076 先天性齿突发育不良 congenital odontoid dysplasia
为齿突先天性发育异常，包括部分发育不良或完全缺如，使得齿突达不到寰椎前弓的内侧面，影响寰椎横韧带与齿突的相互锁扣关

系，致使寰枢关节不稳定。

02.1077 先天性巨大硬脊膜囊 congenital giant dural sac
硬膜囊是由硬脊膜形成的一个包裹脊髓的

密封囊状结构。因先天性硬膜囊松弛，硬膜囊在脑脊液的持久性压力作用下不断扩大，形成的巨大硬脊膜囊。

现为颈椎数目减少，颈项缩短，头颈部运动受限，并常伴有其他部位的畸形，少数患者可伴有神经系统障碍。

02.1078 先天性脊柱脊髓畸形 congenital spinal and spinal cord malformation
由于胚胎时期发育障碍引起的脊柱脊髓的发育畸形。包括开放性神经管闭合不全、隐性神经管闭合不全、尾部脊柱脊髓畸形等。

02.1084 齿突畸形 odontoid deformity
胚胎时期齿突骨化异常、发育障碍所致的一种先天性疾病。其中包括齿突分离、齿突发育不良和齿突缺如。

02.1079 先天性尾骨畸形 congenital tail bone deformity
一种先天发育性尾骨异常。表现为钩状尾骨。

02.1085 齿突[枢椎]分离 odontoid process nonunion
寰枢关节处的骨性连接出现分离，游离齿突骨与寰椎前弓相连并与枢椎椎体之间产生间隙的现象。可由先天性因素引起，或后天性外伤、感染影响齿突尖端的血供引起。

02.1080 先天性脊柱前凸畸形 congenital lordosis deformity
一种先天性脊柱畸形。胚胎期最初的 6-8 周内，基因错误发生导致脊柱一个或多个椎体及间盘的形成及分节的障碍，这些问题最终随着脊柱生长，造成躯干向前方弯曲。

02.1086 隐性脊柱裂 spina bifida occulta
一种常见的先天脊柱畸形。多见于腰骶部，为一个或数个椎骨的椎板未全闭合，而椎管内内容物并无膨出，为隐性椎管闭合不全中最为多见的一种类型。绝大多数的隐性脊柱裂终身不产生症状亦无任何外部表现

02.1081 先天性脊柱侧凸畸形 congenital scoliosis deformity
一种先天性脊柱畸形。由先天性原因造成的脊椎结构异常导致的发生于脊柱任何部位的病理性侧凸畸形。

02.1087 颅脊柱裂 craniorachischisis
神经管缺陷所致的头骨和脊柱闭合不全，神经组织完全暴露的畸形。

02.1082 先天性脊椎滑脱 congenital spondylolisthesis
一种先天畸形。脊椎的一个椎体相对邻近椎体向前滑移，主要发生于腰椎，可导致椎管内马尾神经或者相应神经根受压，脊柱应力传导异常，出现相应神经功能症状。

02.1088 隐性椎管闭合不全 occult spinal dysraphism
一种常见的先天脊柱畸形。由胚胎发育过程中椎管闭合不全而引起。表现为皮肤完整，而脊柱中线区间充质、骨质及神经组织闭合不完全。

02.1083 椎体融合 vertebral fusion
椎体相互融合导致的疾病。其主要病因是胚胎发育过程中，脊椎发育发生变异，相邻的两个椎体融合在一起的异常改变。最常见的部位在于腰椎和颈椎。当发生于颈椎时，表

02.1089 脊膜膨出 meningocele
胚胎时期神经管闭合发生障碍，引起脊柱、椎管闭合不全，使硬脊膜及蛛网膜从裂隙处膨出形成的囊性肿物。囊内充满脑脊液，囊腔通过椎板缺损处形成较细的颈，有时此颈被粘连封闭。该症多发生在脊椎背侧中线部

位，以腰骶段最常见，少数发生在颈段或胸段。

椎管内位于硬脊膜外的由纤维组织及疝出的蛛网膜形成的含脑脊液的囊肿。

02.1090 脊髓脊膜膨出 myelomeningocele
一种先天性神经系统发育畸形。由于先天性椎板发育不全，同时存在脊髓、脊膜通过椎板缺损处向椎管外膨出。是新生儿致残和致死重要原因之一。

02.1096 椎管内蛛网膜囊肿 intraspinal arachnoid cyst
由于发育期蛛网膜分裂异常所致的一种先天性良性椎管内囊肿病变。囊壁多为蛛网膜、神经胶质，囊内多为脑脊液样囊液。本病多无症状，体积大者可同时压迫脊髓，产生神经压迫症状。

02.1091 脂肪脊髓脊膜膨出 lipomyelomeningocele and myelomeningocele
腰骶尾部与硬膜下和髓内的脂肪瘤相连的一种畸形。此畸形穿过骨质缺损的纤维束带，延伸至硬膜下及髓内并引起相关症状。

02.1097 塔洛夫囊肿 Tarlov's cyst
一种于脊柱骶骨骶神经周围形成的典型囊肿。这些囊肿通常表现为充满脑脊液的小囊，通常形成于骶神经的根部，并可导致这些神经受压

02.1092 椎管内囊肿 intraspinal cyst
生长于椎管内的良性囊性病变，多见于腰骶椎，多数生长缓慢。

02.1098 椎管内肠源性囊肿 intraspinal enterogenous cyst
又称“神经管原肠囊肿”。胚胎发育时由来源于前肠的胚胎残余组织异位，在椎管内破坏中胚层的产生而成的先天性疾病。

02.1093 骶管囊肿 canalis sacralis cyst
生长于骶管内的囊性病变，起源于脊髓被膜，属于硬脊膜囊肿。

02.1099 脊髓疝 spinal cord herniation
一种由于硬脊膜发生破损，脊髓进入硬脊膜破口发生嵌顿，无法自行还纳，进而引起嵌顿处脊髓受压而现相应临床症状的疾病。分为特发性脊髓疝，创伤后脊髓疝和医源性脊髓疝。

02.1094 先天性硬脊膜内囊肿 congenital spinal dura intra cyst
椎管内位于硬脊膜下的由纤维组织及蛛网膜形成的含脑脊液的囊肿。

02.1095 先天性硬脊膜外囊肿 congenital spinal dura epidural cyst

02.08.03 脑先天性疾病

02.1100 无脑回畸形 lissencephaly
一种神经元移行障碍性疾病。由于最终构成大脑皮质表面层的神经元移行过程中发生障碍所致。属罕见病，多发生于妊娠3个月内。患儿多有严重发育迟缓、小头和顽固性癫痫。

一种严重的脑发育障碍。婴儿头顶部的皮肤和头盖骨都未发育好，大部分大脑也未发育好的一种畸形。无脑畸形常常在出生前就死于母体内，虽有少数在出生时存活。无脑畸形常表现为大脑不同程度缺如，小脑、脑干、脊髓常有残留且分化不成熟，其下行神经束缺如，眉以上额、枕、顶骨呈部分性缺损。

02.1101 无脑畸形 anencephaly

02.1102 无嗅脑畸形 arhinencephaly

胎儿酒精综合征临床表现之一。大量嗜酒母亲的胎盘有超微结构的变化，可能间接影响了胎儿使胎儿发育不良或畸形。随年龄增长可能出现嗅脑缺失、无胼胝体、脑穿通，丘脑和下丘脑发育不良和海绵样改变，以及脊髓空洞症等畸形。

02.1103 巨脑畸形 macrocephaly

一种罕见的遗传性疾病。脑回巨大，但重量可在正常范围内。患儿脑回结构复杂，神经元数目和大小均有增加，脑室正常。可存在胶质细胞增生、结节性硬化、脑脂质沉积病、白质海绵状变性等改变。常并发神经系统其他畸形。

02.1104 小脑回畸形 microcephaly

又称“小脑症”。系神经元增生障碍或增生过少。小脑回畸形常伴有脑组织发育不良，表现为头部周径过小。对于轻度小脑回畸形，大多数患者可能没有临床表现；严重的小脑回畸形，可能会出现步态、语言、运动、眼睛等异常表现。

02.1105 前脑无裂畸形 holoprosencephaly

前脑发育障碍引起的一组复杂的颅面畸形。病变几乎累及幕上所有结构。此类畸形患者的中枢神经系统功能预后很差，需及早认识，早期发现并及时终止妊娠。

02.1106 小脑扁桃体下疝畸形 I 型 Chiari

I malformation

一种小脑扁桃体下疝畸形。小脑扁桃体下缘异位至枕骨大孔平面以下进入颈椎管内，不伴有脑干的下移；无第四脑室及脑干下移入椎管。诊断标准是小脑扁桃体下缘向下超过枕骨大孔内缘连线 5mm 或 3-5mm 并伴有明显临床表现者。

02.1107 小脑扁桃体下疝畸形 II 型 Chiari

II malformation

一种小脑扁桃体下疝畸形。小脑蚓下疝，合并部分脑干及四脑室的下移。小脑扁桃体可位于枕大孔处或以下。中脑顶盖出现鸟嘴样外观。四脑室与周围空间没有异常连通。

02.1108 小脑扁桃体下疝畸形 III 型 Chiari

III malformation

极为罕见的一种小脑畸形。表现为小脑、延髓及第四脑室疝入枕部或膨出的上颈段的硬膜囊中，多见于新生儿及婴儿。

02.1109 小脑扁桃体下疝畸形 IV 型 Chiari

IV malformation

极为罕见的一种小脑畸形。多于婴儿期发病，表现为严重的小脑发育不全或缺如，脑干发育小，后颅窝充满脑脊液，但不向下膨出。

02.1110 先天性脑裂 schizencephaly

一种胎儿脑部发育时异常神经元移行导致的先天畸形，通常表现在胎儿脑部出现多处开裂，并伴有横向裂纹，裂纹常与侧脑室相连。

02.1111 瘢痕性脑回 brain cicatrix

围产期缺血缺氧造成的皮层发育障碍。表现为脑沟加深加宽，除脑回表面外其余脑回部分明显萎缩进而形成蘑菇样外观的特征性改变。

02.1112 视-隔发育不良 Septo-optic Dysplasia

神经系统中线结构前部畸形。包括透明隔缺如及视觉传导通路发育不良，可合并其他脑内发育异常。

02.1113 胼胝体发育不良 agenesis of corpus callosum

在胚胎发育成型期间，由于宫内感染、缺血、母体身体状态异常、染色体异常等因素导致的胼胝体发育异常。

02.1114 脑白质病 leukoencephalopathy

一组中枢神经系统脱髓鞘性疾病。病因不明，可能是神经系统疾病如感染、中毒、退行性变、外伤后、梗塞缺乏等的继发表现。

02.1115 内侧颞叶硬化 mesial temporal sclerosis

又称“海马硬化（hippocampal sclerosis）”。以海马神经细胞减少、胶质增生和颞叶前部内侧萎缩为特点的疾病。其病因可能为癫痫反复发作、癫痫持续状态、缺血、分娩等。好发于儿童与青年，无性别差异。

02.1116 先天性脑灰质异位症 congenital gray matter heterotopia

一种少见的脑先天性发育畸形。由于胚胎期神经迁移异常或室周基质内的神经母细胞凋亡失败导致皮质下神经元不能迁移到正常部位所引起的一种皮质发育畸形疾病。

02.1117 先天性脑穿通畸形 congenital porencephaly

为大脑半球脑实质先天性缺损并与脑室相通的畸形。临床表现多种多样，主要取决于病变部位、囊肿大小及脑脊液循环是否通畅等，多见于婴幼儿，尤其是早产儿、难产儿和过期产儿。

02.1118 后天性脑穿通畸形 acquired porencephaly

各种原因引起后天性脑组织破坏所引起的畸形。包括产伤、颅脑外伤（尤其是颅脑火器伤）、颅内血肿、颅内炎症、窒息、脑部手术、脑梗塞等各种造成脑实质内腔洞或裂隙与脑室或蛛网膜下腔相通。

02.1119 胎儿侧脑室增宽 fetal cerebral ventriculomegaly

在孕中晚期，正常胎儿侧脑室的宽度小于10mm。当胎儿侧脑室宽度大于10mm时，称为胎儿侧脑室增宽。

02.1120 胎儿神经管缺陷 fetal neural tube defect

胎儿的神经管发育异常。主要表现为无脑儿、脑脊膜膨出、开放性脊柱裂、隐性脊柱裂、唇腭裂等。

02.1121 终丝硬脊膜动静脉瘘 terminal filament spinal dural arteriovenous fistula

发生于终丝硬脊膜，神经孔附近硬膜上的动静脉短路。引流入硬膜内脊髓表面正常的静脉系统，造成脊髓静脉性淤血，引起进行性脊髓功能障碍，最终可导致脊髓坏死。

02.1122 先天性颅内压增高 congenital intracranial hypertension

先天性畸形使颅腔的容积变小如狭颅症、颅底凹陷症，导致颅内压增高的症状。表现为头痛、呕吐、视乳头水肿、意识障碍及生命体征变化。

02.1123 导水管狭窄 aqueduct stenosis

大脑中脑导水管狭窄，从而导致脑积水的病理现象。多发生于儿童，某些可在成年后发病。

02.1124 透明隔缺如 septum pellucidum absence

透明隔完全或部分缺失并导致两侧的侧脑室融合成一个脑室的畸形。常伴有其他脑部畸形。

02.1125 裂隙脑室 slit ventricle

一种因脑脊液过度分流导致的脑室极度缩

小的影像学表现。同时患者出现头疼、头晕、恶心等低颅压症状，在平卧后症状缓解，站立时加重。

窝异常的综合征。包括第四脑室扩大、小脑延髓池及小脑蚓部畸形，主要表现为颅内压增高症状和脑积水症状，亦伴有小脑症状和脑神经麻痹。

02.1126 裂隙脑室综合征 slit ventricle syndrome

为脑积水患者行脑室-腹腔分流术后迟发的颅内压变化的并发症。临床常表现为间歇性头痛、脑室狭小和分流管充盈迟缓三联征，儿童患者最为多见。

02.1129 颅内蛛网膜囊肿 intracranial arachnoidal cyst

蛛网膜形成的内含脑脊液的非肿瘤性的囊性病变。约占颅内占位性病变的 1%~3%，有先天性和继发性两种类型，多为先天性，男：女发病率为 4：1。

02.1127 红核丘脑综合征 rubralthalamic syndrome

丘脑膝状体动脉闭塞出现丘脑综合征。表现为对侧偏身感觉障碍，以深感觉障碍为主，自发性疼痛，感觉过度，轻偏瘫，共济失调，舞蹈-手足徐动。

02.1130 布莱克囊肿 Blake cyst

一种先天性发育畸形，由于第四脑室侧孔开孔延迟或开孔较小，以及正中孔没有形成导致的胚胎期原始的第四脑室向后中线突出而形成的囊肿。

02.1128 丹迪-沃克综合征 Dandy-Walker syndrome,DWS

一种先天性小脑畸形，因先天性因素造成第四脑室正中孔的闭塞所导致的一系列颅后

02.1131 侧脑室囊肿 lateral ventricles cyst

由于神经外胚层在发育期间被隔离从而形成的由室管膜细胞构成的薄壁囊肿。患者多没有明确的临床症状。

02.08.04 脊髓先天性疾病

02.1132 脊髓栓系综合征 tethered cord syndrome

各种原因引起的脊髓圆锥低位或向下移位导致的综合征。临床出现的腰骶部疼痛、下肢感觉运动障碍及膀胱直肠功能障碍、锥体束征等症状，可与脊柱裂、脑膜膨出等合并存在。

02.1134 脊髓纵裂畸形 I 型 type I split cord malformation

脊髓纵裂畸形的一种分型。其病变区有 2 条一半的脊髓分别拥有各自的硬脊膜囊，内有骨性或软骨性隔刺。

02.1133 脊髓纵裂畸形 split cord malformation

脊髓被硬性或纤维性的中隔纵行劈成两半的先天性发育异常。该病在临床上较为少见，常合并脊柱裂、脊髓脊膜膨出、脊髓栓系等先天性异常。

02.1135 脊髓纵裂畸形 II 型 type II split cord malformation

脊髓纵裂畸形的一种分型。其病变区有 2 条一半的脊髓位于同一个硬脊膜囊内，中间纤维分隔。

02.1136 脊髓裂 myeloschisis

一种严重的开放性的神经管闭合不全畸形。表现为脊髓在某个局部呈平板状且在背部

中线处暴露在外。这种解剖异常可起源于原发性的神经胚形成障碍或继发性的脊髓破

坏或分裂。

02.08.05 脑和脊髓血管先天性疾病

02.1137 先天性椎动脉畸形 congenital vertebral artery abnormality

椎动脉发育不良引起的动脉狭窄、动脉瘤、动脉开窗等畸形。因其引起临床症状者并不多见，故常在放射检查时发现。

脉畸形是由一团动脉，静脉及动脉化的静脉（动静脉瘘）样血管组成，动脉直接与静脉交通，其间无毛细血管。局部血管呈丛状或血管聚成球形，有一个或多个供血动脉及一个或多个引流静脉，血管的管径大小不一。

02.1138 大脑大静脉动脉瘤样畸形 aneurysmal malformation of vein of Galen

一种儿童血管性疾病。于大脑大静脉附近形成的动脉瘤样改变，该血管畸形位于中间帆与四叠体池的蛛网膜下腔，向前延伸到室间孔，向后延伸到大脑镰与小脑幕相结合处。

02.1141 先天性脑动脉瘤样扩张 congenital cerebral aneurysm-like vasodilation

脑动脉血管壁因先天性缺陷或后天损伤，加上血流持续冲击，逐渐导致血管壁局部膨出和异常扩张，形成类似动脉瘤体结构，可因该病变所在的位置不同而产生不症状体征。

02.1139 先天性大脑动静脉畸形 congenital brain arteriovenous malformation

一种先天性局部脑血管变异。在病变部位脑动脉和脑静脉之间缺乏毛细血管，致使动脉与静脉直接相通，形成动静脉之间的短路，导致一系列脑血流动力学的紊乱。临床上常表现为反复的颅内出血、部分性或全身性癫痫发作、短暂性脑缺血发作和进行性神经功能障碍，也可引起颅内自发性蛛网膜下腔出血。

02.1142 脑毛细血管扩张症 brain capillary telangiectasia

脑内毛细血管、小静脉和微小动静脉呈持久性扩张的表现，大多数患者无症状，少数患者可有出血症状。

02.1140 先天性小脑动静脉畸形 congenital cerebellar arteriovenous malformation

胎儿期脑血管发育异常的先天性疾病。动静脉

02.1143 家族性脑海绵状血管瘤 familial cerebral cavernous angioma

又称“家族性脑海绵状血管畸形（Familial cerebral cavernous malformation）”是一种常染色体显性疾病。该病常见的症状是癫痫发作和局灶性神经功能缺损且家族中至少2个成员曾患该病。常于年轻时发病，部分患者可终生无症状。

02.09 中枢神经系统感染性疾病

02.1144 颅内炎症 intracranial inflammation

由细菌、病毒、螺旋体、真菌和寄生虫等引起的感染性病变。多为弥漫性病变。主要侵犯脑膜时称脑膜炎，主要侵犯脑实质时称脑炎，两者同时受累时称脑膜脑炎。

02.1145 病毒性脑炎 viral encephalitis

病毒直接侵犯脑实质引起的脑炎。临床主要表现为脑实质损害和颅高压相关症状，如发热、头痛、呕吐、抽搐等，严重者出现昏迷甚至危及生命。

02.1146 流行性乙型脑炎 epidemic encephalitis type B

由乙型脑炎病毒引起的脑实质炎症。常流行于夏秋季。常出现高热、意识障碍、抽搐以及脑膜刺激征，例如头痛、呕吐、颈强直等，重型患者病后往往留有后遗症，如肢体障碍、痴呆、语言不利等。

02.1147 巨细胞病毒性脑炎 cytomegalovirus encephalitis

人类巨细胞病毒感染引起的脑炎。免疫异常的人群或者胎儿和婴儿容易感染，出现高热、意识模糊或抽搐等临床表现，也可导致神经系统发育缺陷。

02.1148 亚急性硬化性全脑炎 subacute sclerosing panencephalitis, SSPE

由麻疹病毒感染引起的慢性进展性脑实质炎症。可累及大脑皮质、白质和脑干。临床表现为智力损害、肌阵挛或癫痫。

02.1149 急性出血性白质脑炎 acute haemorrhagic leukoencephalitis, AHLE

一种急性或亚急性起病且进展迅速的中枢神经系统脱髓鞘疾病。病理表现为中枢神经系统广泛的炎性脱髓鞘病变伴血管周围出血和严重的脑水肿。临床表现为头痛、发热、意识障碍、精神障碍、癫痫、瘫痪等。

02.1150 麻疹包涵体脑炎 measles inclusion body encephalitis, MIBE

由麻疹病毒感染脑实质导致的急性发疹性疾病。1 期表现为精神障碍、情绪不稳、人格改变、行为异常；2 期表现为智能减退伴有共济失调等；3 期表现为肢体肌肉强直、角弓反张；4 期表现为大脑皮层功能完全丧失，甚至循环衰竭。

02.1151 自身免疫性脑炎 autoimmune encephalitis, AE

免疫系统针对自身脑组织产生特异性抗体导致的脑组织损伤。肿瘤和感染可诱发，临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶性或弥漫性脑损害为主要表现，免疫治疗总体效果良好。

02.1152 自身免疫性垂体炎 autoimmune hypophysitis, AH

自身免疫介导淋巴细胞和浆细胞浸润垂体导致的炎症。可分为淋巴细胞性垂体炎、肉芽肿性垂体炎、黄瘤病性垂体炎。临床表现主要以垂体前叶功能减退及蝶鞍占位性病变为特征，可出现剧烈头痛、进行性加重的视力下降和视野缺损、多饮、多尿等表现。

02.1153 脑室炎 ventriculitis

由脑膜炎、脑炎或外科手术等因素导致的脑室感染性疾病。也可继发于脑膜炎、脑脓肿等。轻度脑室炎临床上可无特殊表现，症状与脑膜炎相似。重度脑室炎起病急促，常有高热、意识障碍、脑积水、甚至引发脑疝，死亡率高。

02.1154 脑脓肿 intracerebral abscess

由细菌、真菌或寄生虫等病原体侵入脑实质引起的化脓性炎症继而形成的脓液性占位病变。临床上表现为颅内压增高症状、局部定位体征和感染性症状。

02.1155 脑干脓肿 abscess in brain stem

发生于脑干的化脓性细菌感染引起的化脓性炎症。慢性肉芽肿及脑脓肿包膜形成，少部分也可是真菌及原虫侵入脑组织而致。在任何年龄均可发病，以青壮年最常见。

02.1156 垂体脓肿 abscess of pituitary

发生于垂体的脓性占位。可直接发生于正常垂体，也可继发于垂体腺瘤、颅咽管瘤。多无明显的感染征象，头痛、视觉障碍以及内分泌异常最常见，CT 和 MRI 多显示蝶鞍扩

大及骨质破坏，难与其他鞍内占位性病变相鉴别。

02.1157 脊髓脓肿 spinal cord abscess

其他部位感染经血液传播至脊髓形成的脓肿。致病菌多为金黄色葡萄球菌，少数为链球菌和大肠杆菌，通常发生于脊髓灰质。常有轻微背痛，短期内出现运动感觉以及括约肌功能障碍，迅速发展成全瘫。有时会出现典型的分离性感觉障碍。

02.1158 硬脊膜外脓肿 spinal epidural abscess

发生在椎管内硬脊膜外腔的感染性脓肿。硬脊膜外积脓或肉芽组织增生均可造成脊髓受压。发病急骤，脊髓受损严重，可出现受累节段的神经根性疼痛或截瘫。

02.1159 硬脑膜下积脓 subdural empyema

发生于硬脑膜与蛛网膜之间的脓液积聚。大多数来源于鼻窦炎，也可由耳部感染、口腔感染、颅脑外伤、外科手术或菌血症所致，可出现头痛、嗜睡、局灶性神经障碍与癫痫发作，救治不及时可迅速进展并导致昏迷与死亡。

02.1160 蝶窦炎 sphenoiditis

发生在蝶窦的急性或慢性炎症。主要症状为头顶或枕部钝性疼痛，可反射到额部、颞部甚至耳乳突部。可出现眼球后疼痛、失眠、健忘、精神萎靡、眩晕等症状。

02.1161 化脓性迷路炎 suppurative labyrinthitis

病原菌侵入内耳引起的迷路弥漫性化脓性病变。自觉症状为剧烈眩晕、耳鸣、耳聋、阵发呕吐，可有耳痛或头痛。急性期前庭症状消退后，患侧听觉和前庭功能永久性丧失。

02.1162 蛛网膜炎 arachnoiditis

由外伤、感染、肿瘤、临近骨性病变、中毒等引起的以蛛网膜增厚、粘连和囊肿形成为主要特征的病变。包括脑和脊髓蛛网膜炎，可以表现为头痛、癫痫发作、颅内压增高或视力障碍、眩晕、面部麻木以及肢体共济失调等。

