

硬脑膜外脓肿 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__E7_A1_AC_E8_84_91_E8_86_9C_E5_c22_305059.htm 名称硬脑膜外脓肿所属科室神经外科临床表现 早期病人常有头痛、发热等，当脓肿增大达一定体积，引起颅内压增高，产生相应临床表现，并可有意识障碍、癫痫、局灶神经体征。炎症可经硬脑膜导静脉扩散至硬脑膜下和脑内，产生化脓性脑膜炎、硬脑膜下脓肿、脑脓肿或化脓性血栓性静脉窦炎等。常见致病菌为金黄色葡萄球菌和肠道杆菌。临床病史、头颅、副鼻窦和乳突X线摄片有助于本病的诊断。头颅CT检查可显示脓肿部位（常在副鼻窦炎或中耳炎四周）的硬脑膜和脑组织与颅骨内板分离。治疗 包括全身应用抗生素和开颅清除脓肿，由于炎症使硬脑膜坏死而变得脆弱，因此手术清除脓液和肉芽组织时要轻柔和小心，以免撕破硬脑膜（硬脑膜是脑抵御感染的重要屏障），术后伤口放置引流物数天。同时要处理原发病灶。清除的脓液应立即做革兰氏染色涂片、需氧和厌氧培养。抗生素应在术前就开始应用，直到术后感染完全控制才止。开始宜用广谱抗生素，如新青霉素 和氨基糖甙类抗生素或氯霉素，青霉素过敏者可改用万古霉素或氯霉素，如为革兰氏染色阴性杆菌，可选用氨基糖甙类抗生素。细菌培养和药敏结果出来后，再酌情选用敏感抗生素。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