

脑内出血 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__E8_84_91_E5_86_85_E5_87_BA_E8_c22_305110.htm 名称脑内出血所属科室神经外科病因 脑内血肿亦可直接位于凹陷骨折的下面，或位于脑挫裂伤区的下面，与脑挫裂伤直接相连。在开放性脑损伤中碎骨片或弹片可直接损伤脑内较大血管而引起出血，血液因受创道内碎烂脑组织及异物等的阻塞而流不出来，於是形成较大的脑内血肿。通常血肿量可达30～160ml不等。血肿的早期大部分由血凝块所组成，几天以后血块开始液化成为暗黑色酱油样液体，能够通过穿刺针抽吸出来。但是即使经过1～2星期，血肿腔内总还是留有一些坚实未化的血块存在。如血肿不大，自行吸收后可留下一些胶质性疤痕，如血肿较大则最后将成为脑内的一个囊腔，由脑脊液填充。有时这类囊腔可与脑室相通，形成脑室穿通性囊腔。临床表现 脑内血肿一般没有非凡的临床表现，它与伴同的脑挫裂伤、硬脑膜下血肿、脑水肿的表现没有不同，因此难以从临床作出鉴别。血肿的部位决定着它的体征。一般损伤后病人即可有不断恶化的头痛。有一部分病人可有中间清醒期，不久又出现呆木、不安、嗜睡以至昏迷。如病变区位于运动皮质下，可有进行性的对侧面瘫及肢体瘫痪，如血肿浅表可引起癫痫发作。颞前叶血肿，非凡当位于优势侧者可有语言障碍。一侧瞳孔的扩大及光反应的减退指示血肿所在的一侧，但此征象并不像脑外血肿中那么多见。额叶血肿常呈两种病程：迅速扩展，引起颅内压增高，终于发生脑疝而威胁病人的生命，保持静止，以至于为临床所忽视。检查 头颅X线平片86%有颅骨骨折，但骨折的部位与血肿的位置并无明显联

系。核素扫描常不能显示脑内血肿。脑血管造影对血肿定位有较大帮助。颞叶内血肿可显示大脑前动脉的向对侧偏移及大脑中动脉的受压变形。如大脑前动脉的偏移较多则提示为额叶内血肿。CT扫描简便实用，可显示血肿区的高密度均匀病灶。在出血后1小时即可被检出。在血肿四周可见脑水肿所引起的低密度区，脑室可因受挤压而有移位及变形。注射造影剂一般不能使血肿的图像增强，但在出血后的第2周开始，造影剂可显示病灶四周的环状增强，代表该部位有包围及清理血肿的反应性活动。再晚些时候，环状增强逐渐消失，血肿的密度亦开始下降，范围逐渐缩小，最后变为一等密度或低密度区，代表液化的血肿区及水肿区。四周脑组织有萎缩，邻近侧脑室可略有扩大，脑沟亦有增宽。如血肿为多发者则可出现脑的腔隙状态，与脑梗塞所见者相仿佛。治疗脑内血肿的治疗以手术清除血肿为首选。小而无明显症状的血肿也可暂不作处理，在CT的随访观察下作保守治疗。清除血肿宜于病情较稳定时进行效果较好。颅内压监护在这方面很有用，可以有助于选择手术的最佳时机。但如病人的意识障碍不断加深，神经功能障碍有发展，尽管其效果难以预料也应积极手术。手术的方法有钻孔穿刺吸引与作骨瓣开颅清除血肿两种。对于慢性血肿以前者为适用，对于有血凝块较多的，CT密度较高的血肿以后者为妥。清除血肿后止血必须严密，然后用大量生理盐水冲洗血肿腔至回流液澄清后，关闭颅腔创口。

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