02.1163 假性脑膜炎 meningismus

与急性感染性疾病同时出现的脑膜刺激表现。常见于小儿特异性热病如肺炎，成人伤寒也可出现，临床表现为：突然出现的头痛、颈项强直、克氏征阳性等脑膜刺激征，严重者可出现抽搐和昏迷。

02.1164 结核性脑膜炎 tuberculous meningitis, TBM

由结核杆菌引起脑膜的非化脓性炎症。可出现结核中毒症状、脑膜刺激征、颅内压增高、脑实质损害、脑神经损害相关的症状。

02.1165 慢性脑膜炎 chronic meningitis

一种软脑膜的弥漫性慢性炎性改变的疾病。可由细菌、病毒、真菌、螺旋体等感染引起。临床表现与急性脑膜炎相似，但疾病进展比较缓慢，常持续数周。发热可能很轻微，常见颅内高压导致的头痛、痴呆、背痛以及周围神经瘫痪，可发生交通性脑积水。

02.1166 无菌性脑膜炎 aseptic meningitis

非病原菌引起的脑膜炎。临床表现为发热、头痛、恶心、畏光、脑膜刺激征等。

02.1167 血源性脑膜炎 hemogenic meningitis

多因脓毒血症或远处感染灶经血行播散到颅内而形成的脑膜炎。

02.1168 隐球菌脑膜炎 cryptococcal meningitis

由新型隐球菌感染引起的脑膜炎。临床表现为不规则的发热、头痛，严重者可出现颅内高压、昏迷甚至危及生命。

病毒性脑膜炎性反应。头痛、倦怠、发热、呕吐和颈项强直为常见症状。可迅速出现震颤、意识模糊、惊厥和昏迷。

02.1169 真菌性脑膜炎 fungal meningitis
由真菌侵犯脑膜所引起的炎症。常与脑实质感染同时存在，属于深部真菌病。起病缓慢，主要症状为低热、头痛、呕吐、情绪淡漠、肌肉反射性痉挛等，如不及时救治，可致患者死亡或永久性脑损伤。

02.1175 流行性腮腺炎性脑膜炎 epidemic parotitis meningitis
由流行性腮腺炎病毒感染所致的脑膜炎性反应。多见于儿童，临床症状、脑脊液改变与其他病毒性脑膜炎相似。

02.1170 流行性脑膜炎 epidemic meningitis
由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎性反应。临床表现为发热、头痛、呕吐、皮肤粘膜瘀点瘀斑及颈项强直等脑膜刺激征。

02.1176 柯萨奇病毒性脑膜炎 Coxsackie virus meningitis
由柯萨奇病毒感染所致的脑膜炎性反应。多见于儿童，急性起病，临床表现为寒战、高热、头痛、呕吐、惊厥、嗜睡和脑膜刺激征等。

02.1171 化脓性脑膜炎 purulent meningitis
由各种化脓性细菌感染引起的脑膜炎性反应。各种细菌所致的临床表现大致相仿，可归纳为感染、颅内压增高及脑膜刺激征。

02.1177 自身免疫性脑膜炎 antoimmune encephalitis
自身免疫反应引起的脑膜炎性反应。可出现认知障碍、记忆力下降、癫痫、运动障碍等症。

02.1172 铜绿假单胞菌脑炎脑炎 pseudo-monas aeruginosa meningoencephalitis
铜绿假单胞菌引起的脑膜脑炎。常继发于：①耳、乳突、鼻窦等感染扩散蔓延；②颅脑外伤、颅脑手术后；③腰穿或脑室引流术；④其他部位感染迁徙。粒细胞缺乏、严重烧伤为危险因素。临床表现与其他细菌性感染相似。病死率高。

02.1178 感染后脑脊髓炎 postinfectious encephalomyelitis
继发于麻疹、风疹、水痘、天花等感染性疾病或预防接种上述疫苗导致的急性中枢神经系统脱髓鞘疾病。临床表现为高热、意识障碍、痫性发作、烦躁不安、肢体瘫痪、昏迷等，来势凶险，病死率高。

02.1173 肠道病毒性脑膜炎 enteroviruses meningitis
肠道病毒感染引起的脑膜炎性反应。常出现头痛、恶心、呕吐、畏光或颈项强直等脑膜刺激征。也可出现皮疹，早期常会有发热和消化道、呼吸道症状。

02.1179 脊髓炎 myelitis
由各种感染性、自身免疫性或变态反应性病因引起的脊髓炎症。灰质和白质均可受累。以病变水平以下肢体瘫痪、感觉障碍和自主神经功能障碍为临床特征。

02.1174 虫媒病毒脑膜炎 arboviral meningitis
主要通过蚊、蜱等节肢动物经叮咬所传播的

02.1180 脊髓灰质炎 poliomyelitis
由脊髓灰质炎病毒侵入神经系统引起的急性传染病。好发于儿童，感染后绝大多数无

症状，有症状者主要表现为发热、全身不适、上呼吸道炎、头痛等症状，严重时脊髓前角运动神经细胞受损，引起肢体疼痛及弛缓性瘫痪。

由于细菌、真菌、梅毒螺旋体或病毒感染而导致血管壁及血管周围炎细胞浸润、纤维素沉积、胶原纤维变性、内皮细胞及肌细胞坏死所导致的血管炎。

02.1181 横贯性脊髓炎 transverse myelitis

由原因不明的感染直接引起或感染诱发所引起的脊髓功能失常导致全部或大多数神经束的神经冲动传导阻滞。炎症可局限于数个脊髓节段。表现为脊髓病变水平以下的肢体瘫痪，感觉缺失和膀胱、直肠、植物神经功能障碍。

02.1186 神经梅毒 neurosyphilis

由梅毒螺旋体侵犯软脑膜、脑实质、脊髓或周围血管的疾病。常为三期梅毒全身性损害的重要表现，可分为无症状性神经梅毒和症状性神经梅毒。

02.1182 视神经脊髓炎 neuromyelitis optica, NMO

由自身免疫介导的以视神经和脊髓同时或先后受累的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病。临床表现为眼痛、视力下降甚至失明和长节段性脊髓炎，复发率与致残率高。

02.1187 梅毒性树胶肿 cerebral gumma

又称“树胶肿型神经梅毒”。梅毒螺旋体感染中枢神经系统形成的局部炎性病变。病灶内可见梅毒螺旋体。为晚期神经梅毒的表现之一，损害多为一处，也可多处。

02.1183 原发性中枢神经系统血管炎 primary angiitis of the central nervous system, PACNS

是一种罕见的主要累及脑、脊髓和软脑脊膜中小血管的中枢神经系统免疫炎性疾病。临床及影像学异质性较大，缺乏特异性，确诊往往依赖于组织病理结果作为诊断的“金标准”。

02.1188 脑寄生虫病 brain parasites

由寄生虫虫体、虫卵或幼虫侵入脑内引起过敏炎症、肉芽肿形成或脑血管阻塞的脑病。临床表现：可为急性脑膜脑炎，或为局限性癫痫发作或伴有定位体征的颅内高压症，亦可为智力衰退或精神障碍。

02.1184 颞动脉炎 temporal arteritis

又称“巨细胞动脉炎（giant cell arteritis）”。临床上比较常见的系统性血管炎。主要与遗传、环境和性别等因素相关。可见于患者体内的任何较大动脉，颞动脉更易受影响。临床表现为头痛、眼睑下垂、失明以及记忆减退等，严重时还会影响患者的中枢神经系统，造成不可逆的视觉丧失，并发缺血和脑卒中。

02.1189 脑囊虫病 cerebral cysticercosis

主要由猪或牛囊尾蚴所感染的一种颅内寄生虫病。可表现为头痛、无力、视物不清、癫痫等，亦可继发具有定位体征的肢体运动障碍、视野缺损等。

02.1185 感染性血管炎 infectious vasculitis

02.1190 脑弓形虫病 cerebral toxoplasmosis

由弓形虫侵入脑引起的感染性病变。主要通过经口摄入含虫囊的猪肉、羊肉、蔬菜等，或者接触猫的粪便传播。最常见头痛，常伴精神状态改变和发热。还可有癫痫、脑神经异常、视野缺损、运动和言语障碍。

02.1191 脑棘球蚴病 cerebral echinococcosis

主要由细粒棘球属缘虫的幼虫即棘球蚴寄生于大脑和脊髓后引起的颅内感染性疾病。

临床表现为癫痫发作、头痛、呕吐、视盘水肿等颅内高压症状。

02.1192 椎管内寄生虫感染 intraspinal parasitic infection

由寄生虫引起的椎管内炎症。囊虫较多见，其次为包虫，其他寄生虫罕见。临床主要是：背痛，双下肢麻木和无力；而包虫病由于脊髓严重受压，多表现为不全性或完全性截瘫、大小便功能障碍。

02.1193 中枢神经系统曲霉病 central nervous system aspergillosis

由曲霉菌经邻近组织浸润或经血循环播散引起的多发性脑脓肿。临床表现为发热、头痛、呕吐、偏瘫、癫痫、脑神经受累等症状。

02.1194 脑结核瘤 cerebral tuberculoma

中枢神经系统感染结核后形成的肉芽肿样病变。临床上分为：1、全身型，伴有其他器官活动性结核，预后差；2、局限型，主要表现为癫痫发作、颅内高压等症状。

02.1195 椎管内结核瘤 intraspinal tuberculoma

感染结核杆菌导致的椎管内肉芽肿样病变。常继发于肺结核、脊柱结核或结核性脑膜炎。硬脊膜外结核瘤常有背痛等神经根刺激症状，脊髓内结核瘤很少引起疼痛症状，均可出现脊髓受损相关的症状。

02.1196 颅骨结核 cranial tuberculosis

结核分枝杆菌侵及颅骨形成的骨质破坏性病变，并可向周围组织蔓延。以骨质破坏、死骨形成、寒性脓肿或脓肿破溃窦道形成为主要表现。

02.1197 中枢神经感染性肉芽肿 infectious granuloma of central nervous system

由于慢性炎症或各类感染所致的肉芽肿性

病变。包括脑结核球、脑梅毒瘤、寄生虫性肉芽肿、真菌性肉芽肿，以及结节病、黄色瘤病、嗜酸性肉芽肿等。可产生颅内压增高和相应的局灶神经系统体征，重症可出现意识障碍，常并发脑积水。

02.1198 脑真菌性肉芽肿 mycotic granuloma of brain

由真菌感染引起的脑组织内肉芽肿性病变。致病菌以隐球菌、曲霉菌和放线菌多见。起病缓慢或亚急性，经血行播散。大多数患者全身症状不明显时，即出现神经系统症状。一般有低热，偶有高热，首发症状多为头痛，伴恶心、呕吐、颈项强直等脑膜刺激症。

02.1199 脊髓真菌性肉芽肿 mycotic granuloma of spinal cord

由真菌感染引起的脊髓内肉芽肿性病变。主要症状为硬膜下髓内占位表现，表现为深、浅感觉减退，以及下肢无力等运动障碍，且呈进行性加重趋势。

02.1200 颅骨真菌性肉芽肿 fungal granuloma of skull

由真菌侵犯至颅骨形成的肉芽肿性病变。多为放线菌或酵母菌，少数为球孢子菌。常发生于全身免疫力减弱者。

02.1201 艾滋病相关神经系统病变

HIV-associated neurological disorders 发生于艾滋病患者的各种神经疾病，可分为5个方面：①HIV相关性原发感染损害，如HIV性脑炎、无菌性脑膜炎等；②神经系统机会性感染；③神经系统肿瘤，主要是非霍奇金淋巴瘤等；④脑血管性疾病，如脑血管炎、脑出血、萎缩及梗死等；⑤周围神经病变。

02.1202 艾滋病痴呆综合征 HIV-associated dementia

由人类免疫缺陷病毒感染脑组织引起的智力和认知功能障碍。临床表现为注意力和记忆力受损、手部动作迟缓、步态不稳、尿失禁、表情淡漠和痴呆等。

02.1203 空泡性脊髓病 vacuolar myelopathy
常见于艾滋病毒感染胸部脊髓后索或侧索导致的神经系统病变。逐渐出现下肢无力、共济失调、大小便失禁、阴茎勃起功能障碍、感觉异常、痴呆、截瘫等症状。

02.1204 延髓空洞症 syringobulbia
发生于延髓及脊髓的一种慢性、进行性的病变。病因尚不清楚，病变特点是脊髓内形成管状空腔伴有胶质细胞增生。常好发于颈部脊髓，当病变累及延髓时，则被称为延髓空洞症。

02.1205 梅尼埃病 Meniere's disease
由感染、损伤、遗传因素、过敏、肿瘤及自身免疫病等引起的内耳疾病。该病主要的病理改变为膜迷路积水。临床表现为反复发作的旋转性眩晕、波动性听力下降、耳鸣和耳闷胀感。本病多发生于 30~50 岁的中、青年人，儿童少见。男女发病无明显差别。双耳患病者占 10%~50%。

02.1206 克洛伊茨费尔特-雅各布病 Creutzfeldt-Jakob disease
俗称“疯牛病（mad cow disease）”。一种中枢神经系统朊蛋白病，表现为进展性痴呆、精神行为异常、帕金森综合征表现、共济失调、视力下降、肌阵挛和萎缩等。磁共振弥散像表现为皮质和（或）基底节广泛性的异常高信号，由德国人克洛伊茨费尔特和雅各布于 1920 年命名。

02.1207 格斯特曼综合征 Gerstmann syndrome,GSS
由羊瘙痒病朊粒蛋白感染所致的小脑功能异常性疾病。以慢性进展性小脑共济失调、构音障碍、痉挛性截瘫和痴呆为主要临床表现。

02.1208 多发性神经病 polyneuropathy
一组弥漫性周围神经紊乱所致疾病，可以由药物、化学品、代谢障碍、中毒、酒精、重金属等引起。其症状不局限于单一神经分布区域或单一肢体，且常常双侧对称。需行肌电图检查以明确受累神经结构、分布区域及疾病的严重程度，从而找出潜在病因。

02.10 中枢神经系统内分泌疾病

02.1209 巨人症 gigantism
由于青春期骨骼未闭，而垂体前叶机能亢进，腺垂体分泌生长激素过多所致。临床表现为早期体格、内脏普遍性肥大，垂体前叶功能亢进；晚期体力衰退，出现继发性垂体前叶功能减退。

02.1210 肢端肥大症 acromegaly
腺垂体分泌生长激素过多所致的体型和内脏器官异常生长，并伴有相应生理功能异常的内分泌与代谢性疾病。生长激素过多主要引起骨骼、软组织和内脏过度增长，在成年人表现为肢体体积生长过度。

03. 周围神经系统疾病

03.01 周围神经肿瘤

03.0001 脑神经和脊髓旁神经肿瘤 tumours of cranial and paraspinal nerves

罕见的侵袭性、恶性周围神经鞘瘤，由显示黑色素细胞分化的施万细胞均匀组成，通常出现在脊髓或内脏自主神经。

03.0002 神经纤维瘤 neurofibroma

发源于神经鞘细胞及间叶组织的神经内外膜的支持结缔组织的肿瘤。凸出于皮面，皮下也可触及，呈圆形、结节状或梭形不等，质软硬兼有，多数较软。成年人发病较多，儿童较少发生。

03.0003 丛状型神经纤维瘤 plexiform neurofibroma

由施万细胞和成纤维细胞组成的一种神经纤维瘤。该病可累及多个神经或神经束，向周围结构延伸从而导致相应的功能障碍以及软组织和骨结构的增生，可能恶变成周围神经鞘恶性肿瘤。

03.0004 神经纤维肉瘤 neurofibrosarcoma

又称“恶性施万细胞瘤（malignant schwannoma）”，起源于施万（Schwann）细胞，是周围神经系统少见的恶性肿瘤。多发生于青、中年男性，可发生于身体任何部位，好发于肢体或头皮、颈部。进展缓慢，病程常在5年以上。

03.0005 神经束膜瘤 perineurioma

由异常增生的神经束膜细胞所形成的一种良性肿瘤，可分为神经内神经束膜瘤、软组织神经束膜瘤、硬化性神经束膜瘤和网状神经束膜瘤。

03.0006 恶性黑色素神经鞘瘤 melanotic schwannoma, MS

03.0007 上皮样恶性外周神经鞘膜瘤 epithelioid malignant peripheral nerve sheath tumor, EMPNST

是一种 MPNST 的少见亚型，所占比例不到5%，主要由或完全由片状、巢状或结节状分布的形态上类似上皮细胞的细胞组成。除上皮样区域外，多数肿瘤内可见梭形细胞成分，其形态与经典型 MPNST 相似，在上皮样细胞和梭形细胞之间常可见逐渐移行的现象。

03.0008 伴有间叶分化型恶性外周神经鞘膜瘤 epithelioid malignant peripheral nerve sheath tumor with mesenchymal differentiation

伴有间叶细胞分化和转移特征的恶性外周神经鞘膜瘤，具有较强的浸润性及转移能力，主要通过血行播散

03.0009 创伤性神经瘤 traumatic neuroma

由外伤或手术导致周围神经部分或完全性截断所引起的非肿瘤性神经再生所形成的瘤样病变。这种再生是神经束轴突、施万细胞和神经束膜成纤维细胞的紊乱增生，在截断神经的一端形成瘤样病变。

03.0010 莫顿神经瘤 Morton's neuroma

又称“跖间神经瘤（Intermetatarsal neuroma）”。由第三足底趾间神经的分支（内，外足底神经）形成的神经瘤。单侧神经瘤比双侧更常见，女性比男性更多。

03.02 周围神经损伤

03.0011 神经丛损伤 injury of nerve plexus
一种可发生于臂丛神经、腰神经丛、坐骨神经丛和骶神经丛及其他部位神经丛的损伤性疾病。常见的症状包括感觉减退、麻木、肌无力、畸形等

03.0012 腋神经损伤及四边孔综合征 axillary nerve injury and quadrilateral space syndrome
旋肱后动脉和腋神经在四边孔处受压后所引起的一系列临床综合征。主要表现为腋神经支配的肩臂外侧的感觉障碍和三角肌功能受限。

03.0013 分娩性臂丛神经损伤 obstetrical brachial plexus injury
分娩过程中新生儿在肩部不易娩出产道的时候，过度牵拉上肢造成的臂丛神经损伤。

03.0014 肌皮神经损伤 musculocutaneous nerve injury
由贯通伤引发，肩关节前脱位或肱骨颈骨折引发的神经损伤。表现为损伤后患者屈肘功能障碍，可有肱二头肌萎缩，前臂处于旋后位时，屈肘功能障碍。

03.0015 腹部神经损伤 abdomen nerve injury
腹部创伤、肿瘤等因素导致的腹部神经因牵拉、撕裂和压迫导致的神经损伤。

03.0016 骨盆周围神经损伤 peripheral nerve of pelvic region injury
骨盆骨折、肿瘤及血肿等因素导致的骨盆周围神经牵拉伤、撕裂伤和压迫伤。

03.0017 胫神经损伤及跖管综合征 tibial nerve injury and metatarsal tunnel syndrome
又称“跖管综合征（metatarsal tunnel syndrome）”“踝管综合征（tarsal tunnel syndrome）”。胫神经在通过位于内踝后下方方的踝管至足底的行程中被卡压所引起的一系列临床症状和体征。多见于青壮年、从事强体力劳动者或长跑运动员。

03.0018 腓神经损伤 peroneal nerve injury
因外伤等因素引起的腓神经损伤。主要表现为足下垂，走路呈跨越步态；踝关节不能背伸及外翻，足趾不能背伸；小腿外侧及足背皮肤感觉减退或缺失；胫前及小腿外侧肌肉萎缩。

03.03 周围神经系统疾病其他名词

03.0019 神经纤维 nerve fiber
神经元的细长突起。包含轴索和髓鞘，负责神经冲动的传导。根据有无髓鞘，分为有髓神经纤维和无髓神经纤维。

03.0020 髓鞘 myelin sheath
在周围神经系统由施万细胞膜产生，在中枢神经系统由少突胶质细胞产生的膜状结构组成。内含髓磷脂，围绕在轴索周围，有绝缘作用。

03.0021 神经膜 neurilemma
环绕周围神经系统有髓神经纤维的施万细胞及其基膜构成的一层膜状结构。

03.0022 神经束膜 perineurium
包裹一束神经纤维的结缔组织。是神经束外围致密的环形纤维膜，在结构上与软脑膜相延续，由扁平的多角形神经束膜细胞构成，一般为7~8层。发挥血-神经屏障的作用。

03.0023 神经外膜 epineurium

包覆神经周围的最外层结缔组织。包含了供应神经养分及氧气的纵行血管，由脂肪组织与纤维胶原组织所组成。

运动障碍疾病。为慢性、进行性、双侧性病变，以上睑下垂开始，逐渐出现眼球运动障碍，最终眼球固定不动。

03.0024 神经系膜 mesentery of nerve

与神经外膜相连，对周围神经有悬挂固定作用的系膜结构。有节段性的血管神经系膜进入神经外膜来营养神经。

03.0031 斜视性眼阵挛-肌阵挛综合征 opso-clonus-myoclonus syndrome

一种以持续性或间歇性眼球不规则的多方向的共轭性双眼快速摆动为表现的综合征。好发于青壮年，常见于脑炎。可局限于眼，也可表现为头、躯干、四肢肌肉出现静止性、意向性或混合性的大幅度不规则的剧烈收缩。尤以站立及行走时为著。

03.0025 神经变性 neural degeneration

神经系统的结构和功能障碍。表现为细胞或细胞间质内出现异常物质或正常物质（如蛋白质、脂质、糖类）的异常堆积，失去脑内稳态平衡，晚期有反应性星形胶质细胞增生，髓鞘与轴突丢失，加剧神经元损伤甚至死亡。

03.0032 视动性眼球震颤 optokinetic nystagmus

由视野中移动着的景象所引起的眼跳动。均在注视眼前不断移动的物体时产生；其特点是水平性，振幅细小，频率快速而有节律，是两眼对称，水平方向的眼球震颤。

03.0026 肌肉痉挛 muscle spasm

肌肉发生的自主的强直收缩所表现的一种症状。运动中最易发生痉挛的肌肉为小腿腓肠肌，其次是足底的屈肌和屈趾肌。常因缺钙、寒冷、出汗过多或疲劳引起。

03.0033 前斜角肌综合征 scalenus anticus syndrome

各种原因引起前斜角肌水肿、增生、痉挛并上提第一肋，导致斜角肌间隙狭窄，卡压穿行其间的臂丛神经及锁骨下动静脉而引起相应临床症状的疾患。

03.0027 眼球震颤 nystagmus

眼球自发或在诱发后出现的自主、节律性、短促的摆动。分为水平性、垂直性和旋转性等。

03.0034 肩胛上神经卡压综合征 suprascapular nerve entrapment syndrome

因急性损伤或占位性病变所致的肩胛上神经卡压性损伤。患者常有肩周区弥散的钝痛，位于肩后外侧部，可向颈后及臂部放射。

03.0028 动眼神经麻痹 oculomotor nerve palsy; oculomotor paralysis

第三对脑神经病变引起的眼肌麻痹。眼外肌受累表现为上睑下垂，眼球向上、向下及向内活动不能或受限，伴复视；眼内肌受累表现为瞳孔散大、对光反射及调节反射消失。

03.0029 眼肌麻痹 ophthalmoplegia

由多种原因引起的眼肌运动功能丧失。

03.0035 桡神经卡压综合征 radial nerve compression syndrome, radial nerve entrapment syndrome

在桡动脉走行过程中，由于局部解剖因素或外在因素的影响，在由骨骼、肌肉、筋膜、韧带等组织组成的骨纤维管道或间隙中受

03.0030 眼外肌全麻痹 total ophthalmoplegia

一种罕见的因所有眼外肌麻痹导致的眼球

到牵拉与压迫，出现受压神经支配区功能损失的综合征。

nerve injury
腓窝外侧的腓总神经，在遭受机械力作用后产生的损伤。

03.0036 手掌多汗症 hyperhidrosis of palms
表现为手掌不同程度多汗的疾病。初发于儿童或青春期，有自愈倾向。病人常身体状况良好，没有任何基础疾病，没有任何全身多汗的状况，仅以手掌部位易出汗为表现。

03.0040 足底内侧神经卡压症 medial plantar nerve entrapment syndrome
由胫神经的足底内侧神经在小腿或踝关节处卡压引起的一组临床症状。临床表现为沿足内侧弓产生的烧灼痛，并放射至第一、二、三和部分第四足趾。

