

2010年外科护理：耳源性脑积水的病因与诊治护士资格考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_116.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_116.htm)

患侧窦血栓性静脉炎之后，而引起脑静脉循环障碍，表现为颅内压增高。其特点为脑静脉瘀胀，组织水肿。脑压很高但脑室扩张，与一般性脑脊液增多脑室扩张的脑积水不同，故称耳源性脑积水，亦称耳源性颅内高压症。耳源性脑积水有两种，一是脑脊液增多脑室扩张的真性脑积水，一是侧窦血栓性静脉炎后遗的脑静脉循环障碍性颅内高压症，即假性脑积水。后者比较多见。引起耳源性脑积水的病因主要有：1) 真性脑积水：颅内感染并发脑膜炎和脑脓肿后，因蛛网膜粘连或导水管阻塞，而引起脑脊液分泌增多或吸收减少，造成脑脊液增多，形成脑积水。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 2) 假性脑积水：侧窦血栓性静脉炎造成右侧主导侧窦或两侧侧窦同时栓塞，引起脑静脉瘀血水肿，皮层点状出血，脑组织梗死软化，脑压骤升，但脑脊液不多，脑室不扩张，反而有压缩变小现象，故为假性脑积水。侧窦血栓性静脉炎并发率为2.5%。临床表现：持续性头痛、恶心、视力进行性减弱，甚至完全失明，有时可伴有眼外展肌麻痹等。www.Examda.CoM考试就到百考试题 诊断：近期患过颅内并发症如侧窦血栓性静脉炎，腰穿压力高，有时眼底水肿，无占位性体征，CT和MRI可排除颅内占位性病变。上矢状窦静脉造影显示侧窦有血栓形成。 治疗措施：进行脱水治疗，如用甘油口服，或用20%甘露醇250ml，每日2~3次静脉滴注。每日或隔日进行腰穿，放出脑脊液30~50ml。如有进行性眼底水肿和视神经萎缩，为挽救

视力，应及时采用颞肌下减压术或侧脑室引流术。如为真性脑积水病，应进行侧脑室颈外静脉吻合术，或进行椎管胸腔吻合术。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年外科护理：航空性中耳炎的病因及预防 2010年外科护理：食管异物的诊断及治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)