

脑室内出血 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\\_AE\\_A4\\_E5\\_86\\_85\\_E5\\_c22\\_305256.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_84_91_E5_AE_A4_E5_86_85_E5_c22_305256.htm) 名称脑室内出血所属  
科室神经外科病因 外伤性脑室内出血有二：其一是因暴力作用在额或枕部，使脑组织沿前后方向猛烈运动时，脑室壁产生剪力变形，撕破室管膜血管而致，称为原发性脑室内出血；其二是外伤性脑实质内血肿，破入脑室而引起，谓之继发性脑室内出血。临床表现 临床上除脑受损、颅内压增高及意识障碍显著之外，尚有中枢性高热，持续40℃以上，呼吸急促，去脑强直及瞳孔变化，易与脑干损伤及丘脑下部损伤相混淆。确切诊断有赖CT检查，可见明显的高密度影充填部分脑室系统，一侧或双侧，大量出血形成全脑室铸形者较少。治疗 临床上除脑受损、颅内压增高及意识障碍显著之外，尚有中枢性高热，持续40℃以上，呼吸急促，去脑强直及瞳孔变化，易与脑干损伤及丘脑下部损伤相混淆。确切诊断有赖CT检查，可见明显的高密度影充填部分脑室系统，一侧或双侧，大量出血形成全脑室铸形者较少。a本病往往并发严重脑挫裂伤及/或其他部位的血肿，其危害性尤其甚于脑室内出血，应该在及时处理原发性和继发性损伤的同时，行脑室引流术，或在清除颅内血肿及挫碎脑组织之后，切开脑室排出引起脑室阻塞的血凝块。通常，少量脑室出血多能自行吸收，即使有少量血凝块也能在10天左右液化，故采用腰椎穿刺引流血性脑脊液数次即可使脑脊液转液；若脑室出血量大，充盈全脑室系统时，则需行脑室切开或钻孔冲洗引流，前者多在剖开术中同时施行，后者则可行双侧额角脑室穿刺，用生理盐水等量交替冲洗，尽量排出积血，必要时亦可应用尿

激酶溶解血凝块，以便减少脑室扩张、脑积水，现时，也减轻对丘脑下部和脑干上端的挤压，从而避免该区灰质核团发生缺血、缺氧性继发损害。预防及预后 脑室内出血量的多少、原发脑损伤的严重程度、病人年龄的长幼以及有无早期脑室系统扩大等因素均直接影响预后，死亡率31.6%~76.6%，幸存者常残留功能缺损及智力障碍。 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)