03.0037 枕大神经卡压综合征 occipital nerve entrapment syndrome
由于外伤、劳损或炎性刺激等原因导致局部软组织渗出、粘连和痉挛，刺激、卡压或牵拉枕大神经，是引起头枕顶放射痛为主要表现的一种临床常见病。

03.0041 足底外侧神经卡压症 lateral plantar nerve entrapment syndrome
由胫神经的足底外侧神经在小腿或踝关节处卡压引起一组临床症状。临床表现为严重的足跟痛。

03.0038 腓内侧神经损伤 medial popliteal nerve injury
腓窝内侧的胫神经，在遭受机械力作用后产生的损伤。

03.0042 下肢多发神经炎 polyneuritis on lower extremity
因各种原因引起的下肢外周神经变性的总称。

03.0039 腓外侧神经损伤 lateral popliteal

03.04 周围神经系统疾病相关技术

03.0043 神经外膜缝合术 epineural suture
根据神经外形、神经表面上的营养血管以及神经端面上神经束的分布，将神经两断端准确对接后缝合外膜的一种修复神经的缝合方法。

束膜进行缝合的一种修复神经的手术方法。

03.0046 神经松解术 neurolysis
通过解除骨性压迫，游离和切除神经周围瘢痕组织，分离神经束之间的瘢痕粘连，切除束间瘢痕组织的手术。

03.0044 神经束膜缝合术 perineural suture
应用显微外科技术，进行神经干内解剖，通过缝合使神经束的束膜达到束与束间精细对接的手术方法。

03.0047 神经移植术 nerve transplantation
神经损伤后，由于神经缺损，使神经端端缝合存在张力，通过截取其他部位神经段移植于缺损处以消除张力，恢复神经干的解剖连续性的手术方法。

03.0045 神经外膜-束膜联合缝合术 combined epineural and perineural suture
通过显微外科技术，对神经干内部进行解剖，将离断的神经外膜以及对应的神经束的

03.0048 神经移位术 nerve transposition
将神经从原解剖位置移到一个新的位置的

手术。

治疗手段。

03.0049 神经植入术 nerve implantation

神经损伤后，若神经远断端毁损，只保留神经近断端，此时可直接将该神经的近断端用游离神经移植缝接，植入于终末器官，以恢复其功能的手术方法。

03.0050 运动皮层刺激治疗慢性疼痛 motor cortex stimulation for chronic pain

利用神经导航技术确定中央沟和中央前回与颅骨和头皮的体表位置关系，运用刺激电极刺激中央前回以达到治疗疼痛的一种治疗手段。

03.0051 经颅磁刺激治疗慢性疼痛 transcranial magnetic stimulation for chronic pain

采用经颅磁刺激技术作用于慢性疼痛患者初级运动皮质以达到减轻疼痛的一种治疗方法。

03.0052 脊髓刺激治疗慢性疼痛 spinal cord stimulation for chronic pain

将电极植入椎管内，以电脉冲刺激脊髓神经治疗疼痛的方法。

03.0053 周围神经刺激治疗慢性疼痛 peripheral nerve stimulation for chronic pain

通过直接刺激皮下组织导致皮肤和肌肉传导电脉冲来抑制疼痛的一种治疗手段。用于治疗交感神经介导的慢性疼痛综合征和外周单一神经病变引起的顽固性疼痛。

03.0054 慢性疼痛的脑刺激疗法 brain stimulation therapy for chronic pain

运用立体定向方法精确定位治疗靶点，将电极埋植于脑深部运动神经核团，通过刺激器产生电脉冲刺激使相应神经核团产生一系列生化和物理效应，以达到有效镇痛的一种

03.0055 颈脊髓背索刺激法 cervical spinal cord stimulation

将电极置入颈髓背索位置，施以电刺激以消除上肢顽固疼痛的方法。常用于之前接受过颈部手术并伴有持续上肢神经根性疼痛的患者，或上肢复杂区域性疼痛综合征患者的治疗方法。

03.0056 顽固性偏头痛手术 surgical treatment for intractable migraine

通过对眶上区、耳颞区、枕神经区和鼻内神经压迫点进行松解以达到治愈或缓解疼痛目的治疗手段。

03.0057 痉挛性脑瘫手术 surgical treatment of spastic cerebral palsy

通过肌肉、神经和骨关节相关手术方法来解除脑瘫患者肌肉痉挛或过高的肌张力的一种治疗手段。

03.0058 旋转型斜颈手术 rotational torticollis surgical technique

面部旋向侧颈后痉挛肌肉选择性切除术、同侧颈神经 1-6 后支选择性切断术以及对侧副神经切断治疗旋转型斜颈的手术方法。

03.0059 侧屈型斜颈手术 lateral flexion torticollis surgical technique

副神经切断术、副神经切断和颈肌选择性切除术以及副神经切断加颈肌选择性切除并联合颈 1-6 后支切断术的手术方法。

03.0060 头双侧后仰痉挛手术 surgical technique for bilateral head back spasm

使面部旋向侧颈后痉挛肌肉选择性切除术及同侧颈神经 1~6 后支选择性切断治疗头后仰痉挛的手术方法。

03.0061 头前屈痉挛手术 surgical technique
for head flexion spasm

双侧副神经切断治疗头前屈痉挛的手术方法。

03.0062 臂丛神经损伤修复术 surgical treatment of brachial plexus injury

通过手术修复损伤的臂丛神经的一种治疗手段。适用于臂丛神经开放性损伤、药物性损伤及保守治疗后功能无明显恢复者。

03.0063 选择性周围神经切断术 selective peripheral neurotomy

对支配痉挛肌肉的神经分支行选择性切断，消除支配肌收缩功能，矫正动力畸形的操作方法。

03.0064 腋丛神经切断术 axillary plexus neurotomy

切断腋神经的手术方式。一般用来消除疼痛。

03.0065 电视内镜胸交感神经节切除术 video-endoscopic thoracic sympathectomy

采用电视辅助胸腔镜技术行部分交感神经节切除的一种手术，用于治疗手汗症。

03.0066 硬脊膜下双侧颈神经根及副神经根切断术 subdural bilateral anterior and accessory tibial nerve rhizotomy

又称“弗尔斯特-丹迪手术（Foerster-Dandy procedure）”。在显微镜下切断上侧颈1~3神经前根，并在椎动脉平面切断副神经根的手术方法。用于治疗痉挛性斜颈。术后效果不满意者，可进一步在颈部切除病侧副神经支。

03.0067 副神经根微血管减压术 accessory nerve root microvascular decompression

在手术显微镜下分离副神经及压迫该神经的微血管从而解除对副神经压迫的手术方法。

03.0068 A型肉毒毒素 type A botulinum toxin treatment

A型肉毒毒素能抑制周围运动神经末梢突触前膜乙酰胆碱释放，引起肌肉的松弛性麻痹，通过注射肉毒毒素A治疗眼睑痉挛，面肌痉挛及某些斜视等疾病。

04. 神经外科专科技术

04.01 诊断监测技术

04.01.01 检查

04.0001 术中核磁 intraoperative magnetic resonance imaging, intraoperative MRI
装备在手术室内，专用于手术全过程观察术区与全脑影像情况、以便决策手术策略变化

的磁共振。

04.0002 术中计算机体层成像 intraoperative computed tomography

装备在手术室内，专用于术前、术中和术后观察术区与全脑影像情况，以便决策手术策略变化的计算机体层成像装置。

04.0003 单光子发射计算机体层成像 single-photon emission computed tomography,SPECT

一种放射性同位素计算机体层成像扫描的核医学检查技术。具有探头旋转支架、体层床和图像重建软件的 γ 照相机从各个方位采集由体内核素发射的 γ 光子，形成一系列平面投影像，并经计算机重建出三维体层图像的显像设备。

04.0004 单光子发射计算机体层成像脑血流显像 single-photon emission computed tomography cerebral blood flow imaging

单光子发射计算机体层成像的脑血流灌注显像。通过静脉注入一种单光子核素显像剂，可观察其在脑内的分布，了解脑组织的血流、代谢情况从而辅助神经系统疾病的诊断。

04.0005 正电子发射计算机体层成像 positron emission tomography,PET

简称“正电子成像”。一种核医学临床检查的成像技术。采用湮没辐射和正电子准直技术，从体外无损伤、定量地且动态地测定显像剂或其代谢物分子在活体内的空间分布、数量及其动态变化。其在肿瘤、冠心病和脑部疾病这三大类疾病的诊疗中尤其显示出重要的价值。

04.0006 脊髓造影计算机体层成像 myelography computed tomography

一种诊断性影像学检查。通过鞘内注射造影剂，结合计算机体层成像（CT）来确定椎管中的病变。

04.0007 数字减影血管造影 digital subtraction angiography, DSA

将计算机图像处理技术与常规血管造影术相结合的X射线成像技术。通过计算机图像处理系统获得去除骨骼、肌肉和其他软组织的单纯血管影像的减影图像。是诊断动脉狭窄、闭塞、颅内动脉瘤和动静脉畸形等血管疾病的金标准。

04.0008 数字减影动脉血管造影 intraarterial digital subtraction angiography, IADSA

经动脉的数字减影血管造影。

04.0009 数字减影静脉血管造影 intravenous digital subtraction angiography, IVDSA

经静脉的数字减影血管造影。

04.0010 经颅多普勒超声[检查] transcranial Doppler ultrasound

借助脉冲多普勒技术，使超声声束得以穿透颅骨较薄的部位，直接描记脑动脉血流信号，获取脑血流动力参数，反映脑血管功能状态的医疗设备。

04.0011 颈部血管超声[检查] cervical vascular ultrasound

采用超声设备检查颈动脉管径大小、内壁结构以及血流动力参数的医疗检查，对脑血管病预测和防治均有重要价值。

04.0012 术中超声[检查] intraoperative ultrasound

手术中用于实时观察术区及其周围结构的超声波显像设备。

04.0013 脑电图拓扑脑地形图分析系统 electroencephalogram topological brain electric activity mapping analysis sys-

tem

用于测量短时间内头皮电压分布（地形图拓扑结构）准稳定性的脑电微状态，是一种高时间精度的脑电空间信息测量指标。

04.0014 脑皮层电图 electrocorticography

一种术中电生理的监控技术。使用电极直接放置脑表面或皮层，记录来自大脑皮层电生理变化。

04.0015 肌电图 electromyography

通过记录骨骼肌电波活动以评估神经和肌肉功能的一种检查。

04.0016 脑电图 electroencephalogram

将特制的电极贴在或刺入头皮，使用电子设备记录脑细胞群的自发性、节律性电活动，并加以放大获得图形，从而达到分析脑活动目的一种装置。

04.0017 脑磁图 magnetoencephalogram

一种通过测量细胞内电流产生的磁场推断脑内活动的无创性脑功能检测技术。采用低温超导技术实时地测量大脑磁场信号的变化，并将获得的电磁信号转换为等磁线图，具有较好的时间和空间分辨率。

04.0018 脑地形图 brain topography

应用不同颜色记录脑电波不同频段功率值，并将其在球面头皮的分布展示成平面图形的脑电波分析图。

04.0019 耳蜗电图 electrocochleogram

利用蜗神经动作电位反应阈接近听阈的特点客观评估患者听阈，是鉴别耳聋病变部位（传导性、耳蜗或蜗后）最准确的方法。

04.0020 神经电图 electroneurogram

评估神经传导速度和肌电图的方法。包括神经传导检查和反射检查。神经传导检查研究

感觉神经和运动神经传导的功能。反射检查研究神经传入传出通道的功能。

04.0021 诱发电位 evoked potential

机体的自发电活动可以为直接的或外界的确定性刺激（电、光、声等刺激）所影响，产生另一种局部化的电位变化称为诱发电位。

04.0022 运动诱发电位 motor evoked potential

经颅磁刺激或电刺激大脑皮质运动细胞、脊髓及周围神经运动通路时，在相应肌肉上记录到的复合肌肉动作电位，用于检查运动神经系统功能。

04.0023 感觉诱发电位 sensory evoked potential

对机体感觉系统的任何一点给予刺激，在该系统的特定通路上的任何部位均能检测出的生物电反应。

04.0024 视觉诱发电位 visual evoked potential

在视野范围内，以一定强度的闪光或图形刺激视网膜，可在视觉皮层或头颅骨外的枕区记录到电位变化。

04.0025 体感诱发电位 somatosensory evoked potential

又称“躯体感觉诱发电位”。刺激肢体末端粗大的感觉纤维，在躯体感觉上行通路的不同体表部位记录获得的电位。

04.0026 听神经动作电位 auditory nerve action potential

耳蜗对声音刺激一系列反应中最后出现的电信号。是耳蜗对声音刺激进行换能和编码作用的总结果，可分为听神经复合动作电位和单一听神经纤维动作电位。

04.0027 体感神经动作电位 somatosensory nerve action potential

通过刺激肢体末端的感觉神经，在躯体感觉上行通路不同部位记录动作电位，从而来反映各种感觉通路有无受损。

04.0028 经颅磁刺激运动诱发电位 transcranial magnetic stimulation-motor evoked potential

采用经颅磁刺激皮质运动区或其传出通路，在刺激点远端的传出途径及效应器记录到动作电位。

04.0029 影像导航辅助术中神经电生理监测 image navigation assisted intraoperative neurophysiological monitoring

手术操作中，影像导航辅助技术与术中神经电生理检测同步进行，使术者既能观察到术野又能判断手术区域神经功能，可减少手术损伤的一种技术。

04.0030 间接刺激脊髓-记录外周神经和肌肉反应电位 indirect stimulation of spinal cord - record the response potentials of peripheral nerves and muscles

通过间接刺激椎间盘、韧带或椎板的组织，在所在节段脊髓支配的肌肉上记录到反映电位。

04.0031 心电监测 cardiac monitoring

通过心电监测仪连续观察心脏电活动的一种无创监测方法。可实时观察病情，提供可靠、有价值的心电活动指标，并指导实时处理。

04.0032 脑神经监测 cranial nerve monitoring

通过放置电极到脑神经所支配的肌肉群，实时精确记录脑神经刺激电信号，以辨认和定位各种脑神经，防止神经损伤或评估神经功能的方法。

04.0033 面神经监测 facial nerve monitoring

通过放置电极到面神经肌肉群，实时精确记录面神经刺激电信号，以辨认和定位面神经，防止面神经损伤或评估面神经功能的方法。

04.0034 三叉神经监测 trigeminal nerve monitoring

通过放置电极到三叉神经分布区域，实时精确记录三叉神经刺激电信号，以辨认和定位三叉神经，防止三叉神经损伤或评估三叉神经功能的方法。

04.0035 舌咽神经监测 glossopharyngeal nerve monitoring

术中实时精确辨认和定位舌咽神经，防止舌咽神经损伤或评估舌咽神经功能的完整性的方法。

04.0036 副神经监测 accessory nerve monitoring

术中实时精确辨认和定位副神经，防止副神经损伤或评估副神经功能的完整性的方法。

04.0037 迷走神经监测 vagus nerve monitoring

术中实时精确辨认和定位迷走神经，防止迷走神经损伤或评估迷走神经功能的完整性的方法。

04.0038 舌下神经监测 hypoglossal nerve monitoring

术中实时精确辨认和定位舌下神经，防止舌下神经损伤或评估舌下神经功能的完整性的方法。

04.0039 听神经监测 auditory nerve monitoring

术中实时精确辨认和定位听神经，防止听神经损伤或评估听神经功能的完整性的方法。

04.0040 双谱指数监测 bispectral index monitoring

采集额部 4-6 个电极部位脑电图进行数字化处理，通过数值判断患者麻醉深度以及昏迷程度的监测。

04.0041 颅内压监测 intracranial pressure monitoring

监测颅腔内容物对颅腔壁的压力，需要将颅内压检测探测仪探头置于颅内，通过传感器将颅内压的波形传至工作站，从而完整的了解颅内压的变化情况的技术。

04.0042 局部脑血氧饱和度测定 regional cerebral oxygen saturation monitoring, rSO₂ monitoring

利用近红外光谱（NIRS）非侵入性方法，或者利用颈静脉血氧饱和度（SvjO₂）监测、脑组织氧分压（PbtO₂）监测等侵入性方法对局部脑组织血氧饱和度进行连续监测的方法。

04.0043 颈内动脉残端压力测定 internal carotid stump pressure monitoring

血管阻断部位远端测得的颈内动脉反流压力，反映颈动脉阻断期间脑灌注情况的监测方法。

04.0044 被动牵拉试验 forced duction test

用于鉴定限制性眼球运动障碍，如肌肉挛缩或与周围组织粘连。对四条直肌行被动牵拉试验时，在表面或全身麻醉下，用有齿镊子夹住偏斜方向角巩膜缘处的球结膜，眼球向偏斜方向的对侧牵拉。若牵拉有阻力，说明眼球偏斜方向的眼外肌有机械性限制。若牵拉时无阻力，说明可能为眼球偏斜方向对侧的眼外肌麻痹；

04.0045 直腿抬高试验 straight leg raising test

通过观察平卧患者抬腿高度及是否出现抬腿相关下肢放射性疼痛，以判断神经根或坐骨神经受压的检查方法。

04.0046 弓弦试验 bowstring test

又称“坐位伸膝试验（Gaenslen's Test）”。判断有无坐骨神经痛的一项体格检查。患者坐于床缘，头及腰部保持平直，两小腿自然下垂，随后嘱患者将患肢膝关节逐渐伸直，或检查者用手按压患肢腘窝，再将膝关节逐渐伸直，如出现疼痛为阳性。

04.0047 奎肯氏试验 Queckenstedt's test

又称“压颈试验”。腰穿时压迫颈静脉观察脑脊液压力的变化，脑脊液回流通畅时，压迫颈静脉可使颅内静脉压升高，而脑脊液回流受阻，则压迫颈静脉导致颅内压升高。适用于检测脊髓病变或疑有横窦阻塞者。

04.0048 中枢运动传导时间 central motor conduction time

在运动诱发电位检测时，分别经皮质和神经根刺激，在相应肢体记录复合肌肉动作电位的潜伏期，二者潜伏期的差值。可以反映中枢部分皮质脊髓束通路的功能状态。

04.0049 踝阵挛试验 ankle clonus test

通过突然踝关节背伸运动，诱发腓肠肌与比目鱼肌连续节律性收缩，判断肌肉痉挛严重程度的方法。

04.0050 颈静脉球氧饱和度 jugular venous oxygen saturation

检测颈静脉球部血氧结合程度，间接反应脑氧供与脑氧耗平衡关系，对脑缺血及预后具有明显指导意义。

04.01.02 神经外科常用量表

04.0051 急性生理和慢性健康状况 II 评分 acute physiology and chronic health evaluation-II score, APACHE-II score

评价患者疾病严重程度的量化评分。由现时生理评价、年龄及既往健康评价三部分组成，分值越高，病情越重。

04.0052 心房颤动血栓危险度评分 2 CHADS₂ (C, Congestive heart failure; H, Hypertension; A, Age; D, Diabetes mellitus; S, Stroke)

一种用于房颤卒中危险评估的评分。其根据评分的高低进行危险分层，0-1 分为低危，2-3 分为中危，4-6 分为高危，并根据这一分层确定抗凝治疗策略。

04.0053 匹兹堡脑干评分 Pittsburgh brain stem score, PBS

一种利用睫毛反射，角膜反射等技术评估脑干功能的评分系统。0 分为临床死亡，1-6 分为不同程度脑损伤；7-10 分提示神经系统正常或轻微异常，预后较好。

04.0054 瞳孔反射评分 pupil reflect score, PRS

布伦南 (Brennan) 为了将瞳孔反射数字化，建立的瞳孔反射评估体系。双侧瞳孔对光反射消失，2 分；一侧瞳孔对光反射消失，1 分；双侧瞳孔对光反射均存在，0 分。

04.0055 急性脑损伤临床分级 clinical grad- ing of acute brain injury

一种急性闭合性颅脑损伤的临床分级。一级：轻度颅脑损伤，指受伤当时有昏迷，昏迷时间在 30 分钟以内；三级：重度颅脑损伤，指昏迷时间大于 1 小时以上或持续昏迷，伴随生命体征紊乱。

04.0056 森德兰神经损伤分级 sunderland classification of nerve injury

神经损伤分类方法。根据神经损伤的程度分为 5 级。I 级，神经连续性完整；V 级：整个神经干完全断裂，断裂的两端完全分离或仅与以细小的纤维化组织组成的瘢痕索条相连。1968 年由森德兰 (Sunderland) 提出。

04.0057 马氏昏迷评分法 Markwalder grad- ing scale-Glasgow coma scale, MGS-GCS

用于评判慢性硬膜下血肿患者神经功能状态的一种评分系统，它结合格拉斯哥昏迷评分和神经系统功能症状体征进行评判，分成 5 个等级。

04.0058 格拉斯哥昏迷评分 Glasgow coma scale, GCS

患者昏迷程度评分，共 15 个等级。通过睁眼反应、语言反应、运动反应评估昏迷程度。最高分 15 分，表示意识清楚；3 分为昏迷程度最深。由英国格拉斯哥大学的两位神经外科教授格雷厄姆·蒂斯代尔和布赖恩·詹内特在 1974 年发表。

04.0059 格拉斯哥预后评分 Glasgow out- come scale, GOS

一种描述头部损伤患者预后的评分方法，共 5 个等级评分，不同分数代表不同预后状态。5 分最好，为可能存在轻度残疾，但恢复正常生活；1 分最差为死亡。

04.0060 儿童格拉斯哥评分 pediatric Glas- gow coma scale

儿童版本的格拉斯哥昏迷量表 (GCS)。用于评估 <4 岁儿童的心理状态和意识水平。除语言功能评估外，其他项目与成人格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 相同。

04.0061 儿童昏迷评分 child coma score

患儿意识障碍程度的评分。一般采用改良的格拉斯哥昏迷评分表，分有睁眼反应、言语反应、运动反应三项内容。最高为 15 分，最低 3 分。13-14 分为轻度意识障碍，9-12 分为中度意识障碍，3-8 分为重度意识障碍。

04.0062 改良兰金量表 modified Rankin scale ,MRS

用于评估卒中患者残障程度的评分方法，共 6 个等级评分。0 分，完全无症状；5 分：严重残障；卧床不起、大小便失禁、须持续护理和照顾。

04.0063 日常生活能力量表 activity of daily living scale, ADL

又称“巴塞尔指数 (Barthel scale)”。一种日常生活情况的评定方法。由躯体生活自理表 (PSMS) 及工具性日常生活活动量表 (IADL) 组成，主要用于评定被试者的日常生活能力。60 分以上者虽有轻度功能障碍，但是生活基本自理。40—60 分为中度功能障碍，生活需要协助。20—40 分为重度功能障碍，生活需要很大帮助。20 分以下者为完全残疾，生活完全依赖。

04.0064 卡尔诺夫斯基功能状态评分 Karnofsky performance scale ,KPS

一种常用的生活独立能力评分标准。一般认为卡氏评分，80 分以上为非依赖级，即生活自理级。50~70 分为半依赖级，即生活半自理。50 分以下为依赖级，即生活需要别人帮助。大于 80 分者术后状态较好，存活期较长。

04.0065 牛津残障评分 Oxford handicap scale

一种针对残障严重程度的评分。分为 0-6 级，0 级，完全无症状；6 级，死亡。

04.0066 扩展残疾状况量表 expanded disability status scale

评价患者神经功能障碍和疾病的严重程度。评分以中枢神经系统八个功能系统（锥体运动、小脑、脑干、感觉、肠和膀胱、视觉、大脑、其他）的评价为基础，评分范围为 0-10 分，得分越高表明神经功能缺损程度越严重。

04.0067 运动功能障碍程度评估 degree assessment of motor dysfunction

运动功能障碍程度的评分系统。分为 1~5 级：1 级正常，5 级完全不能活动。

04.0068 肌力分级量表 muscle strength grading scale

肌力评估的一种常用量表。分级共 6 级，0 级到 5 级。5 级为正常人肌力；0 级为肢体无活动。

04.0069 脑肿瘤患者生活质量分级 quality of life in adults with brain tumor

脑肿瘤患者生活质量的分级系统。分为 1~4 级：1 级，正常工作与学习；4 级，植物生存状态。

04.0070 脑卒中生活质量量表 stroke-specific quality of life scale, SS-QOL

一种用于测量脑卒中人群生活质量的工具。评价包括体能、活动能力、家庭角色、自我照顾等 12 个领域的 49 个项目。分数越高代表患者患病后生活质量越好，60 分以下的脑卒中患者的生活质量非常差，需要得到更全面的治疗和支持。

