

执业医师《外科学》辅导：精剪颅内压增高处理方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/16/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_16338.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16338.htm)

1、一般处理（1）密切观察生命体征变化。（2）抬高床头，以利颅内静脉回流，降低颅内压。（3）保持呼吸道通畅，避免缺氧引起脑水肿，颅内压增高。（4）润肠、保持大便通畅，避免用力排便及高位灌肠以防颅内压骤然增高。（5）补液量应以维持出入液量的平衡为度。（6）积极行CT、MRI、DSA以明确病因。（7）对意识不清以及咳痰困难者要考虑作气管切开，以保持呼吸道通畅，防止因呼吸道不通畅而使颅内压更加增高，这是治疗呼吸道梗阻的最有效措施。（8）对病情稳定者，需行头颅CT，尽早查明原因，以明确诊断；对病情有加剧表现者，须行头颅CT。

2、降颅压治疗（1）外科治疗：去除病因治疗，是颅内高压的根本治疗原则。颅内占位病变，首先应该做病变切除术。外减压术：敞开硬膜即扩大颅腔容积。内减压术：切除一部分脑组织（非优势半球的额极、颞极的切除）即减少颅腔内容物的体积。脑脊液分流术：脑脊液的循环通路梗阻或吸收障碍时引起脑积水，颅内压增高。（2）内科治疗 高渗性利尿：20%甘露醇，作用快、强、作用时间长，是严重颅内压增高患者的首选降低颅内压的药物。250ml静滴每日2~4次。速尿，20~40mg肌注或静注，每日1~2次。激素疗法：地塞米松 巴比妥治疗：可降低脑代谢率，稳定细胞膜，减轻脑肿胀和降低颅内压，提高局部脑灌注压，在其他降颅压的方法失败后才应用，必须在监护室，结合应用颅内压监护仪。过度换气：过度换气

可以用于紧急情况时（如脑外伤和常常在神经外科的手术过程中，CO<sub>2</sub>分压降到25～30mmHg时引起血管收缩，减少脑血流量，迅速减少颅内的血流量，以此降低颅内压。但若CO<sub>2</sub>分压降到25mmHg以下有害，因其降低了脑血流量。 若没有放射学检查，有视盘水肿时不应作LP.转贴于：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)