

头小畸形 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_A4_B4_E5_B0_8F_E7_95_B8_E5_c22_302749.htm 名称头小畸形所属科室儿科病因引起头小畸形的原因很多，母妊娠早期各种有害因素（感染、营养不良、中毒、放射线）均有可能影响胎儿颅脑的发育。代谢异常、染色体畸变（如21三体、18三体、13三体或其他异常）也常合并头小畸形，还有一些家族遗传性头小畸形。出生时或生后各种原因（缺氧、感染、外伤）也可引起脑损伤和脑萎缩，头围变小，称之为继发性头小畸形。临床表现病儿头顶部小而尖，前额狭窄，颅穹窿小，枕部平坦，面部及耳部看起来相对较大，前囟及骨缝闭合过早，可有骨间嵴。头小畸形患儿体力发育和智力发育往往落后，但并非所有头小畸形的患儿均伴有智力低下，大约有7.5%头围低于正常2~3个标准差的小儿智力正常。部分患儿合并惊厥和/或脑性瘫痪。CT可见脑萎缩、脑室及蛛网膜下腔增宽，也有仅表现为脑体积小，而其他结构正常。另一种也可表现为头小的综合征，称之为Rett综合征。根据1984年维也纳国际专题学术会议制订的诊断标准如下：女孩发病；产前及围产期正常，生后6~18周神经精神及运动发育正常；出生时头围基本正常，生后6个月~4岁进行性发育迟滞而呈小头；1岁半~4岁智力逐渐退步，与四周的联系减少；1~4岁逐渐失去已获得的手的技能，出现重复刻板的特异性双手拍打、搓洗及拧绞动作，伴阵发性过度换气、咬牙或注视；行走减少，步态改变或共济失调；病程中可有稳定期，进而出现癫痫及锥体束征。本综合征病因不清，无特异性治疗方法。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