04.0071 美国国立卫生研究院卒中量表 National Institutes of Health stroke scale, NIHSS

一种用于评估卒中引起的功能损害程度的量表，一共由 11 项测试组成。评分包括意

识、语言、运动功能、感觉缺失、视野缺损、眼球活动、协调运动、忽视及构音等方面。评分 0~42 分,其中,NIHSS 评分 ≤ 4 分定义为小卒中 / 轻型卒中, ≥ 21 分视为严重卒中。

国立卫生研究院卒中量表基础上简化而来,包括可以快速进行的三项查体:面肌运动、上肢运动和言语。

04.0072 欧洲卒中量表 European stroke scale
一种为大脑中动脉卒中的临床试验而设计的量表。包括 14 个项目。真实性及敏感性较好,但评定的项目相对较多。由汉特森等欧洲神经病学专家于 1994 年提出。

04.0073 中国卒中患者临床神经功能缺损程度评分量表 China stroke scale
中国专家提出的对神经功能缺损进行程度评估的量表。该量表共包括 8 个维度,分别是意识、水平凝视功能、面瘫、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力和步行能力。总分为 45 分,分为轻型(0~15 分、中型(16~30 分)、重型(31~45 分)。

04.0074 埃森大学脑卒中风险评分量表 Essen stroke risk score
基于缺血性卒中人群判断脑卒中复发风险的预测工具。ESRS 总分 0~9 分。总分 0~2 分为低风险;总分 3~6 分为高风险;6 分以上者为极高风险。ESRS 评分 ≥ 3 分的患者再发脑卒中或心血管死亡的风险显著高于 ESRS < 3 分的患者。

04.0075 阿尔伯塔卒中早期 CT 评分 Alberta stroke program early CT score,ASPECTS
评价缺血性卒中患者大脑中动脉供血区早期缺血改变的常用量表。最低分为 0;最高分为 14,得分越高,预后越好。

04.0076 辛辛那提院前卒中量表 Cincinnati prehospital stroke scale
一个用于院前诊断潜在中风的系统,在美国

04.0077 短暂性脑缺血发作后 ABCD2 评分
ABCD2 Score for TIA
短暂性脑缺血发作最常用的危险分层工具。主要用于预测短期内脑卒中的风险。关注年龄、血压、临床表现、症状持续时间、糖尿病病史及影像学检查结果等方面

04.0078 心房颤动卒中 CHA2DS2-VASc 评分
CHA2DS2-VASc Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk
一种用于房颤患者卒中风险的评估量表。该评分系统将危险因素分为主要危险因素和非主要危险因素两类。

04.0079 哈金斯基缺血量表 Hachinski ischemia scale
脑血流与痴呆的关系评估量表。从 13 个方面对患者进行评估。7 分及以上为多发梗死性痴呆,4 分为原发性退行性痴呆。1975 年由加拿大人哈金斯(Hachinski)发表。

04.0080 弗兰克尔神经功能评分 Frankel grade classification
一种评估脊髓损伤后脊髓功能的量表。分为五级:A 完全瘫痪,E 感觉和运动功能正常。

04.0081 波士顿诊断性失语症测验 Boston diagnostic aphasia examination
针对综合性失语症的检查方法。它由 5 个大项 27 个分测验组成。每个大项各针对言语功能的一个方面。1972 年由美国波士顿退伍军人管理局医院和波士顿大学联合发表。

04.0082 原始颅内出血量表 original intracerebral hemorrhage scale, OICH
为临床使用最为广泛的颅内出血短期预测

量表。该量表总分 0~6 分，评分越高预后越差。其评价指标包括入院时格拉斯哥评分、血肿量、患者年龄和血肿是否破入脑室和血肿是否来自幕下等。由加利福尼亚大学的 Hamphill 等学者于 2001 年首次提出。

04.0083 脑出血分级量表 intracerebral hemorrhage grading scale, ICH scale

2007 年由墨西哥神经外科医生何塞-路易斯-桑多瓦尔（Jose´ L. Ruiz-Sandoval）等对原始颅内出血量表进行改良，引入了美国国立卫生研究院卒中量表和格拉斯哥昏迷评分，总分为 5-13 分。

04.0084 蛛网膜下腔出血世界神经外科医师联盟分级 world federation of neurological surgeons subarachnoid hemorrhage scale, WFNS-SAH scale

结合格拉斯哥昏迷评分和运动缺陷对蛛网膜下腔出血的临床分级。1988 年由世界神经外科医师联盟委员会提出，共分为 5 级，级别越高，病情越重。

04.0085 费希尔分级 Fisher scale

基于电脑体层扫描评估蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛风险的分级系统。共分为 4 级，分级越高，发生脑血管痉挛的风险越大。由米勒-费希尔于 1951 年首次提出。

04.0086 帕皮勒脑室下出血分级 Papille subependymal hemorrhage grading

一种评估新生儿室管膜下出血严重程度的分级系统。分为 1-4 级。1978 年由美国人帕皮勒（Papille）发表。

04.0087 马歇尔计算机体层扫描分级 Marshall computer tomography classification

借助颅脑计算机体层成像评判脑外伤严重程度的风险评价系统。共分 6 级，1 级最轻，

6 级最重，往往需要手术。

04.0088 斯佩茨勒-马丁分级 Spetzler-Martin scale

一种颅内动静脉畸形提出的分级系统。主要考虑动静脉畸形（AVM）的大小、部位和引流静脉情况来评估 AVM 患者进行开放性神经外科手术的风险。分为 1 至 6 级，级别越高，手术风险越高。由美国神经外科医生罗伯特-F-斯佩茨勒（Robert F Spetzler）和尼尔-A-马丁（Neil A Martin）于 1986 年提出。

04.0089 查尔方特癫痫严重程度评分量表 Chalfont seizure severity scale

一种癫痫发作严重程度的量表。根据意识是否丧失，是否持物掉落，是否倒地以及癫痫发作持续时间进行评估。

04.0090 国立医院癫痫性发作严重程度量表 national hospital seizure severity scale

用于确定患者癫痫发作的严重程度，也可用于临床试验中评价抗癫痫药物疗效的系统。由英国伦敦神经病学研究所在 1990 年代制定。

04.0091 帕金森病赫恩-亚尔分级评分量表 Hoehn-Yahr scale of Parkinson’s disease

衡量帕金森症状的进展和残疾程度的量表。1 级单侧症状；2 级双侧症状；无平衡障碍；3 级垂直反射；4A 级严重疾病，仍可独立行走和站立；5 级不能扶轮椅或床。

04.0092 帕金森病统一评分量表 unified Parkinson disease rating scale, UPDRS

以分值评估帕金森病患者临床严重程度的打分工具。分数越高，帕金森症状越严重。

04.0093 镇静程度评分 richmond agita-

tion-sedation scale

用于危重患者的镇静程度评估的一种方法。根据患者的心理、躁动及对刺激的反应共分为 10 个镇静等级，2018 年指南建议-2~+1 级为浅镇静，-3~-4 级为深镇静，可根据临床需要制定镇静深度来调整镇静药物。

04.0094 视觉模拟评分法 visual analogue scale

疼痛强度的评定方法。通常采用 10cm 长的直线，两端分别标有“无疼痛(0)”和“最严重的疼痛(10)”。患者根据自己所感受的疼痛程度，在直线上某一点做一记号。从起点至记号处之间的距离长度即表示疼痛的量，亦可计做痛觉评分分数。

04.0095 拉姆齐镇静评分量表 Ramsay sedation score, RSS

是临床最早的镇静评分量表之一。该量表通过患者的运动反应进行分级，总分范围从 1 分到 6 分，其中，1 分表示镇静不足，2 到 4 分表示镇静效果满意，5 到 6 分表示镇静过度。由拉姆齐(Ramsay)于 1974 年提出。

04.0096 里士满躁动镇静评分量表 Richmond agitation sedation scale

一种主要用于监测患者镇静水平的量表。其中-3~0 级为轻度镇静水平，是临床上所期望的镇静水平；-4~-5 级为过度镇静；1~4 级为镇静不足。由弗吉尼亚大学科研团队于 2002 年制定。

04.0097 塞登神经损伤分类 Seddon's nerve injury classification

一种神经损伤的分类标准，分为神经失用、轴突断裂及神经断裂 3 类。由塞登于 1943 年提出。

04.0098 兰乔洛斯阿米戈斯认知功能量表 Rancho Los Amigos scale, RLAS

一种对认知功能障碍严重程度的分级方法，分 8 个等级。1 级最重，8 级最轻。

04.0099 蒙特利尔认知功能量表 Montreal cognitive assessment scale, MoCA

用于针对轻度认知障碍进行快速筛查的评估工具。评定的认知领域包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维以及计算和定向力，量表总分为 30 分，正常值 ≥ 26 分。由纳斯雷丁(Nasreddine)教授于 2004 年研究编制。

04.0100 斯坦福-比奈量表 Stanford-Binet scale

斯坦福大学教授刘易斯·特曼(Lewis Terman)于 1916 年对“比奈-西蒙智力量表”修订而成的改良量表，用于测试智商。

04.0101 简易精神状态检查 mini-mental state examination

一种标准化智力状态检查工具。包括 7 个方面。正常值标准为：文盲 >17 分，小学 >20 分，初中及以上 >24 分。由福尔斯坦等人于 1975 年编制。

04.0102 抑郁自评量表 self-rating depression scale, SDS

用于抑郁症状评估的量表。含有 20 个项目，分为 4 级评分的自评量表，原型是 W.K.Zung 编制的抑郁量表(1965)。其特点是使用简便，并能相当直观地反映抑郁患者的主观感受及其在治疗中的变化。主要适用于具有抑郁症状的成年人，包括门诊及住院患者。只是对严重迟缓症状的抑郁，评定有困难。同时，SDS 对于文化程度较低或智力水平稍差的人使用效果不佳。

04.0103 焦虑自评量表 self-rating anxiety scale, SAS

用于评定病人焦虑的主观感受及其在治疗

中症状变化的量表，从量表结构的形式到具体评定方法，都与抑郁自评量表（SDS）十分相似，由威廉·克里斯·宗于 1971 年编制。

活动、特殊深静脉血栓风险、创伤、手术和高危疾病等七个风险类别组成。由英国人奥塔（Autar）于 1994 年编制。

04.0104 汉密尔顿抑郁量表 Hamilton depression scale, HDS

用于评定受检者最近 1 周的抑郁严重程度。评估焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望感 7 个方面。有 3 种版本。由英国精神医学家汉密尔顿（M. Hamilton）1960 年编制。

04.0109 韦尔斯深静脉血栓评分表 Wells score for deep venous thrombosis

评估深静脉血栓发生可能性大小的评分系统。评估内容包含是否癌症活动期，是否偏瘫，轻瘫或最近下肢石膏固定等 9 项内容。由加拿大人威尔士（Wells）于 1997 年编制。

04.0105 汉密尔顿焦虑量表 Hamilton anxiety scale, HAS

诊断焦虑症及划分严重程度的量表。包括焦虑心境、紧张、恐惧、睡眠障碍、认知障碍、抑郁心境、躯体症状、自主神经功能障碍、交谈时行为表现等 14 个项目，每项可按轻重程度评为 0~4 五个等级。适用于有焦虑症状的成年患者。由英国精神医学家汉密尔顿（M. Hamilton）1959 年编制。

04.0110 星形细胞瘤克诺汉分级系统 Kernohan grading system astrocytoma

一种星形细胞瘤病理分级标准。I 级：瘤细胞在形态上表现为正常的星形细胞，没有分化不良。II 级：少量瘤细胞呈早期分化不良，一般无核分裂。III 级：瘤细胞中大约一半呈现中等度分化不良改变，核分裂平均每一高倍视野有一个。IV 级：瘤细胞中大部分明显分化不良，大量核分裂，平均每一个高倍视野 4~5 个。

04.0106 阿森斯失眠量表 Athens insomnia scale

一种含 8 个维度的睡眠质量自测量表。总分小于 4：无睡眠障碍；总分在 6 分以上：失眠。1985 年由美国俄亥俄州立大学医学院设计。

04.0111 安妮-梅奥分级系统 St. Anne-Mayo astrocytoma

1988 年引入，一种曾经流行的弥漫性星形细胞瘤分级系统，已被世界卫生组织的分级系统所取代。

04.0107 匹兹堡睡眠质量指数 Pittsburgh sleep quality index

美国匹兹堡大学精神科医生贝斯博士等人于 1989 年编制的睡眠质量量表。适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者评价睡眠质量，同时也适用于一般人睡眠质量的评估。

04.0112 辛普森脑膜瘤切除分级 Simpson grade of meningioma resection

一种用于评估脑膜瘤切除程度的分级量表。I 级：脑膜瘤完整切除，同时把所附着的硬脑膜或脑膜瘤侵犯的颅骨，矢状窦一并切除；V 级：只切除部分脑膜瘤，取部分活检。由美国神经外科医生唐纳德·辛普森（Donald Simpson）于 1957 年提出。

04.0108 奥塔深部静脉血栓量表 Autar deep venous thrombosis scale, ADVT Scale

评估深静脉血栓风险的评估系统，该量表由年龄增长、体质和身体质量指数（BMI）、不

04.0113 脑胶质瘤切除程度分级 extent of resection in glioma

对脑胶质瘤切除程度进行评价的系统。分为

1~5 级：1 级，肿瘤全切，病理证实周围无瘤；5 级：部分切除肿瘤或活检，手术目的是为了明确诊断和延长生存期。

cial function
用于评估面神经损伤程度的分级系统。I 级正常，各区面肌运动正常；VI 级完全麻痹 无运动。

04.0114 美国脊椎损伤协会运动评分系统
American spinal cord injury association scale, ASIA scale
广泛应用的一种脊髓损伤评判系统。分为 A、B、C、D、E 五级，A 级属于完全性损伤，损伤平面以下感觉及运动完全丧失，E 级感觉、运动完全正常。

04.0117 改良阿什沃思量表 modified Ashworth scale

#####

04.0115 改良麦考密克分级 Modified McCormick scale grade
评估脊髓肿瘤患者脊髓功能的方法。含 1~5 级：1 级，神经功能无损伤，病人运动正常，可有轻微感觉减退；V 级：截瘫或四肢瘫，可有偶发运动。

04.0118 深反射分级 deep reflection grading
对深反射反应程度进行区分的分级系统。1 级：反应减弱；2 级：正常；3 级：反应过强，无肌阵挛；4 级：反应过强，有肌阵挛。

04.0116 豪斯-布拉克曼分级评分
House-Brackmann classification of fa-

04.0119 诺顿压疮危险度评分 Norton pressure ulcer risk assessment scale
对压迫性皮肤溃疡进行评估的量表。包括身体、精神、活动、运动、失禁等五个评估内容。 每级 1~4 分，评分范围为 5~20 分，评分低者发生压疮的风险增加。

04.02 治疗技术

04.02.01 神经外科手术技术

04.0120 坐位 sitting position
手术中患者呈直立坐位的一种手术体位。

侧旋转，颈部也可相应的后仰或屈曲的手术体位。

04.0121 侧卧位 lateral position
手术中患者呈患者侧躺，头部转向对侧，颈部可根据入路选择后仰或前屈的手术体位。

04.0124 俯卧位 prone position
手术中患者呈俯卧并保持面部向下，头部可居正中，或稍向一侧旋转，颈部也可相应的后仰或屈曲的手术体位。

04.0122 半坐位 semi-sitting position
手术中患者呈仰卧、上半身抬起 30° -50° 的手术体位。

04.0125 侧俯卧位 lateral oblique position
手术中患者呈身体侧卧，上身抬高，头部前屈并向对侧旋转的手术体位。

04.0123 仰卧位 supine position
手术中患者呈平卧，头部可居正中，或向一

04.0126 直切口 linear incision

呈直线的手术切口。常见的直切口有枕下后正中切口，枕下旁正中，乳突后切口，颞部切口。

技术。

04.0127 曲棍球棒切口 hockey-stick incision
呈曲棍球棒形的手术切口。用于小脑病变或大的桥脑小脑角病变，可以扩大显露。切口始于第二颈椎棘突，向上至枕外粗隆上方，向侧方直至乳突间，在外侧方向向下切一小段，有助于肌肉分离。

04.0128 问号形皮肤切口 question-mark skin incision
呈反向问号形的手术切口。多应用于去骨瓣减压术，缓解难治性颅内高压。

04.0129 U形切口 U-shaped incision
一种神经外科常用的手术切口。切口呈U形或马蹄形，如颞下入路切口，冠状切口、颞顶部切口等。

04.0130 骨钻法 cloword drill
采用骨钻切除颅骨、椎间盘及骨赘等骨性结构的方法。

04.0131 骨刀法 bone knife
采用骨刀切除颅骨、椎间盘及骨赘等骨性结构的方法。

04.0132 环锯法 trephine
采用环锯切除颅骨、椎间盘及骨赘等骨性结构的方法。

04.0133 术中唤醒麻醉 intraoperative awake anesthesia
通过在术中将患者从麻醉状态唤醒，并采用电生理技术精确定位脑功能区来观察病变与功能区的关系，达到在保证功能区神经功能的前提下最大限度切除病变的目的，降低手术相关并发症发生率的神经外科领域的

04.0134 术中导航 intraoperative navigation technology

将现代影像技术、立体定向技术、电子计算机技术和人工智能技术结合起来，帮助外科医生术中精准定位病变充，使患者获得安全、精确、微创的手术治疗设备。

04.0135 电磁导航 electromagnetic navigation technology

使用电磁铁的磁导航系统被称为电磁导航系统。其磁场由流经导电绕组的电流强度调制。通过术前影像信息采集，术中显示手术进程和虚拟颅内结构三维对应关系，从而实现“精准”目标下的“微创”手术目的的技术。

04.0136 围手术期预防性抗生素应用 peri-operative antibiotic prophylaxis

围手术期预防细菌感染的抗生素静脉使用方案。根据清洁手术、清洁污染手术和污染手术以及常见的病原菌种类决定预防应用抗菌药物的类别和时间。

04.0137 颞肌下减压术 subtemporal decompression

又称“颞下减压术”。切除颞肌下一定范围的颅骨，并切开硬脑膜，使脑得以向外膨出，以降低颅内压。

04.0138 幕上开颅术 supratentorial craniotomy

在鼻根至枕外隆突基底线上暴露大脑半球的手术。适用于幕上各类肿瘤、颅脑损伤及其并发症和后遗症、各种脑血管病、某些颅内局限性炎性病变等。

04.0139 清醒开颅术 conscious craniotomy
在患者清醒、警觉的同时在大脑上进行手术

操作。用于一些位于脑功能区的脑肿瘤、癫痫灶等脑部疾病外科治疗。

手术入路。

04.0140 立体定向活检 stereotactic biopsy
使用计算机和三维扫描设备定位目标病灶并引导摘取疑似病变组织，用于病理检查确定诊断的方法。

04.0141 术中皮层定位 intraoperative cortical mapping
在神经外科开颅手术中用于识别脑皮层功能区的定位技术。

04.0142 直接皮质电刺激 direct electrical cortical stimulations
在清醒开颅手术中，通过电流刺激大脑皮质暂时地、可重复地抑制大脑的神经活动，引起患者言语和运动功能改变，从而定位大脑功能区的方法。

04.0143 颅骨钻孔术 burr holes of skull, skull burr hole
主要应用颅钻在颅骨上开一个或多个孔洞到达颅内的手术方式。

04.0144 颅内囊肿抽吸 cyst aspiration
通过导航技术靶向颅内囊性病变，引流抽吸其内病变液体的手术方式。可用于症状缓解，也可用于鉴别诊断。

04.0145 硬膜下（外）直接刺激脊髓 direct subdural (epidural) stimulation of spinal cord
通过硬膜下（外）植入电极，给予适宜频率、脉宽及强度的电刺激脊髓用于治疗脊髓损伤、镇痛和促醒的方式。

04.0146 枕下开颅术 suboccipital craniectomy
切除一部分枕骨以达到后颅窝手术区域的

04.0147 枕下旁正中开颅术 paramedian suboccipital craniectomy
一种沿中线旁切口暴露并切除部分枕骨到桥脑小脑角附近病变、一侧小脑半球、椎动脉附近病变、脑干前外侧病变的手术入路。

04.0148 枕部后正中开颅术 midline suboccipital craniectomy
一种沿后正中切口暴露并切除部分枕骨到颅后窝中线处或颅后窝双侧病变的手术入路。

04.0149 去骨瓣减压术 decompressive craniectomy
一种切除部分颅骨并敞开硬脑膜的手术方式，常要求大骨瓣减压，用以控制颅内压，常用于重度颅脑损伤、脑出血及大面积脑梗死的治疗。

04.0150 经颞开颅术 temporal craniotomy
一种显露中颅窝底、上岩斜区和与其相关的脑池的一种手术入路。

04.0151 颅骨成形术 cranioplasty
患者遗留颅骨缺损的面积较大时，为了避免再次脑损伤或治疗颅骨缺损综合征等实施的颅骨修补的手术方式。

04.0152 经额开颅术 frontal craniotomy
一种通过额骨开窗暴露前额颅底和大脑额叶，以接近第三脑室、鞍区肿瘤、颅咽管瘤、蝶骨平台脑膜瘤、额叶肿瘤和修补脑脊液瘘的手术入路。

04.0153 枕动脉-小脑后动脉搭桥术 occipital artery- posterior Inferior cerebellar artery bypass
一种颅外-颅内血管搭桥技术，通过血管显微

缝合技术将枕动脉缝合嫁接到小脑下后动脉上以保证其远端供血，常被用于治疗颅内后循环一些复杂的脑动脉瘤疾病。

小、梭形动脉瘤。

04.0154 单侧额部开颅术 unilateral frontal craniotomy

一种依照发际线设计的弧形切口，通过单侧额骨开窗暴露前额颅底和大脑额叶的手术入路。

04.0155 双侧额部开颅术 bilateral frontal craniotomy

通过双侧额骨开窗暴露前额颅底和大脑额叶的手术入路。

04.0156 枕部开颅术 occipital craniotomy

一种通过枕骨开窗暴露枕叶、天幕、纵裂等，以接近枕叶、小脑幕和天幕裂孔后方、胼胝体压部、颞叶中后部、丘脑后部、侧脑室和顶枕区病变的手术入路。

04.0157 翼点开颅术 pterional craniotomy

以翼点为中心进行额颞开颅、利用外侧裂作为自然解剖间隙，最小程度牵拉脑组织，对鞍区、颅前窝、颅中窝以及上斜坡等处颅底病变进行探查的手术入路。由土耳其神经外科医生加兹·亚萨吉尔首先提出。

04.0158 颅内动脉瘤栓塞术 endovascular embolization of intracranial aneurysm

通过血管内介入的方式用栓塞材料填塞脑动脉瘤囊，以达到动脉瘤栓闭的手术。

04.0159 颅内动脉瘤支架辅助弹簧圈栓塞术 stent-assisted coiling of intracranial aneurysm

颅内动脉瘤栓塞手术中的一项重要技术，通过支架辅助栓塞材料填塞脑动脉瘤囊，以达到动脉瘤栓闭的手术。适用于无法单纯用弹簧圈栓塞或栓塞效果欠佳的颅内宽颈、微

04.0160 脑动静脉畸形栓塞术 endovascular embolization of cerebral arteriovenous malformation

一种脑动静脉畸形治疗技术。通过介入的方法向动静脉畸形内注入栓塞材料，使供血动脉的部分畸形团栓塞，供血动脉减少并促进畸形团萎缩的治疗方法。

04.0161 经皮血管内支架置入术 percutaneous intravascular stent implantation

在医学影像设备引导下，将人工合成血管支架通过输送系统放置到目标病变处，用于支撑体内狭窄血管腔而使其呈开放状态、畅通血流的微创技术。

04.0162 血流导向装置 blood flow diversion device

一种血管内介入治疗脑动脉瘤的支架装置，置入目标血管后，可改变动脉瘤瘤颈处血流动力学，隔绝血流进入并冲击动脉瘤，达到预防动脉瘤破裂出血，并最终治愈动脉瘤。

04.0163 脑室穿刺置管术 ventricular catheterization

在脑脊液正常流动受阻时用于治疗脑积水、脑室出血、缓解颅内压升高的手术方式。

04.0164 脑室-心房分流术 ventriculo-atrial shunt

一种将脑脊液从脑室系统引流向心脏心房的治疗脑积水的手术方式。

04.0165 额叶切除术 frontal lobectomy

一种常用的全部或部分切除额叶及其病变部分的神经外科手术方式。多用于治疗边界不清的低级别胶质瘤、脑出血和挫伤等。

04.0166 面神经吻合术 facial nerve anasto-

mosis

首先找出外伤后面神经的断端，在无张力下施行端端吻合，恢复神经的连接，达到恢复面神经的功能的神经吻合手术。

04.0167 脉络丛电凝术 choroid plexus coagulation

在内窥镜或显微镜辅助下电凝消融脉络丛以治疗脑积水的手术方式。

04.0168 脊髓前外侧束切断术 anterolateral cordotomy

切断脊髓的前外侧束，以阻断痛觉传导到脊髓丘脑侧束，从而达到止痛目的的手术。

04.0169 丘脑核团毁损术 thalamotomy

通过立体定向、神经导航等技术进行定位并通过各种消融方式进行丘脑特定核团毁损的手术方式。多用于治疗帕金森等各类形式的运动障碍。

04.0170 经蝶入路垂体瘤切除术 transsphenoidal pituitary surgery

一种通过鼻窦和蝶窦切除垂体肿瘤的手术。经蝶窦手术可以使用内窥镜、显微镜或两者同时使用。由奥地利外科医生赫尔曼-施洛弗（Hermann Schloffer）于 1907 年首次实施。

