

外伤后颅内积气 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E5_A4_96_E4_BC_A4_E5_90_8E_E9_c22_305048.htm 名称外伤后颅内积气
所属科室神经外科病因 本病几乎均因颅底骨折累及鼻窦或乳突气房而致，故常合并脑脊液漏。空气经骨折线进入颅内之后，可积于硬脑膜外、硬脑膜下、蛛网膜下腔、脑内或脑室内，以单侧为多，少数可引起双侧性积气。最常见的部位是前窝筛骨骨折造成额部硬脑膜下积气或局部脑内气囊肿，其次是因后筛窦或蝶窦骨折而致。空气入颅的机理与受损窦腔内气体压力骤然升高有关，如擤鼻、咳嗽或打喷嚏时，均可使空气压进颅内。但有时亦可因颅内压过低，源于液体动力学的影响在病人变换体位时，可将空气吸入颅内。另外，在开放性颅脑伤或火器性脑穿透伤时亦可使空气直接带入颅内，形成硬脑膜下、脑内及脑室内积气。临床表现 通常颅内少量积气，临床上多无颅内压增高征象，主要表现仅有恶心、呕吐、头痛和出汗等刺激症状，假如同时伴有脑脊液漏和颅内感染则可出现脑膜炎症状。有时引起气颅的裂孔具有单向活瓣的特点使颅内积气量不断增加而成张力性气颅，临床上有颅内压力增高及脑受压的表现，严重时可引起脑疝。诊断 气颅早期较易遗漏，诊断主要靠X线照片或CT扫描检查，可见颅腔内积气，少量气体多分散在额颞部蛛网膜下腔，大量积气常在额颞顶部，尤其是额部为著，严重时双额部大量积气，在CT扫描断面图上恰似山嶙状而呈“rdquo。治疗 气颅的治疗依伤情而定，对开放性颅脑损伤或火器性脑穿透伤伴有颅内积气时，应一次彻底清创，排空积气，妥善修复硬脑

膜。对少量的无张力性散在积气，则除给予抗菌治疗预防感染外无需非凡处理，气体常能自行吸收。对伴有脑脊液漏的复发性气颅，应按脑脊液漏的修补原则，及时施行手术。对大量张力性颅内积气的病人，必须尽早钻孔排气，任何迟疑和观望都是危险的，病人可以因为打个喷嚏而使颅内压急骤升高，从而引起脑疝甚至死亡。 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