04.0171 腰大池-腹腔分流术 lumboperitoneal shunt

一种将脑脊液从腰大池分流至腹腔的手术。

04.0172 脉络丛切除术 choroid plexectomy

一种减少脑脊液产生的手术。主要针对脑发育不全性脑积水且头部迅速扩大的患者。

04.0173 扳机点注射疗法 trigger point injection therapy

在通过触诊确定诱发肌肉疼痛的扳机点，并在该点注射局麻药，有时联合类固醇药物，

以缓解疼痛的一种治疗疼痛方法。

04.0174 术中脑保护 intraoperative brain protection

手术中针对脑组织的保护。包括脑解剖结构的保护和脑功能的保护。

04.0175 视神经管减压术 decompression of optic canal

磨除视神经管内骨折片等压迫视神经的异常结构或对视神经管进行开窗，从而减轻视神经周围压力，促进视力恢复的手术方式。

04.0176 蝶腭神经节阻滞 sphenopalatine ganglion blockade

一种在鼻后的一组神经细胞组成的蝶腭神经节注射局麻药以缓解疼痛的手术方法。

04.0177 脑池穿刺放液术 cisternal puncture and tapping

一种穿刺脑池释放脑脊液缓解颅内压力或获取脑脊液标本进行化验检查的操作。

04.0178 脑脊液分流术 cerebrospinal fluid shunting

一种将脑脊液（CSF）分流器一端放置于患者脑室、囊肿和硬膜下腔，将其中的脑脊液引流到腹腔或心房或颅内静脉窦以促进脑脊液吸收，从而解除颅内占位性效应的手术方法。

04.0179 硬膜下腔穿刺术 subdural tap

一种通过在颅骨局部穿刺，以清除硬膜下间隙内过度积聚脑脊液或血肿液，以解除颅内占位效应的手术方式。

04.0180 硬膜下腔-腹腔分流 subdural-peritoneal shunt

一种将硬膜下收集的液体引流到腹腔治疗硬膜下积液的手术方式。

04.0181 脑室造瘘术 ventriculostomy

一种将侧脑室与最接近的终板池或第三脑室底等结构打通，造成侧脑室与蛛网膜下腔之间连通，以缓解脑室系统梗阻，用于治疗梗阻性脑积水的手术。最常用者为第三脑室造瘘术。

04.0182 前庭神经切断术 vestibular neurectomy

一种用于治疗梅尼埃病导致的顽固性眩晕以及其他一些经药物或保守手术治疗无效的耳源性眩晕的手术方法。通过切断前庭神经，可消除异常动作电位的传递，进而在消除眩晕的同时保存听力。

04.0183 颞叶切除术 temporal lobectomy

一种常用的全部或部分切除颞叶及其病变部分的神经外科手术方式。多用于治疗顽固性癫痫、肿瘤等。

04.0184 脑室镜[第]三脑室[底]造瘘术 endoscopic third ventriculostomy, ETV

一种通过脑室镜技术在三脑室前部的底部人工制造出一个通路，然后将三脑室里面的脑脊液引向桥前池，从而改善脑积水的神经外科手术。

04.0185 颈动脉内膜剥脱术 carotid endarterectomy, CEA

一种切除增厚的颈动脉内膜粥样硬化斑块，治疗缺血性脑血管病以及预防斑块阻塞或脱落引起脑卒中的手术方法。

04.0186 颅内支架置入术 stent implantation

利用穿刺、导管、球囊扩张血管并置入人工合成支架，使狭窄、闭塞的血管或腔道扩张、再通，治疗缺血性脑血管病的一种技术。

04.0187 脑保护伞下支架置入术 stent implantation under cerebral protection

umbrella

又称“血栓过滤器保护下支架置入术（stent implantation with thrombus filter）”。在血管内置入滤器，用于捕捉和移出在颈动脉介入治疗过程中释放的动脉粥样硬化碎片，同时置入血管支架的手术。

04.0188 血管内栓塞术 endovascular embolization

应用血管内介入技术，经动脉或静脉内导管将一些人工栓塞材料，有控制地注入到病变器官的供应血管内，使之发生闭塞，阻断血供，从而达到控制出血、治疗肿瘤和血管性病变等目的手术。

04.0189 弹簧圈栓塞术 coil embolization

一种将微导管导入动脉瘤腔内，将弹簧圈经微导管推入动脉瘤腔内，填塞动脉瘤腔并激发动脉瘤腔内血栓形成，从而达到治疗动脉瘤目的的手术。

04.0190 球囊扩张动脉血管成形术 balloon dilation angioplasty

应用血管内介入技术，经皮穿刺病人外周动脉插入特制的球囊导管至病人病变血管，扩张狭窄病变部位，使病变血管疏通再取出球囊的微创手术技术。

04.0191 内镜辅助的显微手术 endoscope-assisted microsurgery

内窥镜与显微外科技术相结合的一种技术。通常是在显微手术中利用内窥镜辅助进行观察和协助处理病变。

04.0192 核磁神经导航辅助手术

MRI-guided neuronavigation-assisted surgery

应用磁共振影像进行手术规划来辅助神经外科手术。

04.0193 颅内血肿清除术 evacuation of intracranial hematoma

一种用于清除颅内出血导致的血肿，减轻对脑组织的压迫和损伤的手术。

04.0194 脑室内血肿清除术 evacuation of intraventricle hematoma

通过植入脑室内导管或应用神经内镜或开颅术将脑室内血肿清除的外科治疗。

04.0195 颅内动脉瘤切除术 resection of intracranial aneurysm

一种通过开颅显露动脉瘤，切除动脉瘤，重建血运治疗颅内动脉瘤的手术。

04.0196 颅内动脉瘤夹闭术 clipping of intracranial aneurysm

通过开颅暴露动脉瘤后，用动脉瘤夹从动脉瘤的瘤颈位置进行夹闭，使动脉瘤内的血流中断，从而起到治愈动脉瘤作用的手术。

04.0197 动脉瘤壁加固法 intracranial aneurysm reinforcement

又称“动脉瘤包裹术（wrapping of intracranial aneurysm）”。遇到血泡样动脉瘤等无法夹闭的动脉瘤时，采用自体肌肉、脂肪以及生物材料等，对动脉瘤周边进行加固、治疗动脉瘤的手术方法。

04.0198 动脉瘤孤立术 intracranial aneurysm trapping

将动脉瘤的载瘤动脉予以结扎，使动脉瘤孤立于动脉系统之外的手术方式。

04.0199 动脉瘤包裹术 intracranial aneurysm wrapping

将颅内动脉瘤壁用各种组织或人造材料加固，以减少其破裂机会的手术方式。

04.0200 脑动静脉畸形切除术 resection of

cerebral arteriovenous malformation

一种通过手术切除的方式治疗脑动静脉畸形的术方式。

04.0201 脑血管畸形供血动脉结扎术 ligation of blood supply artery in cerebrovascular malformation

一种治疗脑血管畸形的术方式。适用于深在病变，涉及重要结构如脑干、深部大静脉等。

04.0202 海绵状血管瘤切除术 excision of cerebral arteriovenous malformation

采用术方法切除颅内海绵状血管瘤的治疗方式。

04.0203 硬脑膜动静脉瘘切除术 resection of dural arteriovenous fistula, resection of DAVF

一种通过术切断硬脑膜动静脉瘘的治疗方式。

04.0204 硬脑膜动静脉瘘供血动脉结扎术 dural arteriovenous fistula feeding artery ligation

一种治疗脑血管畸形的术方式。通过结扎的方法阻断硬脑膜动静脉瘘的供血动脉

04.0205 硬脑膜动静脉瘘血管内栓塞术 endovascular embolization of dural arteriovenous fistula, endovascular embolization of DAVF

通过选择性血管内介入栓塞治疗硬脑膜动静脉瘘的手术方式。

04.0206 颈动脉-海绵窦瘘介入栓塞术 embolization of carotid cavernous sinus fistula

一种应用弹簧圈或可脱性球囊，借助血管内介入技术封闭异常开放的颈动脉-海绵窦瘘

的瘘口，又保留颈内动脉的通畅的治疗技术。

进行血液供应，从而达到治疗烟雾病目的的手术方式。分为直接血管重建术、间接血管重建术和联合血管重建术。

04.0207 椎动脉内膜剥脱术 vertebral artery endarterectomy

一种切除增厚的椎动脉内膜粥样硬化斑块，治疗后循环缺血性脑血管病，以及预防斑块阻塞或脱落引起脑卒中的手术方法。

04.0213 血管搭桥术 vascular bypass

对完全离断的动脉或静脉进行吻合以重建血管连续性，恢复有效的血流所应用的外科手术技术。

04.0208 颈内动脉血管成形术 carotid angioplasty

一种治疗血管狭窄的手术方式。作为治疗颈动脉狭窄的微创介入手段，已经取得了与传统颈动脉内膜切除术相似的临床效果，同时具有创伤小、恢复快的优势。

04.0214 直接搭桥术 direct bypass

通过直接血管吻合，将2条动脉连接在一起，其中一支作为供血动脉，另一支作为受血动脉，进而实现血运重建的手术方式。

04.0209 颈动脉补片血管成形术 carotid patch angioplasty

一种利用静脉或人工合成补片进行颈动脉血管成形，减少颈动脉再狭窄和预防缺血性卒中的风险的手术。

04.0215 间接搭桥术 indirect bypass

利用头皮动脉、硬脑膜动脉或颞肌，贴敷于大脑皮层形成间接血管融合的手术方式。

04.0210 椎动脉血管成形术 vertebral artery angioplasty

借助血管介入治疗技术，结合血管鞘，将球囊导入椎动脉狭窄处，用高压充盈球囊扩张狭窄的动脉，使血流恢复正常，治疗缺血性脑血管病的手术方式。

04.0216 颅外-颅内搭桥术 extracranial-intracranial bypass, EC-IC bypass
通过将颅外的血管与颅内血管进行直接吻合的手术方式。主要用于烟雾病、动脉粥样硬化性颈内动脉闭塞、颅内复杂性动脉瘤，以及侵犯大血管的颅底肿瘤等。可根据不同情况与需求分为高流量型搭桥术和低流量型搭桥术。

04.0211 颈内动脉血管支架成形术 carotid artery angioplasty with stenting, CAS

通过在狭窄的颈动脉中植入支架撑开斑块，以扩张血管、稳定斑块，治疗缺血性脑血管病，以及预防斑块阻塞或脱落引起脑卒中的手术方法。

04.0217 颞浅动脉-大脑中动脉搭桥术 superficial temporal artery-middle cerebral artery bypass, STA-MCA bypass
最常用的颅外-颅内低流量搭桥手术方式。通过将颞浅动脉的分支与大脑中动脉进行直接吻合以重建脑血流的手术方式，常用于烟雾病的直接搭桥手术。

04.0212 烟雾病血管重建术 revascularization of moyamoya disease

人为地建立颅内动脉与颅外动脉之间的血运循环，让颅外动脉系统为颅内缺血脑组织

04.0218 脑-硬膜-肌肉血管融合术 encephalo-duro-myo-synangiosis, EDMS
通过将硬膜和颞肌贴敷于脑表面，可最大限度的利用脑膜中动脉和颞深动脉作为间接搭桥的血管供体，以治疗脑血管疾病的一种

间接搭桥手术方式。

04.0219 颞肌贴敷术 encephalo-myo-synangiosis, EMS

通过将颅外血供丰富的肌肉等组织贴敷在脑组织表面，促进肌肉与皮层的血管形成吻合，以治疗脑血管疾病的一种间接搭桥手术方式。

04.0220 颅内-颅内搭桥术 intracranial-intracranial bypass, IC-IC bypass

通过将颅内的血管进行直接吻合的方式用于重建血流，以治疗脑血管疾病的手术方式。

04.0221 大网膜颅内移植术 omental transposition to brain

将带血管蒂的大网膜移植到颅内、贴敷大脑皮层治疗脑血管疾病的一种手术方式。

04.0222 脑静脉窦修补术 repair of cerebral venous sinus

采用人工材料或自体血管、硬脑膜、筋膜等自身材料修补脑静脉窦损伤的手术方式。包括：（1）静脉窦损伤缝合；（2）静脉窦缺口修补；（3）静脉窦断裂修补术。

04.0223 脉络丛烧灼术 choroid plexus cauterization

治疗脑血管疾病的一种手术方式。1922 年丹迪（Dandy）改用内镜行脉络丛电灼术，手术损伤小，且能减少脑脊液形成

04.0224 脑室-静脉分流术 ventriculo-venous shunt

通过导管将侧脑室的脑脊液分流到静脉系统，以治疗脑积水的一种手术方式。

04.0225 侧脑室-枕大池分流术 lateral ventricle occipital cistern shunt

又称“托希尔森手术（Torkildsen operation）”。治疗脑血管疾病的一种手术方式。适用于室间孔、第三脑室、大脑导水管和第四脑室及其出口等处发生阻塞的积水，1939 年，托基尔德森（Torkildson）首先采用此法治疗第四脑室以上梗阻的脑积水。

04.0226 脑膜中动脉结扎术 ligation of middle meningeal artery

通过结扎阻断脑膜中动脉的血供，达到止血的目的手术方式。

04.0227 内镜下电凝术 endoscopic electrocoagulation

内镜下用凝固电流使探头接触部位产生热量使组织血管凝固达到止血目的的手术。

04.0228 矢状窦结扎术 ligation of sagittal sinus

通过结扎阻断矢状窦达到止血目的的手术。

04.0229 术中荧光血管造影术 intraoperative fluorescence angiography

在手术中把医用荧光物质，如吲哚菁绿、荧光素钠，通过静脉注射后循环至脑血管，经紫外光照射后激发出荧光，通过采集荧光形成脑血管图像的技术。

04.0230 静脉取栓术 venous thrombectomy

通常指应用血管内介入技术去除静脉内血栓的手术。

04.0231 动脉取栓术 arterial thrombectomy

通常指应用血管内介入技术去除动脉内栓子的手术。

04.0232 颅内自体血管移植术 autologous vascular transplantation

当血管有缺损，不能直接缝合时，选用自体动脉、静脉进行血管移植，治疗脑血管疾病

的一种手术方式。

04.0233 颅内血管病损切除术 intracranial vascular lesion excision

通过手术切除病变的血管达到治疗脑血管疾病的一种手术方式。

04.0234 颅内血管瘤硬化剂注射 hemangioma sclerosing agent injection

治疗脑血管疾病的一种技术。即将硬化剂注入血管瘤后，使血管内壁发生无菌性炎症、蛋白质凝固、血栓形成，继而纤维组织增生，局部纤维化，发生血栓机化，最终使血管管腔闭塞，达到治疗目的。

04.0235 椎管内肿瘤切除术 resection of intraspinal tumor

通过手术切除椎管内肿瘤的治疗方法。

04.0236 内镜辅助下椎管内肿瘤切除术 endoscope-assisted resection of intraspinal tumor

在神经内镜辅助下手术切除椎管内肿瘤的治疗方法

04.0237 椎管减压术 spinal canal decompression

通过切开病变部位椎板，解除因椎管狭窄导致的脊髓及神经压迫的方法。

04.0238 椎管-脊髓探查术 spinal canal-medullary exploration

切开病变部位椎板，探明椎管内病变的程度、性质和范围，解除对脊髓和神经根的损伤和压迫的手术。

04.0239 脊神经后根切断术 spinal posterior rhizotomy, SPR

通过切断脊神经后根治疗肢体痉挛的一种手术方法，常用于痉挛性脑瘫的治疗。

04.0240 脊髓前连合切断术 anterior commissurotomy of spinal cord

通过切断脊髓前连合治疗躯体双侧、中线部位疼痛或内脏痛的手术。

04.0241 脑室-腹腔分流术 ventriculo-peritoneal shunt, VP shunt

是治疗脑积水最主要、最有效的方法，其原理是通过手术将脑室端引流管植入脑室内，再连接腹腔端引流管，引流管经过皮下放置入腹腔，脑脊液从脑室通过引流管进入腹腔，利用腹膜的吸收能力将其吸收，以此达到治疗脑积水的目的。

04.0242 脊髓刺激术 spinal cord stimulation

向疾病相关节段的脊髓硬脊膜外腔植入刺激器，通过刺激脊髓硬脊膜实现减轻或者消灭疼痛，也用于对昏迷患者进行促醒的外科治疗方法。

04.0243 脊髓切开术 myelotomy

将脊髓背侧两侧后柱之间切开，以阻断进入的感觉神经轴索至运动神经元的反射弧的手术方法。

04.0244 脊髓髓内肿瘤切除术 resection of intramedullary spinal cord tumor

通过手术切除脊髓髓内肿瘤达到治疗目的的治疗方法。

04.0245 脊髓空洞分流术 syringomyelia shunt

将脊髓空洞内的液体经导管分流至脊髓外，使脊髓空洞缩小或消失的手术方法。

04.0246 单开门式椎管成形术 single open-door laminoplasty

在脊椎一侧椎板形成一个V形沟槽，切断另一侧椎板并向沟槽侧铰链样掀开，起到椎管内减压及治疗目的手术。

04.0247 双开门式椎管成形术 double-door laminoplasty

在椎板两侧各形成一个 V 形沟槽，将棘突纵行正中劈开直达硬脊膜外，切除椎板上、下缘的黄韧带，将劈开的棘突向两侧张开，类似打开双扇门，起到椎管内减压及治疗目的手术。

04.0248 椎间孔切开术 foramenotomy

部分切除椎间孔前壁或后壁骨质，解除神经根受压的手术方法。

04.0249 脊椎骨折复位术 reduction of vertebral fracture

通过手术对骨折脊柱进行修复和固定，恢复其功能的治疗方法。

04.0250 腰椎间盘切除术 lumbar discectomy

通过手术切除退变突出的腰椎间盘，缓解神经根受压的治疗方法。

04.0251 内镜下腰椎间盘切除术 endoscopic lumbar discectomy

在脊柱内镜辅助下通过手术切除退变突出的腰椎间盘，缓解神经根受压的治疗方法。

04.0252 胶原酶腰椎间盘溶解术 Lumbar intervertebral discolysis with collagenase

在 X 射线体层成像、计算机体层成像等影像引导下，将胶原酶准确地注射到突出的椎间盘内及其周围，使突出的椎间盘溶解并吸收，解除其对神经根压迫的一种治疗方法。

04.0253 脊柱融合术 spinal fusion

把相邻的脊柱融合、固定在一起，起到稳定脊柱、减轻脊髓神经受压的治疗方法。

04.0254 球囊扩张椎体后凸成形术 balloon kyphoplasty

球囊扩张复位压缩脊柱，再将骨水泥或人工骨注入椎体内稳定骨折椎体，防止进一步塌陷，达到强化椎体、稳定脊柱的一种微创技术。

04.0255 颈后/前入路椎间盘切除椎体融合术 anterior/posterior cervical discectomy and fusion

通过颈后或颈前入路切除病变部位椎间盘和骨质，并进行椎体融合稳定颈椎结构，缓解椎管狭窄最终达到解除神经压迫目的的手术方法。

04.0256 椎板成形术 laminoplasty

通过创建铰链样结构重塑椎板，减轻脊髓受压治疗椎管狭窄的手术方法。

04.0257 截骨术 osteotomy

截除病变骨质，矫正畸形，重新对接固定的手术。

04.0258 椎板切除减压术 laminectomy decompression

通过切除椎板起到椎管减压作用最终达到治疗椎管狭窄目的的手术。

04.0259 腰椎融合术 lumbar fusion

通过对相邻腰椎进行骨性融合从而达到稳定腰椎为目的的手术。

04.0260 椎间盘置换术 disc replacement

切除病变椎间盘，用人工椎间盘材料进行替换以达到治疗目的的手术。

04.0261 经皮椎体成形术 percutaneous vertebroplasty

局麻后经皮穿刺椎弓根到达因骨折、血管瘤或肿瘤等引起病损的椎体，向椎体内灌注骨水泥迅速固定病变椎体，稳定脊柱的手术。

04.0262 脊柱微创手术 minimally invasive spine surgery

应用特殊的器械和装置，可视化技术的协助及引导下，采用微小切口或穿刺通道，完成治疗的手术方式，具有创伤小、疼痛轻、恢复快的特点。

04.0263 椎体切除术 vertebrectomy

由于外伤或病变压迫脊髓或者单纯椎体病变，通过切除责任椎体并植骨固定达到治疗目的的手术。

04.0264 前路腰椎椎体间融合术 anterior lumbar interbody fusion, ALIF

一种前入路腰椎椎体融合技术。患者仰卧位，腹正中或前外侧腹膜后入路，经腹膜腔或腹膜后到达腰椎手术节段，切除病变间盘置入融合器。

04.0265 后路腰椎椎体间融合术 posterior lumbar interbody fusion, PLIF

一种后入路腰椎椎体融合技术。患者俯卧位，分离双侧椎旁肌肉组织进入脊柱后部。于小关节内侧切除棘突和椎板，推离硬膜暴露椎间盘，切除病变间盘置入融合器。

04.0266 经椎间孔腰椎椎体间融合术 trans-foraminal lumbar interbody fusion

采用后正中切口剥离患侧椎旁肌显露椎体上下关节突及横突，或者钝性分离多裂肌与最长肌间隙显露术野的完成后路腰椎椎体间融合的手术方法。

04.0267 微创经椎间孔腰椎椎体间融合术 minimally invasive surgery trans-foraminal lumbar interbody fusion

利用腔镜技术和设备经后正中切口剥离患侧椎旁肌显露椎体上下关节突及横突，完成腰椎椎体间融合的微创手术。

04.0268 斜路腰椎椎体间融合术 oblique lumbar interbody fusion, OLIF

从身体的侧前方自然间隙入路，不破坏正常肌肉、韧带和骨组织的情况下，在腰大肌前到达病变腰椎实现椎体融合的技术。

04.0269 侧路腰椎椎体间融合术 lateral lumbar interbody fusion, LLIF

患者侧卧位，经腹膜后自然解剖间隙、腰大肌进入椎间盘实现椎体融合的技术。

04.0270 经皮激光椎间盘减压术 percutaneous laser disc decompression

局麻下经皮刺入目标椎间盘，导入光导纤维，通过激光汽化作用将部分髓核组织汽化，降低椎间盘内压力，实现缓解或解除神经根压迫的一种介入微创技术。

04.0271 后颅窝减压术 posterior fossa decompression

通过切除枕骨大孔后缘、寰椎后弓以及后颅窝的硬脊膜，以达到充分减压，使下疝的小脑扁桃体不再压迫延髓和上颈髓的手术方法。

04.0272 枕颈融合术 atlantoaxial fusion

通过手术方法将枕骨和颈椎固定起到减压和永久性稳定寰枢椎的一种手术。

04.0273 齿状突切除术 Odontoidectomy

通过枢椎齿状突切除治疗因寰枢椎脱位不能复位，颅底陷入，压迫延髓、脊髓腹侧导致运动障碍的手术方法。

04.0274 脊髓血管畸形切除术 resection of spinal vascular malformation

通过切除脊髓异常血管畸形达到治疗目的的手术。

04.0275 脊髓血管畸形介入栓塞术 endo-

vascular embolization of spinal vascular malformation

通过血管内介入技术栓塞脊髓异常血管畸形达到治疗目的的手术。

04.0276 脊髓拴系松解术 tethered cord release

脊髓拴系即脊髓拴系即脊髓下端因各种原因受制于椎管的末端不能正常上升，使其位置低于正常。通过手术切除脊髓拴系病灶，松解被牵拉的脊髓及周围神经根黏连，最终达到恢复脊髓神经功能的治疗方法。

04.0277 密网支架 pipeline

又称“血流导向密网支架（surpass evolve flow diverter）”。一种介入栓塞材料。在血管

内跨过动脉瘤释放支架。因这个支架的网眼非常小，会隔绝血管内的血液进入动脉瘤囊内，达到减少动脉瘤破裂出血，甚至动脉瘤治愈的可能。它主要的作用机制是血流动力学，并非完全的填塞机制，与既往的弹簧圈栓塞不同。

04.0278 黄色荧光术中显像技术 yellow fluorescence intraoperative imaging technique

通过代谢让肿瘤显影，通常在 1.5-2 小时内，肿瘤显示得非常明显。随着时间推移，“黄荧光”也可能从血管中流出。

04.0279 机器人手术 robotic surgery

采用机器人手术平台完成的手术。

04.02.02 神经外科非手术治疗技术

04.0280 恶性肿瘤靶向治疗 targeted therapy of malignant tumor

基于对特定的靶点结构和功能的认识，合理的设计药物或者治疗方法，通过干扰肿瘤生长和进展涉及的一些特异性的分子，阻断肿瘤生长与扩散的治疗手段。

04.0283 病毒融瘤治疗 oncolytic virus therapy

通过对一些致病力较弱的病毒进行基因改造制成特殊的溶瘤病毒，利用靶细胞中抑癌基因的失活或缺陷从而感染肿瘤细胞，在其内大量复制最终摧毁肿瘤细胞的治疗方法。

04.0281 恶性肿瘤放射治疗 radiotherapy for malignant tumor

应用放射线或粒子技术治疗肿瘤的方法。根据治疗的目的可分为根治治疗及姑息治疗。从经典的适形放射治疗发展到调强放射治疗。新兴的恶性肿瘤放疗技术包括 γ 刀、X刀、射波刀等。

04.0284 低温治疗 therapeutic hypothermia technology

通过物理学方法将患者的核心温度降低，减慢心率及呼吸，降低全身代谢，尤其是脑代谢，控制颅内压，改善临床预后的治疗方法，包括中度低温（30℃左右），亚低温（34℃左右）。

04.0282 肿瘤免疫治疗 immunotherapy for tumor

通过主动或被动方式使机体产生肿瘤特异性免疫应答，发挥其抑制和杀伤肿瘤细胞功能的治疗方法，具有特异高效、使机体免于伤害性治疗等优点。

04.0285 亚低温治疗 mild hypothermia treatment

通过物理学方法将重型颅脑损伤患者的核心温度降低至 34℃左右（一般指 33-35℃），减慢心率及呼吸，降低全身代谢，尤其是脑代谢，控制颅内压，并改善临床预后的治疗

方法。

04.0286 渗透性脱水 osmotic dehydration

通过使用渗透性脱水剂，提高血浆渗透压，造成血液与脑组织和脑脊液的渗透压差，使水分由脑组织向血液循环中转移，从而降低颅内压的治疗方法。

04.0287 短暂过度通气 Transient hyperventilation

在难治性颅内高压的神经重症患者救治中，诱导患者短暂加快呼吸频率和深度，以降低动脉血二氧化碳分压，从而收缩脑血管，进而降低颅内压。诱导时间一般不超过5分钟，不适合长期应用。

04.0288 电场治疗 tumor treating fields

一种通过低强度、中频（200 kHz）交流电场，作用于增殖癌细胞的微管蛋白，干扰肿瘤细胞有丝分裂、抑制肿瘤生长，便携式、无创的肿瘤治疗方法。

04.0289 正中神经刺激术 median nerve stimulation

将电极置于患者腕关节掌面腕横纹上方2cm正中处，电刺激正中神经，经上行传导通路传导至中枢，进行昏迷促醒的治疗方法。一般选用右侧正中神经进行电刺激。

04.0290 迷走神经刺激术 vagus nerve stimulation

通过电刺激迷走神经控制癫痫发作的治疗方法。一般将电刺激线圈绑在左颈部的迷走神经，并将线圈与埋在锁骨下方皮下的控制装置相连，通过调节刺激参数控制癫痫发作。

04.0291 介入放射学 interventional radiology

以影像诊断学和临床诊断学为基础，结合临床治疗学原理与技术，在X线、超声、电子

计算机断层扫描或磁共振成像等技术引导下，利用导管、导丝等器材，通过经皮穿刺或通过人体原有管道如尿道、血管等自然腔隙抵达病变部位进行诊断及治疗的系列技术。由美国医学家马古利斯（Margulis）于1967首次提出。

04.0292 经颅磁刺激 transcranial magnetic stimulation

通过不同频率的脉冲磁场透过颅骨后作用于相应脑部功能区，改善大脑功能的技术。

04.0293 多模态神经导航 multimodal neuronavigation

通过对多种影像资料的融合，给予手术操作精确导航的技术。多模态神经导航可以在术前合理规划手术切口及入路，避开重要功能结构，术中对脑肿瘤及邻近重要功能结构进行实时监测，实现最大程度切除肿瘤，并最小限度损伤神经功能。

04.0294 术中核磁共振实时神经导航 intraoperative MRI based real-time neuronavigation

在神经外科手术中任何时候可进行核磁共振成像进行导航，“实时”更新病灶位置，精准指导手术操作，避免“脑漂移”，最大限度保护脑功能。

04.0295 床头抬高 head of bed elevation

床头抬高>30度时，利于颅内静脉回流，降低颅内压，减少心肺负荷，避免胃液反流误吸，是神经外科患者常用治疗及护理方法之一。

04.0296 隆德概念 Lund concept

由瑞典隆德大学医院神经外科两位教授于1990提出的针对于颅脑创伤的治疗概念，强调以调节脑容量为目标，增加经毛细血管的水吸收，改善损伤脑组织微循环，进而达到

控制颅内高压的治疗方法。

术入路,多用于大型前颅底肿瘤的手术切除。

04.0297 神经外科手术入路 approach

04.0298 经口入路 transoral approach

一种经口用于暴露下斜坡,寰枢椎的前表面的手术入路。

04.0299 经筛板入路 transcribiform plate approach

通过开放筛板到达鞍区病变的手术路径。

04.0300 经蝶窦入路 transsphenoidal approach

一种经过鼻道、蝶窦腔的手术入路。用于切除垂体腺瘤的首选方法,该入路充分利用了鼻孔到蝶窦的自然腔道,具有创伤小、入路距离短等优势。

04.0301 经斜坡入路 transclival approach

通过开放斜坡骨质到达斜坡部位病变的手术方式。通常需要经口或经蝶窦到达手术目标。

04.0302 额外侧入路 frontolateral approach

一种介于冠状切口额底入路和翼点入路之间的手术入路。内侧骨瓣不必到中线,降低了额窦开放概率,减少了外侧骨窗显露范围。

04.0303 单侧额下入路 unilateral subfrontal approach

一种切开单侧额骨骨瓣、显露颅内病变的手术入路。入路不涉及眶上缘及眶顶。

04.0304 双侧额下入路 bilateral subfrontal approach

一种切开双侧额骨骨瓣完成骨窗暴露,同时结扎矢状窦,剪开大脑镰显露颅内病变的手

04.0305 额底纵裂入路 bifrontal basal interhemispheric approach

一种经前颅窝底分开大脑纵裂从前颅底到达鞍区,或三脑室区域的手术入路。可直视由鞍结节至胼胝体膝部以下鞍区的所有重要结构。是切除前颅窝底、蝶骨平台、鞍区以及第三脑室前部病变的一条重要路径。

04.0306 锁孔入路 keyhole approach

一种通过小骨窗进行显微外科或内镜辅助显微神经外科手术的手术入路。小骨窗常能显露颅内深部大的病变。

04.0307 眉弓眶上入路 supraorbital eyebrow approach

一种以单侧眉弓眶上为入颅点,通过颅内的自然间隙到达鞍前、鞍上和鞍后部分区域的手术入路。目前已广泛应用于前颅窝和鞍区部分肿瘤、前循环动脉瘤、视神经管减压术以及外伤后额叶血肿清除等疾病的治疗中。

04.0308 眉间锁孔入路 interbrow keyhole approach

骨瓣位于双侧眉弓之间、两侧不超过眶上切迹的微创手术入路。通常用于前颅底小型中线部位肿瘤的切除,如嗅沟脑膜瘤、蝶骨平台脑膜瘤、鞍结节脑膜瘤等。

04.0309 眶颧入路 orbitozygomatic approach

一种处理前中颅窝病变为主的手术入路。将翼点入路向颅底方向的进一步扩展,在翼点开颅术基础上切除部分眶顶、眶外侧壁和眶弓以增加颅底显露,使器械和病变部位直接距离比翼点和外侧裂入路更近,为手术提供广阔、多方向的路径。

04.0310 眶上外侧入路 lateral supraorbital approach

在翼点入路的基础上发展的、更偏向额侧且骨瓣范围更小的改良手术入路。利用了侧裂前方、额下外侧的颅脑间隙。适用于除大脑前动脉远端动脉瘤以外的所有前循环动脉瘤，也适用于基底动脉-小脑上动脉瘤。还适用于鞍区、鞍上、前颅窝底及蝶骨嵴的绝大多数病变。

04.0311 额颞入路 frontotemporal approach
一种以额颞骨瓣开颅、利用外侧裂作为自然解剖间隙的手术入路。可对鞍区、颅前窝、颅中窝以及上斜坡等处颅底病变进行探查处理。

04.0312 颞下入路 subtemporal approach
暴露中颅窝底，到达脚间窝和间脑的常用入路，常要牵开颞叶，以增加显露范围。在此基础上可以发展成其他手术入路。

04.0313 翼点入路 pterional approach
又称“额颞入路(Frontotemporal approach)”。一种开展颅底外科和显微神经外科常用的手术入路。利用外侧裂作为自然解剖间隙，对脑组织的牵拉最小，可对鞍区、颅前窝、颅中窝以及上斜坡等处颅底病变进行探查。

04.0314 改良翼点入路 modified pterional approach
一种额颞开颅的手术入路。在标准翼点入路基础上扩大骨瓣以达到暴露病灶最佳视野的入路。

04.0315 经颞部入路 transtemporal approach
经过颞叶皮层，到达相应病变区域进行手术切除的入路。

04.0316 经岩前入路 anterior transpetrosal approach
移除岩骨前方骨质到达岩斜区的入路，多用于岩斜区脑膜的切除。

04.0317 经岩骨入路 transpetrosal approach
通过移除岩骨骨质，暴露相应区域病变的入路，包括岩前入路和岩后入路。

04.0318 经岩后入路 transretropetrous approach
移除部分岩锥以获得岩斜区、小脑前部以及第 V 到第 X 对脑神经之间脑干区域显露的手术入路。此手术入路可显露上至颅中窝硬膜，下至颈静脉球的岩斜区。

04.0319 经迷路后入路 retrolabyrinthine approach
可抵达颅后窝的乙状窦前的手术入路。手术通道位于乙状窦和迷路之间，对小脑、脑干牵拉轻，适用于听力已经丧失的患者。经迷路入路牺牲了迷路结构，直接到达内听道内和后颅窝。

04.0320 经迷路入路 translabyrinthine approach
经内耳道口进入脑桥小脑三角池的手术入路。适用于听功能损失严重而面神经功能正常或良好的中小型内耳道起源肿瘤。

04.0321 经耳蜗入路 transcochlear approach
经岩骨的手术入路。是经迷路入路的向前扩展，牺牲整个内耳，且需牵拉开面神经，以到脑桥小脑角、岩骨尖和脑干腹侧。

04.0322 乙状窦前入路 presigmoid approach
经乳突移除岩骨的侧方手术入路。手术路径涉及岩骨内面神经垂直段、半规管、内淋巴囊等结构的显露与保护，向其深部可于乙状窦前方到达脑干腹侧和岩尖部。

04.0323 乙状窦后入路 retrosigmoid approach
一种主要用于切除后颅窝偏一侧生长为主病变的手术入路。如脑桥小脑角肿瘤等，是

颅底外科常用手术入路之一，应用范围广泛。

04.0324 枕下后正中入路 midline suboccipital approach

采用枕外粗隆以下的后正中入路，沿中线切开，行两侧枕鳞骨瓣或寰椎后弓骨窗，暴露和切除两侧小脑、枕大池、枕骨大孔后缘附近、脑干背侧和四脑室内病变的手术入路。

04.0325 枕下旁正中入路 suboccipital paramedian approach

一种处理后颅窝病变的手术入路。通常为直线切口，骨瓣位于正中线与乙状窦之间。

04.0326 波彭入路 Poppen approach

又称“枕下经天幕入路（suboccipital transtentorial approach）”。一种显露四叠体池附近肿瘤、松果体区肿瘤、幕缘区肿瘤的经典手术入路。于1967年由詹姆斯·波彭（James L. Poppen）始创此入路。

04.0327 川濑入路 Kawase approach

一种经颞下岩前的手术入路。通过硬膜外磨除岩骨内侧相关骨质，从中颅窝充分显露后颅窝及斜坡区病变。由日本的川濑武（Kawase Takeshi）教授于1991年提出并推广。

04.0328 远外侧入路 far lateral approach

一种用于处理位于脑干腹外侧以及上颈髓病变的手术入路。此入路需要切除枕骨包括同侧部分枕髁和寰椎后弓。

04.0329 幕上幕下联合入路 combined supra- and infratentorial approach

一种保留横窦骨质，通过小脑幕上的颞下、枕下和小脑幕下的乙状窦后两个骨瓣开颅的手术入路。

04.0330 扩大幕上幕下联合入路 extended combined supra- and infratentorial approach

一种在标准幕上下骨瓣基础上，联合更大范围骨瓣开放的手术入路。如额颞瓣、远外侧骨瓣、极外侧入路等的综合入路，用于处理累及范围更加广泛的颅底肿瘤切除。

04.0331 幕下小脑上入路 subtentorial supracerebellar approach

经幕下小脑上间隙的手术入路。可分为中线和外侧入路，主要用于处理四叠体池、松果体区和丘脑后部的病变。

04.0332 经终板入路 trans-lamina terminalis approach

通过开放终板到达下丘脑和第三脑室的手术方式。通常需要经纵裂入路。

04.0333 视交叉下入路 subchiasmatic approach

一种通过扩大的第一间隙，处理位于视交叉下方、后方的病变的手术入路。通常是中线入路的延伸入路。

04.0334 纵裂入路 longitudinal fissure approach

一种经大脑半球纵裂间隙，暴露中线及中线旁区域的手术入路。

04.0335 经前纵裂入路 anterior longitudinal fissure approach

一种通过暴露额部中线和分离纵裂，达到暴露鞍上、前颅窝底的手术入路。手术体位和皮肤切口与额下开颅基本一致。

04.0336 经后纵裂入路 posterior longitudinal fissure approach

一种顶枕部开颅，并通过分开一侧顶、枕叶，通过中线沿大脑镰向深部探查、切除肿瘤的

手术入路。如胼胝体后部病变、松果体区病变、四叠体区病变等。

又不过多影响小脑功能，尤其是小脑蚓部功能。

04.0337 侧脑室入路 lateral ventricle approach

经过大脑皮层进入到侧脑室，进行相应部位手术操作的手术入路。

04.0344 经脉络膜裂入路 transchoroidal fissure approach

通过将生理性裂隙脉络膜裂打开到达手术部位的手术入路。

04.0338 经侧脑室三角区入路 transtrigone lateral ventricle approach

一种通常为顶枕皮瓣，通过皮层进入侧脑室三角区进行临近部肿瘤切除的手术入路。适用于第三脑室后部和松果体区的大型肿瘤。

04.0345 经透明隔入路 transparent septum approach

通过胼胝体入路开放透明隔到达侧脑室病变的手术入路。

04.0339 经侧裂入路 transsylvian approach

通过大脑额叶、颞叶脑组织的天然间隙到达手术部位的手术路径。

04.0346 经胼胝体入路 transcallosal approach

通过纵裂入路切开胼胝体，显露中间部分及第三脑室中部结构的手术入路。

04.0340 经脑沟入路 trans-sulcus approach

通过脑组织天然间隙到达手术病变的路径。

04.0347 经穹隆间入路 interfornix approach

一种经胼胝体入路的改进手术入路，即在穹窿柱之间（穹窿间沟内）到达三脑室进行操作。

04.0341 经皮层入路 transcortical approach

通过切开脑组织皮层到达手术病变的路径。

04.0348 经室间孔入路 interventricular foramen approach

通过侧脑室入路，进一步深入，到达室间孔，并通过室间孔进入三脑室的手术入路。

04.0342 经蚓部入路 transvermis approach

切开下蚓部，暴露四脑室顶及未侵袭外侧隐窝生长的病变的手术入路。

04.0349 经岛叶入路 transinsular approach

通过分离大脑额叶、颞叶脑组织的天然间隙侧裂到达岛叶，并进一步切开岛叶皮层，显露基底节区附近区域的手术路径。

04.0343 经膜髓帆入路 telovelar approach

充分利用小脑延髓裂解剖间隙的手术入路。能充分显露四脑室全貌，既利于肿瘤全切，

05. 神经外科重症监护

05.01 神经外科重症监护相关技术及设备

05.0001 心电监护 electrocardiograph moni-

toring

通过体表电极连续观察监测心脏电活动的技术。可实时、无创的反映心脏的电活动指标，指导临床治疗，是心电活动异常及重症患者的常规监测手段。

持在 36.5-37.5℃ 的范围内，人体的核心温度可以通过不同的测量方法来确定，包括口腔、膀胱、直肠和腋窝等。

05.0002 血流动力学监测 hemodynamic monitoring

通过有创或无创的手段监测血液在机体内的运动及其氧供特点和规律的技术。包括对各种压力、波形、心排血量、动静脉血气、氧合等数据进行测量和分析以判断病人的循环功能状态。

05.0007 体温监测 temperature monitoring

利用体温计或监护设备对体温进行的动态监测。包括体表温度及核心温度，常用监测部位有口腔、腋下、鼻咽、鼓室、食管下段、心脏、膀胱和直肠。

05.0003 呼吸功能监测 respiratory function monitoring

针对呼吸系统功能进行监护的技术。目的是评价肺部氧气和二氧化碳的交换功能及观察呼吸机制与通气储备是否充分有效，包括一般性观察、呼吸运动检测、呼吸肌功能、呼吸力学、呼吸中枢兴奋性监测等。

05.0008 有创血压监测 invasive blood pressure monitoring

通过有创手段实时监测人体收缩压和舒张压的技术。

05.0004 血氧饱和度监测 monitoring of SPO2

针对血液中血氧浓度进行监测的技术。监测的内容为氧合血红蛋白（HbO2）的容量占全部可结合的血红蛋白容量的百分比。其监测的意义是对肺的氧合和血红蛋白的携氧能力进行评估，是呼吸循环的重要生理参数。

05.0009 无创血压监测 noninvasive blood pressure monitoring

通过无创手段监测人体收缩压和舒张压的技术。

05.0005 颈内静脉血氧饱和度监测 jugular venous oxygen saturation, SjvO2

通过颈内静脉逆行置管，测量颈静脉球部以上一侧大脑半球混合静脉血氧饱和度，反映脑氧供及氧需求之间的关系，间接提示全脑氧摄取的监测方法。

05.0010 胃肠功能监测 gastrointestinal function monitoring

对有胃肠功能受损风险的患者进行消化吸收功能、胃肠黏膜屏障等的评估与监测。包括胃排空与胃潴留监测、喂养不耐受评估、胃酸测量和胃液潜血监测等。

05.0006 核心温度 core body temperature

身体内部某些区域的中心温度。包括心脏、肝脏等器官和血液，人体的正常核心温度维

05.0011 营养状况监测 nutritional status monitoring

通过量表、专用仪器设备等方式对患者营养指标进行的监测。用来评估患者的营养状况或营养治疗效果。

05.0012 肝功能监测 liver function monitoring

通过各种化验及检查对与肝功能有关各种指标的监测。包括转氨酶、白蛋白、胆红素、肝脏超声等。

05.0013 肾功能监测 renal function monitoring

ing

通过各种化验及检查对与肾功能有关的各种指标进行的监测。包括尿素、肌酐、尿量、肾脏超声等。

05.0014 凝血功能监测 coagulation function monitoring

通过化验，对与凝血功能有关的各项指标进行的监测。包括血栓弹力图、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、纤维蛋白原、凝血时间和国际标准化比值等。

05.0015 脑功能监测 brain function monitoring

利用脑电图、诱发电位、脑机接口、近红外等技术对大脑功能状态进行的监测。目的是提取出反映脑功能状态的指标。

05.0016 脑血流监测 cerebral blood flow monitoring

利用各种手段对脑血流进行的监测。具体包括正电子发射断层扫描（PET）、单光子发射断层扫描（SPECT）、局部脑血流量测定（rCBF）和经颅多普勒超声（TCD）等方法。

05.0017 脑温监测 brain temperature monitoring

利用仪器对脑内温度进行的监测。重型脑外伤患者脑实质温度普遍较人体核心温度高 $0.39\sim 2.50^{\circ}\text{C}$ ，这可能与脑组织的高代谢有关。而脑温低于人体核心温度可能是濒死前的征兆。

05.0018 诱发电位监测 evoked potential monitoring

神经外科常用的电生理监测技术。各种特异性刺激通过外周感觉器官传导到中枢神经系统时所产生的生物电活动，以此了解从外周感觉器官至中枢神经系统的传导功能。常用的有视觉诱发电位、脑干听觉诱发电位和

体感诱发电位。

05.0019 多模态监测 multi-modality monitoring, MMM

一种重症监测技术。通过影像学、经颅多普勒超声、颅内压监测、脑温脑氧监测、脑电图监测和以床旁超声、血液动力学血容量等监测手段，综合监测大脑病理生理变化和评估大脑功能的各种方法的总称。为临床干预提供参考，从而改善神经预后。

05.0020 视神经鞘宽度超声监测 optic nerve sheath diameter, ONSD

借助超声评估球后视神经鞘的宽度，是无创评估颅内压是否增高的工具。

05.0021 直接测热法 direct calorimetry

将被测者置于一特殊的检测环境中，收集被测者在一定时间内通过热辐射、传导、对流及蒸发等方式发散的总能量，然后计算能量代谢率。

05.0022 间接测热法 indirect calorimetry

根据一定时间内人体的耗氧量、二氧化碳和尿氮排泄量来推算所耗用的代谢物质的成分和数量，再计算出总产热量的方法。较直接测热法容易，又较公式推测法准确。

05.0023 无创通气 noninvasive ventilation, NIV

通过鼻罩、面罩等相对密封的无创接口装置给予正压机械通气的方式。

05.0024 控制通气 control mode ventilation, CMV

一种通气量及通气方式全部由呼吸机决定的通气模式。与自主呼吸无关，由呼吸机控制呼吸的频率、潮气量和吸气时间，分容积控制通气和压力控制通气两种模式。

05.0025 鼻导管 nasal catheter

插入鼻前庭使用的细长、顶端和侧面开孔的橡胶或塑料导管。也可使用双侧鼻导管，同时插入双侧鼻孔前庭，依从性好，插入较浅，患者易接受。

05.0026 经鼻高流量氧疗 high-flow nasal cannula oxygen therapy, HFNC

通过无需密封的经鼻导管直接将一定氧浓度的加氧空气高流量输送给患者的一种氧疗方式。具有高流量、氧浓度精确以及加温湿化的特点。

05.0027 气道管理 airway management

危重患者一项重要的基础工作。包括气道评估、氧疗、人工气道的建立、维护和撤除以及呼吸治疗和人工气道并发症的防治，是重症患者治疗的重要内容。

05.0028 气道湿化 airway humidification

用湿化器将溶液或水分散成极细微粒，以增加吸入气体中的湿度，呼吸道和肺吸入含足够水分的气体，达到湿润气道黏膜、稀释痰液、保持粘液纤毛正常运动和廓清功能的一种物理方法。

05.0029 床旁超声[检查] bedside ultrasound

应用便携式超声设备检查卧床患者、获得相关器官超声图像及其功能参数，与其他临床参数整合，为临床提供实时监测信息。

05.0030 移动计算机体层成像 mobile CT system

可在床旁使用的便携式电子计算机体层成像。主要用于重症监护室、急救车等，可将检查场景前移并减少重症病人的转运风险。

05.0031 脑微透析 cerebral microdialysis

一种监测脑局部代谢产物的方法。通过连续的脑代谢物监测来评价脑组织损伤的严重

程度，为脑损伤的诊断和治疗提供依据。

05.0032 近红外光谱 near infrared spectrum instrument, NIRS

一种利用波长在 780~2526 nm 的电磁波建立校正模型（标定模型），可对未知样品进行定性或定量分析的间接分析技术。用于判断皮质氧合和血流动力学状态。

05.0033 层流病房 laminar flow ward

利用空调净化系统（层流装置）来控制空气中的微生物含量，使室内空气具有一定的生物洁净度的病房，有助于减少病原微生物的传播，降低重症监护室的院内感染率。

05.0034 血浆渗透压 plasma osmotic pressure

每千克水中所含的分子数（毫克），临床上以 mOsm/(kg · H₂O) 或 mmol/L 为单位来表示，由晶体渗透压和胶体渗透压组成，主要与血浆中的钠离子浓度有关。能调节细胞内外水平衡，维持红细胞的正常形态和膜的完整。

05.0035 尿渗透压 urine osmotic pressure

肾脏排泄尿内有渗透活性的微粒总数量。如电解质、尿素、糖类、蛋白质等形成的渗透压，是评价肾脏浓缩功能的指标。

05.0036 心输出量 cardiac output, CO

左心室或右心室每分钟射出的血液量。用每搏量*心率来计算，是衡量心功能的重要指标，随着机体代谢和活动而变化。

05.0037 氧合指数 oxygenation index

动脉血氧分压和吸入氧气浓度的比值。代表器官组织得到足够氧气，进行氧合作用的重要指数，小于 300mmHg 提示急性肺损伤，小于 200mmHg 提示呼吸窘迫综合征。

05.0038 脑组织氧分压 pressure of brain tis-

sue oxygen, PbtO₂

脑组织细胞外液的氧分压，是直接反映脑组织氧合状态的指标。代表氧化能量代谢中氧的可利用度、氧供需是否平衡。

05.0039 平均动脉压 mean arterial pressure, MAP

反映心脏功能以及外周大动脉的阻力情况的数值。常计算为舒张压+1/3 脉压差，正常成年人正常值为 70-105mmHg。

05.0040 中心静脉压 central venous pressure, CVP

上、下腔静脉进入右心房处的压强与大气压之差。受心包和右心泵血功能、循环血容量、胸腔负压及神经-体液调节等因素的综合影响。

05.0041 下腔静脉内径 Inferior caval vein diameter

即下腔静脉的内径，不同位置其内径不同，接近右心房的上段内径约为 2.0-2.4 厘米；中段内径约为 1.9-2.1 厘米；下段内径约为 1.7-1.9 厘米。

05.0042 下腔静脉变异度 inferior vena cava respiratory variations

下腔静脉吸气时由于胸腔负压导致的塌陷比率。用来评估机体容量负荷状态及液体反应性。变异度越高提示容量不足及有液体反应性，变异度越低提示容量负荷高，液体反应性下降甚至心衰。

05.0043 呼气末正压 positive end-expiratory pressure, PEEP

机械通气时呼气末气道压大于零的状态。从而纠正肺泡在呼气末的过度萎陷，降低吸气时肺泡膨胀需要的压力，改善因通气血流比率失调引起的顽固性低氧血症。

05.0044 颅内顺应性 intracranial compliance

与颅内压相关的生理变量。表示颅内不同腔室容纳颅内容物代偿机能的强弱，但是扩张非常有限。颅内顺应性下降提示神经损害严重。

05.0045 有效循环容量 effective circulating volume

单位时间内通过心血管系统进行循环的血量，但不包括贮存于肝、脾和淋巴血窦中或停滞于毛细血管中的血量。

05.0046 脑血流自动调节 cerebral autoregulation, CA

全身动脉血压发生变化导致脑灌注压在一个较大范围内变化时，脑通过调节颅内小血管的口径使脑血管阻力发生相应变化，从而使脑血流量维持相对恒定的一个复杂过程。

05.0047 T 管试验 T tube experiment

又称“自主呼吸试验（spontaneous breathing trial, SBT）”。用于评价自主呼吸的能力，断开呼吸机，将 T 形管与气管插管或气管切开导管直接相连，保持吸氧浓度不变，完全靠患者自主呼吸。由于人工气道较长引起呼吸做功增加，试验成功者大多自主呼吸能力较强，其撤机、拔管成功率较高。

05.0048 呼吸暂停试验 apnea test

接受生命支持的昏迷患者程序性的停用人工通气来确定是否已经脑死亡的测试。它依据的是血清二氧化碳升高，中枢神经系统 pH 降低到正常值以下可最大限度刺激延髓呼吸中枢的原理。

05.0049 胃残余量测定 determination of gastric residual volume

评估病人胃排空能力的方法，以估算危重患者肠内营养量和供给速度。包括经典测量法、改良测量法和超声检查评估法。胃残余

量≥250 mL 提示喂养不耐受。

指肠动力障碍、重症胰腺炎等危重症患者。

- 05.0050 经皮扩张气管切开术 percutaneous dilatational tracheostomy, PDT

一种不切断气管软骨环，仅在上下软骨环之间作横向扩张以置入气管切开导管的气切方法。
- 05.0052 鼻胃管置入术 nasogastric tube insertion

将鼻胃管由患者鼻孔插入，经咽部、食管到达胃内的方法。多用于抽取胃液，胃肠减压，胃肠内营养等治疗。

- 05.0051 鼻肠管置入术 nasointestinal tube insertion

将鼻肠管终端经鼻腔置入十二指肠或空肠上段的方法。防止由于胃排空障碍而导致的呛咳、肺感染、反流、误吸等并发症，尤其适用于昏迷、机械通气、深镇静、胃或十二
- 05.0053 经皮内镜下胃造瘘术 percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG

在消化内镜引导下，经腹部皮肤穿刺，放置胃造瘘管的手术，可以满足各种原因导致吞咽困难或进食困难患者的机体营养需求。

05.02 神经重症常见致病菌

- 05.0054 多重耐药细菌 multi-drug resistance bacteria, MDR bacteria

通常指对三类以上（含三类）抗生素同时耐药的细菌。
- 05.0055 广泛耐药病原菌 extensive drug resistant bacteria, XDR bacteria

对几乎全部抗生素耐药的细菌。其中，革兰阴性杆菌仅对黏菌素和替加环素敏感，而对其他所有抗阴性杆菌抗生素耐药；革兰阳性球菌则仅对糖肽类和利奈唑胺敏感，而对其他所有抗球菌抗生素耐药。
- 05.0056 全耐药病原菌 pan-drug resistant bacteria, PDR bacteria

对目前已知敏感抗生素全部耐药的细菌。
- 05.0057 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 methicillin resistant Staphylococcus aureus,MRSA

临床上常见的毒性较强的金黄色葡萄球菌。对甲氧西林类抗生素耐药，是院内感染的重要病原菌之一。
- 05.0058 耐碳青霉烯类肠杆菌 car-bapenem-resistant enterobacteriaceae, CRE

一组能够产生碳青霉烯酶进而对碳青霉烯类抗生素产生耐药的肠杆菌。包含 70 多种细菌。往往对多种抗生素耐药，而仅对多粘菌素和替加环素敏感，临床治疗困难。
- 05.0059 耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌 car-bapenem-resistant acinetobacter baumannii,CRAB

对碳青霉烯类抗生素耐药的鲍曼不动杆菌。往往对多种抗生素耐药，仅对多粘菌素和替加环素敏感，临床治疗困难。

05.03 神经外科重症患者常见并发症及结局

05.0060 呼吸道梗阻 airway obstruction

由于异物或者呼吸道异常引起呼吸道的阻塞或者狭窄。通常表现为突发的剧烈刺激性咳嗽、声嘶、呼吸困难和呼吸停止等症状。

05.0061 肺部感染 pulmonary infection

由细菌、病毒、非典型病原体或（和）真菌等病原体感染导致的肺部炎症。常见症状包括咳嗽、咳痰、发热等，严重者可出现呼吸困难、全身感染性症状，甚至死亡。

05.0062 呼吸机相关肺炎 ventilator associated pneumonia, VAP

机械通气 48 小时后至拔管后 48 小时内出现的肺炎。是医院获得性肺炎的重要类型，其中 4 天内发生的肺炎为早发性，大于 5 天者为晚发性。

05.0063 医院获得性肺炎 hospital-acquired pneumonia, HAP, nosocomial pneumonia, NP

患者入院时不存在，也不处于感染潜伏期，而于入院 48h 小时后在医院内发生的肺炎。

05.0064 社区获得性肺炎 community acquired pneumonia, CAP

在医院外罹患的感染性肺实质炎症。包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

05.0065 急性呼吸窘迫综合征 acute respiratory distress syndrome, ARDS

一种非心源性肺水肿以及急性弥漫性肺部炎症综合征。通常表现为呼吸困难和低氧血症，并进展为急性呼吸衰竭。

05.0066 急性肺损伤 acute lung injury, ALI

严重感染、休克、创伤及烧伤等非心源性疾病导致的肺毛细血管内皮细胞和肺泡上皮细胞损伤，可造成弥漫性肺间质及肺泡水

肿，导致的急性低氧性呼吸功能不全或呼吸衰竭，严重者出现急性呼吸窘迫综合征（ARDS）。

05.0067 二氧化碳潴留 carbon dioxide retention

各种原因引起呼吸功能障碍。导致患者体内的二氧化碳难以排出，血液中二氧化碳含量增加，形成高碳酸血症，引起一系列的临床症状。

05.0068 呼吸衰竭 respiratory failure

由于肺内外各种原因引起的肺通气和/或肺换气功能严重障碍，以致不能进行有效的气体交换，在呼吸空气时，产生严重低氧血症和/或高碳酸血症，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。

05.0069 泌尿系统感染 urinary system infection

由各种病原微生物在泌尿系统中生长并繁殖而引起的一组炎症性疾病。常见临床表现包括尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，以及发热、寒战、腰痛、头痛等全身中毒症状。

05.0070 急性肾衰竭 acute renal failure, ARF

一种由多种病因引起的临床综合征，是因肾循环衰竭或肾小管的变化而引起的一种突发快速肾功能减退，而导致代谢废物、毒素和水分在体内堆积。根据病因可分为肾前性、肾性、肾后性三种。表现为氮质血症、水及电解质紊乱和代谢性酸中毒，伴或不伴少尿。

05.0071 急性肾损伤 acute kidney injury, AKI

短期内肾小球滤过率突然下降引起的一组临床综合征。表现为血肌酐绝对值增加 $\geq 26.5 \mu\text{mol/l}$ ，或者达到基线值的 1.5 倍以上，或者尿量 $<0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 持续超过 6 小时。

05.0072 慢性肾功能障碍 chronic renal dysfunction, CRD

由各种原因造成的慢性进行性肾实质损害。致肾脏功能逐渐丧失,以代谢产物潴留,水、电解质、酸碱平衡失调,全身各系统受累为主要表现的临床综合征。

05.0073 慢性肾脏病 chronic kidney disease, CKD

3 个月以上的肾脏结构损伤或肾功能异常。可有或无肾小球滤过率(GFR)下降,或肾小球滤过率 $<60\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 的一组肾脏疾病。

05.0074 连续肾替代性治疗 continuous renal replacement therapy, CRRT

每日持续 24h 或接近 24h 的一种长时间、连续的体外血液净化疗法以替代受损的肾功能。

05.0075 肾透析 renal dialysis

利用替代肾脏功能的设备将血液引出体外,采取透析、过滤、吸附、膜分离等原理排除体内过剩的含氮化合物,新陈代谢产物或过量药物等,调节电解质平衡,然后再将净化的血液引回体内的治疗肾功能衰竭的方法

05.0076 肾小球滤过率 glomerular filtration rate, GFR

单位时间内(每分钟)两侧肾生成的超滤液量。一般通过肌酐计算得出,正常值是 $100\text{--}120\text{ml}/\text{min}$ 。是衡量肾功能的重要指标之一。

05.0077 肾盂积水 hydronephrosis

由尿路梗阻引起的肾盂肾盏扩大。伴有肾组织萎缩,常见的原因有输尿管狭窄、输尿管结石等。

05.0078 内分泌相关钠代谢紊乱 endocrine

related sodium metabolism disorder

由于内分泌调节失衡导致的体液水钠代谢紊乱。表现为高钠血症或低钠血症。

05.0079 高钠血症 hypernatremia

血清钠浓度高于正常范围上限($145\text{mmol}/\text{L}$)的病理生理状态。

05.0080 中枢性尿崩症 central diabetes insipidus

又称“尿崩症”。由于多种原因引起下丘脑、垂体柄和垂体后叶损伤导致抗利尿激素合成、转运和分泌不足而造成的尿量过多的临床并发症。

05.0081 肾上腺疾病 adrenal diseases

肾上腺皮质或髓质病变导致激素分泌异常,出现相应的肾上腺功能亢进或减退。

05.0082 甲状腺功能异常 thyroid dysfunction

甲状腺本身或下丘脑垂体病变导致的甲状腺激素分泌异常。生成的甲状腺激素过少,使机体代谢减慢,就会导致甲状腺功能不全。相反,甲状腺生成甲状腺激素过多,可使机体代谢增快,引起甲状腺功能亢进。

05.0083 非酮性高渗性糖尿病昏迷 non-ketogenic hyperosmotic diabetic coma

由于患者体内胰岛素分泌相对不足,在诱因作用下血糖急骤上升,促进糖代谢紊乱加重,引起血浆高渗性脱水和进行性意识障碍的临床综合征。

05.0084 脓毒症 sepsis

由细菌等病原微生物侵入机体引起全身炎症反应所导致的器官功能障碍综合征。主要表现为寒战、发热或低体温、心慌、气促、精神状态改变等症状。重症患者还有器官灌注不足的表现,发展成为严重脓毒症和脓毒

性休克，导致高病死率。

休克、创伤、严重感染等应激状态下发生的急性胃黏膜溃疡出血。

05.0085 脓毒性休克 septic shock

脓毒症患者合并出现严重的循环障碍和细胞代谢紊乱。临床表现为持续性低血压。在充分容量复苏后仍需血管动力药以维持平均动脉压 $\geq 65\text{mmHg}$ ，血清乳酸浓度 $>2\text{mmol/L}$ 。

05.0086 多脏器功能衰竭 multiple organ failure, MOF

机体在经受严重损害（如严重疾病、外伤、手术、感染、休克等）后，发生两个或两个以上器官不同程度功能障碍，甚至功能衰竭的综合征。

05.0087 肺栓塞 pulmonary embolism, PE

以各种栓子阻塞肺动脉或其分支为发病原因的一组临床综合征。包括肺血栓栓塞、脂肪肺栓塞、羊水肺栓塞、空气肺栓塞和肿瘤细胞肺栓塞等。

05.0088 肺动脉高压 pulmonary arterial hypertension, PAH

以肺血管显著重构及血管负荷进行性增大为特征的一类综合征。疾病进展常伴随右心室重构及肥厚，最终导致右心衰而致死亡。静息状态下，经右心导管测量的平均肺动脉压（mPAP） $>25\text{mmHg}$ 即为肺动脉高压。

05.0089 应激性心肌病 stress cardiomyopathy

无明显冠状动脉疾病的患者，因心理或体力应激引起的心肌疾病。以短暂性心尖及左心室中部无运动或运动减弱、伴有心底部运动代偿性增强为特点。心电图酷似心肌梗死，冠脉造影正常。

05.0090 应激性消化道出血 stress gastrointestinal bleeding

05.0091 卒中相关肺炎 stroke-associated pneumonia, SAP

脑卒中患者急性期及后遗症期并发的肺炎。

05.0092 神经源性过度通气 central neuro-genic hyperventilation, CNH

神经损伤患者呼吸频率加快，导致动脉血中二氧化碳分压降低（轻者 $<35\text{mmHg}$ ，重者 $<30\text{mmHg}$ ），同时合并动脉血 $\text{pH}>7.45$ 的通气状态。

05.0093 细胞毒性脑水肿 cytotoxic cerebral edema

因为各种原因导致的脑细胞内、外环境改变，脑组织缺血、缺氧以及神经细胞代谢紊乱引起细胞内钠、氯离子增高而引起的脑水肿。

05.0094 血管源性脑水肿 vasogenic cerebral edema

毛细血管通透性增高所致的脑水肿。细胞周围和血管周围间隙增大，间隙内有大量液体积聚且富含蛋白质。

05.0095 间质性脑水肿 interstitial cerebral edema

因脑脊液循环受阻导致回流障碍，引起脑室内压力增高，脑脊液溢入周围的脑间质，从而形成脑室周围的水肿。

05.0096 渗透性脑水肿 osmotic cerebral edema

由于细胞内、外液及血液中电解质与渗透压改变引起细胞外液水分向细胞内转移形成细胞内水肿。

05.0097 神经源性肺水肿 neurogenic pulmonary edema

由于脑血管意外、脑肿瘤、脑外伤、癫痫大发作等脑病变引起的肺水肿，因此也叫脑源性肺水肿。是以中枢神经系统损伤后，出现急性肺水肿为特征的一种临床综合征。患者可无心肺基础疾病，表现为呼吸困难和大量泡沫状血性痰液。

05.0098 放射性脑损伤 radiation-induced brain injury

电离辐射照射超过确定性效应剂量阈值（分次照射累积剂量大于 60Gy，一次或等效一次照射剂量大于 10Gy）而导致的脑损伤。临床主要表现为脑水肿所致的颅压增高症状和脑组织坏死所致的定位障碍。

05.0099 深静脉血栓 deep venous thrombosis, DVT

血液在深静脉内不正常凝固引起的静脉回流障碍性疾病。多发生于下肢。其形成大都发生于制动状态。致病三大因素有血流缓慢、静脉壁损伤和高凝状态。

05.0100 创伤性凝血病 trauma-induced coagulopathy

严重创伤，包括脑创伤患者出现的以凝血功能异常为表现的临床综合征，包括损伤后高

凝状态引起的血栓栓塞以及低凝状态引起的难以控制的大出血。

05.0101 应激性高血糖症 stress hyperglycemia

机体在应激状态下出现的非特异性的血糖增高的现象。

05.0102 陈-施呼吸 Cheyne-Stokes respiration

又称“潮式呼吸”。由于呼吸中枢兴奋性降低，呼吸节律从呼吸暂停开始，逐渐由浅慢变深快，然后又由深快变浅慢，直至再次出现呼吸暂停，并重复上述循环的呼吸方式。常由心力衰竭、神经系统病变或药物所致。

05.0103 继发性癫痫 secondary epilepsy

不是因遗传因素，而是因中枢神经系统结构或功能异常导致的癫痫

05.0104 脑创伤相关凝血病 traumatic brain injury-associated coagulopathy

创伤性颅脑损伤患者所伴有的凝血功能异常。

05.0105 交叉感染 cross infection

同一医疗单位内患者之间发生的相互感染。

05.04 神经外科重症相关诊断和治疗

05.0106 脑脊液外引流 external drainage of cerebrospinal fluid

将脑室或腰大池内的脑脊液向体外持续引流的方法。包括脑室外引流和腰大池外引流。其主要目的是将血性或污染的脑脊液外引流到颅外，有时也用于监测和控制颅内压以及经引流管注射药物。

drainage, EVD

穿刺脑室引流脑室内内容物的一种手术。主要适应症为颅内出血、颅内高压、颅内感染、脑疝形成等颅内严重疾患。

05.0108 腰椎穿刺 lumbar puncture

一种在较低位的腰椎间隙（通常腰 3-4 间隙）经皮穿刺进入腰池的操作方法。可用于诊断中枢神经系统各种炎症性疾病、血管性疾

05.0107 脑室外引流 external ventricular

病、脊髓病变、疑有颅内占位病变、对诊断不明的神经系统疾病及气脑、椎管造影等，亦可用于因脑脊液压力过高的放液（减压）和注入药物治疗中枢神经系统疾病。

05.0109 腰池外引流 lumbar drainage

穿刺腰池并置入软管以引流腰椎间管脑脊液及颅内脑脊液的一种手术。主要适应症为颅内压力已经降低到允许穿刺的颅内出血、颅内高压、颅内感染等颅内严重疾患。

05.0110 鞘内注射 intrathecal injection

通过腰穿将药物直接注入椎管内蛛网膜下腔的方法。使药物弥散至脑脊液中，达到有效治疗的药物浓度。

05.0111 口咽通气道 oropharyngeal airway

一种经口放置的非气管导管性的无创性通气管道。能防止舌后坠，迅速开放气道，建立临时人工气道。

05.0112 鼻咽通气道 nasopharyngeal airway

一种经鼻放置的非气管导管性的无创性通气管道。一般用于口腔严重疾病或者术后、麻醉、急救时呼吸道通气不畅、梗阻者。

05.0113 喉罩通气道 laryngeal mask airway

通过置入咽喉部的环形充气罩形成气道密封的一种人工通气道。由通气管和围绕喉部的环形封闭罩两部分构成。

05.0114 气管内插管 endotracheal intubation

将气管内导管通过口腔或鼻腔，经声门置入气管内的操作。为保持呼吸道通畅、通气供氧、经呼吸道吸痰等提供良好条件，常用于抢救呼吸功能障碍患者。

05.0115 气管切开 tracheotomy

颈段气管开放，并放入气管导管的一种状态或手术过程。其主要作用是解除喉源性呼吸

困难、呼吸道分泌物潴留和进行机械通气。

05.0116 镇痛镇静治疗 analgesia and sedation therapy

一种通过药物降低患者痛段消除或减轻患者疼痛、减轻焦虑和躁动，催眠并诱导顺应性遗忘的治疗的代谢速率，减少其氧耗氧需，使得机体组织氧耗的需求变化尽可能适应受到损害的氧输送状态，并减轻各器官的代谢负担，从而减轻强烈病理因素所造成的损伤，为器官功能的恢复赢得时间创造条件的治疗方法。

05.0117 呼吸机 ventilator

一项能人工替代自主通气功能的装置。用于各种原因所致的呼吸衰竭、大手术期间的麻醉呼吸管理、呼吸支持治疗和急救复苏中。

05.0118 潮气量 tidal volume, TV

平静呼吸时每次吸入或呼出的气体容积。与年龄、性别、体积表面、呼吸习惯、机体新陈代谢有关。

05.0119 容量控制模式 volume control mode

一种呼吸机的通气模式。当预定的潮气量输送完毕，呼吸机便停止送气转为呼气，所产生的气道压力取决于肺脏自身的情况，如肺顺应性。

05.0120 辅助/控制容量模式 assist control/volume control, AC/VC

一种呼吸机的通气模式。应用普遍，可保持呼吸机工作与患者吸气同步，当患者自主呼吸触发呼吸机时，进行容量辅助呼吸。当患者无自主呼吸或自主呼吸负压较小、不能触发呼吸机时，呼吸机自动转换到容量控制通气。

05.0121 压力控制模式 pressure control mode

一种呼吸机的通气模式。当气道压力达到设

定压力时停止送气，所产生的潮气量取决于肺脏本身的情况，如肺顺应性。

05.0122 辅助/控制压力模式 assist control/pressure control, AC/PC

一种呼吸机的通气模式。该模式设定呼吸频率和气道压力。当患者自主呼吸频率低于预设频率或吸气努力不能触发呼吸机送气时为压力控制通气。当患者的吸气能触发呼吸机时，呼吸机则按照设定的压力进行压力辅助通气。

05.0123 流量控制模式 flow control mode

一种呼吸机的通气模式。根据流量进行通气的模式，当流量达到设定数值时，吸气结束。

05.0124 时间控制模式 time control mode

一种呼吸机的通气模式。该模式设定吸气时间，达到时间吸气停止，患者潮气量及气道压力取决于肺脏本身的情况。

05.0125 同步间歇指令通气 synchronized intermittent mandatory ventilation, SIMV

一种呼吸机的通气模式。预先设定呼吸频率，在患者存在自主呼吸的基础上，呼吸机有规律、间歇的触发指令潮气量，患者触发额外呼吸的潮气量大小取决于其吸气动力，也可与压力控制模式联合应用。

05.0126 压力控制-反比通气 pressure control-inverse ratio ventilation, PC-IRV

一种呼吸机的通气模式。该模式由辅助-控制通气模式转变而来，不同的是它的初始气流较高，使肺组织快速膨胀，患者进行反比通气，因此吸气相延长，有助于肺泡膨胀改善顺应性。

05.0127 气道压力释放通气 airway pressure release ventilation, APRV

一种呼吸机的通气模式。该通气模式不同于常规通气模式，它通过从高气道压向低气道压释放完成机械通气，呼气相压力瞬间释放，形成反比通气，利于肺泡进行氧合。

05.0128 双水平通气模式 bi-level positive airway pressure mode, BiPAP

一种呼吸机的通气模式。该模式需设定呼吸频率和患者自主呼吸支持压力的压力控制模式。有助于肺泡恢复膨胀，同步效果好，可应用于急性呼吸窘迫综合征的治疗。

05.0129 压力调节容量控制 pressure regulated volume control, PRVC

一种呼吸机的通气模式。该模式设置潮气量，呼吸机根据实际呼吸的容量/压力关系，通过改变流量调整通气压力，气道峰压将控制在预置压力下 5cmH₂O，避免造成气压伤。

05.0130 压力支持通气 pressure support ventilation, PSV

一种呼吸机的通气模式。当自主吸气开始，呼吸机便给予压力支持，直至患者吸气流速降低到峰值的 25% 停止。

05.0131 容量支持通气 volume support ventilation, VSV

一种呼吸机的通气模式。该模式设定潮气量，并根据呼吸情况调整支持压力。仅用于自主呼吸的患者，需要调节吸气负压灵敏度才能启动。

05.0132 自主呼吸试验 spontaneous breathing test

一种评价机械通气患者能否完全耐受自主呼吸，预测撤机成功可能性的试验。

05.0133 血气分析 blood gas analysis

应用血气分析仪测定人体血液的 H⁺ 浓度和溶解在血液中的气体（主要指二氧化碳和氧

气)和酸碱物质,来了解人体呼吸功能与酸碱平衡状态的一种手段。能直接反映肺换气功能及其酸碱平衡状态。常用于神经重症监护室。

05.0134 痰细菌培养 sputum bacteria culture

将收集的痰液放在特制的培养基内,使其中的病原微生物生长、繁殖,以确定有无病原微生物感染的临床检验方法。有助于下呼吸道感染性疾病的诊断及治疗。

05.0135 血培养 blood culture

将新鲜离体的血液标本接种于营养培养基上,在一定温度、湿度等条件下,使对营养要求较高的病原微生物生长繁殖并对其进行鉴别,从而确定致病微生物的一种临床检验方法。

05.0136 尿培养 urine culture

将尿液样本放在特制的培养基内,使其病原微生物生长、繁殖的临床检验方法。用以确定泌尿系统感染的致病微生物。

05.0137 粪便细菌培养 fecal bacteria culture

将粪便样本放在培养基中,使其病原微生物生长、繁殖的临床检验方法。用以确定消化系统感染的致病微生物。

05.0138 脑脊液细菌培养 cerebrospinal fluid bacterial culture

将脑脊液样本放在培养基中,使其病原微生物生长、繁殖的临床检验方法。用以确定中枢神经系统感染的致病微生物。

05.0139 潘氏试验 pandy test

脑脊液中蛋白定性检测的方法,脑脊液在病变时,蛋白有不同程度的增加,多为球蛋白增加,球蛋白遇酚而变性,出现沉淀而成阳性。

05.0140 墨汁染色 ink dyeing

用于检查脑脊液或分泌物涂片中隐球菌的方法。阳性者可见未染色的隐球菌荚膜。

05.0141 脑脊液常规检查 routine examination of cerebrospinal fluid

一种脑脊液测定方法。包括一般性状检查(外观)、蛋白定性(潘氏试验)、糖定性、细胞计数和细胞分类等几项内容。

05.0142 脑脊液生化检查 biochemical examination of cerebrospinal fluid

一种脑脊液分析方法。包括脑脊液葡萄糖、蛋白、氯化物定量等多项内容。

05.0143 宏基因组学第二代测序 meta-genomic next-generation sequencing, mNGS

测定特定环境下微生物全基因组 DNA 序列的新一代高通量基因测序技术。结合已知微生物的基因组信息数据库,它可分析存在于血、痰液和脑脊液等组织的微生物功能性、相互协作关系及其与上述组织的关系,揭示其潜在临床意义。常用于微生物常规培养阳性率低的中枢神经系统感染性疾病的病原学诊断。

05.0144 青霉素类抗生素 penicillins

又称“β-内酰胺类抗生素(beta-Lactam antibiotics)”。干扰细菌细胞壁合成的一类抗生素,因哺乳类动物的细胞没有细胞壁,所以其对人体的毒性很低,达到有效杀菌浓度的青霉素对人体细胞几乎无毒害作用。

05.0145 β-内酰胺酶抑制剂 beta-lactamase inhibitors

一类可抑制β-内酰胺酶的药物。某些细菌产生β-内酰胺酶,破坏β-内酰胺类抗生素的β-内酰胺环而使其失活,导致病原菌耐药,而添加β-内酰胺酶抑制剂可增加此类抗菌

素的抑菌活性。

05.0146 头孢菌素类抗生素 cephalosporins

由冠头孢菌培养液中分离的头孢菌素 C，经改造侧链而得到的一系列半合成抗生素。其优点是：抗菌谱广，对厌氧菌有高效；作用机理同青霉素，也是抑制细菌细胞壁的生成而达到杀菌的目的。属繁殖期杀菌药。

05.0147 碳青霉烯类抗生素 carbapenems

抗菌谱最广，抗菌活性最强的非典型 β -内酰胺抗生素。因其具有对 β -内酰胺酶稳定以及毒性低等特点，已经成为治疗严重细菌感染最主要的抗菌药物之一。

05.0148 氨基糖苷类抗生素 aminoglycosides

由氨基糖与氨基环醇通过氧桥连接而成的苷类抗生素。氨基糖苷类抗生素是抑制细菌蛋白质合成、为静止期杀菌性抗生素。可抗需氧革兰阴性杆菌、假单胞菌属、结核菌属和葡萄菌属病原菌，但由于氨基糖苷类抗生素在发挥抗菌作用时必须要有氧参加，所以对厌氧菌无效。

05.0149 四环素类抗生素 tetracycline antibiotics

由放线菌产生的一类广谱抗生素。包括金霉素、土霉素、四环素及半合成衍生物甲烯土霉素、强力霉素、二甲胺基四环素等。是革兰阳性菌和阴性菌的快速抑菌剂，对立克次体、支原体和衣原体也有较强的抑制作用，有些尚可抑制某些螺旋体和原虫。

05.0150 大环内酯类抗生素 macrolide antibiotics

一类含有 12-16 碳内酯环的抗生素。通过阻断 50s 核糖体中肽酰转移酶的活性来抑制细菌蛋白质合成，属于快速抑菌剂。主要用于治疗需氧性球菌、某些厌氧菌以及军团菌、支原体、衣原体等感染。

05.0151 糖肽类抗生素 glycopeptide antibiotics

一类结构上共具高度修饰的七肽骨架的抗生素。作用靶点在细菌胞壁成分 D-丙氨酰-D-丙氨酸上。代表性药物为万古霉素。

05.0152 磺胺类药物 sulfonamides

一类抑制叶酸合成的光谱抗生素。对革兰阳性菌和革兰阴性菌均具有良好的抗菌活性，可选择性抑制化脓性链球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌、奇异变形杆菌、沙眼衣原体、性病性淋巴肉芽肿衣原体等。

05.0153 喹诺酮类 quinolones

人工合成的含 4-喹诺酮基本结构的抗生素。以细菌的脱氧核糖核酸 (DNA) 拓扑异构酶为靶点，造成细菌 DNA 的不可逆损害，达到抗菌效果。其具有抗菌谱广、抗菌力强、口服吸收好、组织浓度高、与其他抗菌药交叉耐药性少、不良反应相对少等特点

05.0154 硝咪唑类 nitroimidazoles

合成类抗生素。包括甲硝唑和磺甲硝咪唑等，对各种厌氧菌具有强大作用，对滴虫、阿米巴也有效。血中和脑脊液中浓度高，不良反应为胃肠不适。

05.0155 磷霉素类 fosfomycin

一类抑制细菌细胞壁合成的抗生素。能与一种细菌细胞壁合成酶相结合，阻碍细菌利用有关物质合成细胞壁的第一步反应，从而起杀菌作用。主要用于敏感的革兰阴性菌引起的尿路、皮肤及软组织、肠道等部位感染。

05.0156 活化部分凝血活酶时间 activated partial thromboplastin time, APTT

血浆与适量氯化钙、部分凝血活酶试剂反应后发生凝固所需要的时间。反映内源性凝血活性。

05.0157 凝血酶原时间 prothrombin time, PT
一种反映血浆中凝血因子 I、II、V、VII、X 活性的指标。在缺乏血小板的血浆中加入过量的组织凝血活酶和钙离子，凝血酶原转化为凝血酶，导致血浆凝固所需的时间。是外源凝血系统较为灵敏和最为常用的筛选试验。

05.0158 纤维蛋白原 fibrinogen
由肝细胞合成和分泌的一种糖蛋白。在凝血酶的作用下被分解为单体纤维蛋白参与止血过程。

05.0159 D-二聚体 D-dimer
简单的纤维蛋白降解产物。升高说明体内存在高凝状态和继发性的纤维蛋白溶解亢进，对血栓性疾病的诊断、疗效评估和预后判断具有重要的意义。

05.0160 血栓弹力图 thrombelastography
反映血液凝固动态变化的指标。包括纤维蛋白的形成速度，溶解状态和血凝块的坚固性，弹力度。

05.0161 抗凝治疗 anticoagulant therapy
运用抗凝药物减少血栓形成、预防血管事件发生的治疗方法。抗凝治疗在预防心源性栓塞、脑静脉及静脉窦血栓、深静脉血栓形成等方面起着重要的作用。常用的抗凝药物有口服制剂、静脉制剂和皮下注射制剂等。

05.0162 溶栓治疗 thrombolytic therapy
通过药物使血栓溶解，实现血管再通、使受阻的血管灌流区域的组织重新获得血液供应的治疗技术。

05.0163 医用压力袜 compression stockings
又称“医用弹力袜”。经由特殊设计的医疗弹性袜。主要藉由其渐进式压力由脚踝处渐次向上递减，收缩小腿肌肉，以预防静脉充

血，使血液回流心脏，达到预防静脉血栓形成的目的。

05.0164 抗血栓压力泵 antithrombotic pressure pump
根据周期性的充气原理，对肢体进行大面积的挤压、按摩，增加有静脉血栓风险患者的静脉血流，从而大幅提升血流速度，降低血液淤滞，达到预防深静脉血栓和肺栓塞目的的一种康复医疗器械。

05.0165 下腔静脉滤器 inferior vena cava filter
一种置入静脉血管内的血液栓子过滤器。主要作用过滤下腔静脉栓子，预防肺动脉栓塞导致病人猝死。

05.0166 肠内营养 enteral nutrition, EN
经胃肠道提供代谢需要的营养物质及其他各种营养素的营养支持方式。途径分为口服和经导管输入两种，其中经导管输入包括鼻胃管，鼻十二指肠管，鼻空肠管和胃空肠造瘘管。

05.0167 肠外营养 parenteral nutrition, PN
经静脉提供代谢需求的营养物质的营养支持方式，作为手术前后及危重患者的营养支持。肠外营养的途径有周围静脉营养和中心静脉营养。

05.0168 短肽型肠内营养剂 short peptide enteral nutrition agent
以短肽或水解蛋白作为氮源的肠内营养制剂。

05.0169 整蛋白型肠内营养剂 whole protein enteral nutrition agent
以完整蛋白质形式为氮源，渗透浓度接近等渗（300~450mOsm/L）的肠内营养制剂。

05.0170 鼻胃管 nasogastric tube
从鼻腔经食管留置于胃的导管。可以经此给予肠内营养或进行胃减压。

05.0171 鼻肠管 nasointestinal tube
从鼻腔经食管留置于幽门后的导管。经此导管，肠内营养直接由肠道吸收。

05.0172 经皮内镜下胃/空肠造瘘术 percutaneous endoscopic gastrostomy/jejunostomy, PEG/PEJ
在内镜引导下经皮穿刺进入胃或空肠放置造瘘管，进行肠内营养输注或姑息性胃肠减压的一种技术。

05.0173 抗癫痫药物 antiepileptic drugs
通过影响中枢神经元和提高正常脑组织的兴奋阈等来消除或减轻癫痫发作的药物。其中苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、丙戊酸钠是目前广泛应用的一线抗癫痫药

05.0174 经皮神经电刺激疗法 transcutaneous electrical nerve stimulation
又称“周围神经粗纤维电刺激疗法（peripheral nerve rough fiberelectrostimulation therapy）”。通过皮肤将特定的低频脉冲电流输入人体刺激神经达到镇痛的一种无损伤性治疗方法。

05.0175 脊髓神经电刺激置入术 spinal nerve electrical stimulation implantation
通过微创手术将电极置在脊髓硬脊膜上，以脉冲电流刺激脊髓神经，以增加脑血流、脑代谢，激活脑干网状上行系统，促进患者神志清醒的一种技术手段。

05.0176 神经肌肉电刺激 neuromuscular electric stimulation, NMES
一种神经电刺激治疗技术。常用吞咽神经与肌肉电刺激仪来进行。用于刺激吞咽功能障

碍的治疗及训练，通过输出特定的低频脉冲电流对喉颈部神经肌肉进行电刺激，兴奋神经及吞咽肌群。可促使产生类似吞咽的肌群（依次）运动，可缓解神经元麻痹、促进吞咽反射弧功能重建与恢复，进而提高吞咽及语言能力。

05.0177 膈肌起搏 diaphragmatic pacing
一种通过功能性电刺激膈神经引起膈肌收缩，达到改善通气目的的治疗技术。有植入式膈肌起搏器和体外膈肌起搏器两种。

05.0178 心肺复苏 cardiopulmonary resuscitation, CPR
对呼吸心跳停止的急危重症患者所采取的关键抢救措施。包括采用胸外按压形成暂时的人工循环，同时用人工呼吸代替自主呼吸，有条件时给予快速电除颤转复心室颤动，以及尽早使用血管活性药物来重新恢复自主循环。

05.0179 降压药 antihypertensive drugs
一类能控制血压、用于治疗高血压的药物。主要通过影响交感神经系统、肾素-血管紧张素-醛固酮系统和内皮素系统等调节血压，发挥降血压效应。

05.0180 高压氧治疗 hyperbaric oxygen therapy
在高于大气压环境下，呼吸纯氧或高浓度氧以治疗缺血缺氧性疾病和相关疾患的方法。

05.0181 血液净化 blood purification
把患者的血液引出身体外并通过一种净化装置。除去其中某些致病物质，净化血液，达到治疗疾病目的的技术。血液净化应包括：血液透析、血液滤过、血液灌流、血浆置换、免疫吸附等。

05.0182 血液滤过 hemofiltration, HF

一种血液净化方式。在血液净化过程中不使用透析液，而是在血管通路中持续补充一定量的置换液，与血液充分混合，再以相同的速度进行超滤，以达到清除体内过多的水和毒素的目的。

05.0183 血液透析 hemodialysis, HD

一种血液净化方式。通过将体内血液引流至体外，经过透析器，血液与透析液通过弥散、超滤、吸附和对流原理进行物质交换，清除体内的代谢废物、维持电解质和酸碱平衡；同时清除体内过多的水分，并将经过净化的血液回输。

05.0184 血浆置换 plasma exchange, PE

一种血液净化方式。将全血引出体外分离成血浆和细胞成分，将血浆舍弃，然后以同等速度将新鲜血浆和白蛋白、平衡液等血浆代用品代替分离出的血浆回输进体内，达到减轻病理损害、清除致病物质的目的。

05.0185 血液灌流 hemoperfusion, HP

一种血液净化方式。将患者的血液引入装有固态吸附剂的灌流器中，通过吸附作用，清除血液中透析不能清除的外源性或内源性毒素、药物或代谢废物。

05.0186 免疫吸附 immunoadsorption, IA

应用高度特异性的抗原、抗体或有特定物理化学亲和力的物质（配基），与吸附材料结合制成吸附剂，以体外循环方式选择性吸附体内相应致病因子的技术。

05.0187 连续性动-静脉血液滤过 continuous

arterio-venous hemofiltration, CAVH
利用动、静脉之间的压力差作为体外循环的动力，以对流和弥散方式清除血液中的中、小分子代谢产物和毒素，补充合适的电解质溶液，以超滤方式清除体内过多水分的治疗技术。

05.0188 连续性静脉-静脉血液滤过 continuous veno-venous hemofiltration, CVVH

采用静脉-静脉血管通路，应用血泵驱动血液循环，以对流和弥散方式清除血液中的中、小分子代谢产物和毒素，补充合适的电解质溶液，以超滤方式清除体内过多水分的治疗技术。

05.0189 支气管肺泡灌洗 bronchoalveolar lavage

通过纤维支气管镜对支气管以下肺段或亚肺段水平，反复以无菌生理盐水灌洗、回收，并对其进行一系列的检测和分析的操作方法。有助于探索肺疾病的病因、发病机制及协助诊断。也可促进肺泡异物、炎症或免疫反应产物的排出，达到治疗目的。

05.0190 体外膜肺氧合 extracorporeal membrane oxygenation, ECMO

对重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环的一种技术。核心部分是膜肺（人工肺）和血泵（人工心脏），可以对重症心肺功能衰竭患者进行长时间心肺支持，为危重症的抢救赢得宝贵的时间，该技术可能影响颅内灌注压。

06. 其他相关名词

06.0001 微侵袭神经外科 minimally invasive neurosurgery

以最小创伤达到最佳治疗效果理念指导的神经外科操作技术。其特点是采用手术显微

镜、内镜、导航等辅助设备来暴露和切除病变，手术全程强调精细，尽量减少手术所引起的创伤，保存组织的功能，缩短术后的康复期。

06.0002 内镜神经外科 endoscopic neuro-surgery

以神经内镜为主要观察、显露和操作工具的神经外科新兴分支学科。它与显微镜、超声、

术中导航等经典手术设备设施深度融合，治疗范围逐步扩大。

06.0003 脑机接口 brain computer interface

一种在脑与外部设备之间建立直接的通信渠道。其信号来自中枢神经系统，传播中不依赖于外周的神经与肌肉系统。常用于辅助、增强、修复人体的感觉-运动功能或提升人机交互能力。

06.01 现代神经外科手术室常见器具及设备

06.0004 复合手术室 hybrid operating room

装备有数字减影血管造影设备的百级层流手术室，并改造该造影设备床及其辅助设备，适合开展开颅、开胸与血管外科等各类复杂手术，降低手术风险和节省手术时间。

深、焦距长、分辨率高和深部照明好，同时又具有神经内镜特点：视野宽、可多角度观察病变、通过屏幕实时录像指导操作的新型手术显示系统。

06.0005 神经外科手术显微镜 neurosurgical microscope

于 20 世纪中后期发展起来的神经外科常用的术中设备，由光源聚光器、目镜和物镜等光学透镜组合构成的复式光学装置。用于手术照明、放大微小病变目标，以利于指导精细手术操作和更完全安全切除病变组织。

06.0009 脑室镜 ventriculoscope

神经内镜的一种，为硬质神经内镜，专用于脑室内的病变诊断与手术治疗。

06.0010 神经外科显微手术器械 microsurgical instruments for neurosurgery

神经外科术中用于精细操作的手术工具。包括显微剪、显微镊、显微持针钳、止血夹、显微钳/夹、显微拉钩、显微剥离器、显微刮匙、显微刀/显微针等。

06.0006 荧光手术显微镜 fluorescent surgical microscope

在手术显微镜基础上安装荧光显示设备，结合荧光显示剂以分清需要手术切除的目标组织，便于更彻底切除病变组织。

06.0011 自持牵开器 self-retaining retractor

具备锁定关节可以扩张切口并保持组织分离到位的牵拉装置。允许术者和助手的双手可自由地进行其它操作，包括可牵拉肌肉和软组织的牵开器以及牵拉脑组织的牵开系统。

06.0007 神经内镜 neuroendoscopy

管道状手术显示设备，自带光源，用于神经外科手术中对目标组织及其周围结构的显露、观察和操作。

06.0012 脑牵开器 brain retractor

一种通过牵拉脑组织、使受牵拉脑组织破坏最少，却可充分显露病变部位及周围结构的手术器械。

06.0008 外视镜 exoscope

一种具备神经外科显微镜特点：术野景深

06.0013 球囊膨胀性支架 balloon-expandable
stent

由医用合金制成的预先装于球囊导管上的支架。与球囊一起输送到病变部位，球囊加压，释放支架，扩张后的支架使病变血管畅通。

06.0014 自膨胀性支架 self-expanding stent

由医用合金薄壁管经过激光精密雕刻制成的超弹性支架。通过压握式输送导管到达病变处，解除固定后自扩张使血液畅通，并对病变部位起支撑作用。

06.0015 超声骨刀 piezosurgery

以高强度聚焦的超声波为动能，利用其空化效应、热效应和机械效应对目标骨组织进行粉碎和切割的手术工具。

06.0016 高速磨钻 high speed drill

用于颅骨钻孔和切割的手术器械。按照动力可分气钻和电钻，配合不同长度及角度的钻套、各式钻头、锯片和专用钻具，可用于颅底、颅面手术和脊髓手术。

06.0017 铣刀 milling tools

由高强度合金钢组成、将高速旋转动能转换为切割力、专用于神经外科开颅术中平整打开颅骨的手术工具。

06.0018 双极电凝 bipolar coagulation

神经外科常用的术中设备，其操作部多为镊状，兼备夹持功能，通过高频电流，对其两极中间的血管和组织脱水凝固，达到凝固或切开的效果的手术工具。

06.0019 单极电凝 monopolar electrocoagulation

一种手持式有源电极。可施加电流并通过连接在病人身上的无源电极（接地垫）传回发生器，形成电流环路，通过电能转热能达到

切割和止血作用的手术设备，有多种接头及粗细不同的刀头、电凝头可满足各种切割止血需要。

06.0020 激光刀 laser knife; laser scalpel

将激光能转换为切割力，以代替手术刀进行手术切割的手术工具。

06.0021 超声吸引器 ultrasonic aspirator

一种在手术野的冲洗和吸引同时，利用低频超声振动将组织破碎却不伤及较大血管的手术工具。同时具有粉碎、冲洗和吸引三种功能，适用于切除神经系统的肿瘤。

06.0022 头架 head frame, head clamp

有效固定头颅的装置。临床上包括有创头架，无创头架和坐位头架。

06.0023 脑室腹腔分流管 ventriculoperitoneal shunt

将脑室中脑脊液流入腹腔的装置。通常通过穿刺侧脑室，将该分流管颅内端置于脑室内后将其腹腔端经头颈胸皮下穿过，再穿透腹膜引入到腹腔。

06.0024 腰池腹腔分流管 lumbar cistern peritoneal shunt

将腰池中脑脊液流入腹腔的装置。通常通过穿刺腰池，将该分流管经腰部皮下穿过再穿透腹膜引入到腹腔。

06.0025 脑室外引流管 extraventricular drainage tube

经颅骨钻孔行脑室穿刺后或在开颅手术时将引流管一端置于脑室内，将脑室内的脑脊液及其中血液、脓液引流出体外的一种常见的神经外科手术装置。

06.0026 腰池外引流管 drainage tube outside lumbar cistern

经腰池穿刺后，将腰池中脑脊液或含血含感染源脑脊液引到体外的一种装置。

06.0027 欧玛亚囊 Ommaya reservoir

由一个埋在头皮下的扁平状储液囊和一根插入脑室内的引流管连接而成的脑室引流装置。较多用于肿瘤化疗、颅内感染脑脊液置换。

06.0028 亚甲蓝 methylene blue

曾称“美蓝”。一种噻嗪类碱性蓝色生物染料。被用作化学指示剂、染料、生物染色剂和药物，常用于特殊部位手术时的指示性定位，如脊柱手术的椎体定位。

06.0029 荧光素钠 sodium fluorescein

一种荧光示踪剂。在蓝光或紫外线照射下可发出绿色荧光，广泛应用于医学和生物应用，可用于术中在显微镜下显示脑肿瘤轮廓，以指导手术切除范围。

06.0030 明胶海绵 gelatin sponge

一种由纯化明胶组成、具有良好吸水后膨胀性能的止血剂。用于脑组织术中止血，起到保护手术区域脑组织的作用，也可用于栓塞脑肿瘤的供血动脉，以阻断或延缓血流。

06.0031 骨蜡 bone wax

用于手术过程中控制骨切开面或骨孔的出血的蜡质物质。

06.0032 银夹 silver clips

一种便于消毒、较为柔软又具有一定刚性，可以阻断较坚韧大血管和硬膜窦起到止血作用的银质手术耗材。

06.0033 骨水泥 acrylic cement

又称“丙烯酸粘固剂（acrylic adhesive）”。一种生物医用材料。具有可塑性、凝固快等特点，可作为骨填充、骨塑形和修复骨缺损的材料。

06.0034 钛板 titanium plate

一种依照人体工程学制造的钛金属手术材料。用于颅骨缺损的手术修补，以起到保护脑组织和减少并发症的作用。

06.0035 术中超声辅助神经外科手术 neurosurgical operation assisted by intraoperative ultrasound

手术操作与术中超声成像接近同步进行，使术者能观察到肉眼不能直接观察到的手术野。

06.0036 拉德硬膜外监护仪 Ladd epidural monitor

用来连续测量人体颅内压的医用设备。可与脑硬膜外、脑硬膜下、脑室内光纤探头相配，对脑硬膜内、外及婴儿囟门进行颅内压力监测。可分为单参数颅内压监护仪和多参数颅内压监护仪。