

脑脊液鼻漏 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_84_91_E8_84_8A_E6_B6_B2_E9_c22_307620.htm 名称脑脊液鼻漏所属科室耳鼻喉科诊断若外伤时有血性液体自鼻孔流出，其痕迹的中心呈红色而周边清亮，或鼻孔流出的无色液体干燥后不呈痂状者，应想到脑脊液鼻漏。鼻孔流出的液体呈清亮无色，在低头用力、压迫颈静脉等情况下有流量增加的特点者，提示脑脊液鼻漏可能。最后确诊依靠葡萄糖定量分析，即脑脊液含葡萄糖量在30mg%以上；定性分析并不可靠，因泪液或微量血迹可含极少量的葡萄糖，而致检查结果呈假阳性。脑脊液瘘孔定位对本病诊断和治疗至关重要，方法较多，比较准确而无害者首推鼻内窥镜法。即在鼻前孔插入鼻内窥镜，按顶前部、后部、蝶筛隐窝、中鼻道、咽鼓管咽口5个部位仔细观察。检查每个部位时，可压迫双侧颈内静脉，使颅压增高，以察看脑脊液从何处流入鼻腔。例如脑液来自鼻顶者，瘘孔在筛骨筛板；来自中鼻道者，瘘孔在额窦；来自蝶筛隐窝者瘘孔在蝶窦；来自咽鼓管者，瘘孔在鼓室或乳突。鼻部放射线检查可供参考。椎管内注重标记物法，不易辨清瘘孔部位，且有一定危险性。但近年来采用同位素ECT检查瘘孔定位法发现率较高。治疗外伤性脑脊液鼻漏大部可用保守法治愈。此法包括预防感染，预防颅压增高，创造条件促进瘘孔自然愈合，取头高卧位，限制饮水量和食盐摄入量，避免用力咳嗽和擤鼻，预防便秘。对瘘孔位于筛骨筛板前部者，可在表面麻醉下，用20%硝酸银在明视下涂于瘘孔边缘的粘膜上，造成创面以促使愈合。在涂腐蚀剂时切忌过深，以免引起脑膜炎。在行保守治疗时，必须密切观察病情变化，

假如无效，可行手术治疗。手术适应证：脑脊液鼻漏伴有气脑（颅脑积气）、脑组织脱出、颅内异物。合并反复发作化脓性脑膜炎。外伤性脑脊液鼻漏保守疗法2~4周内不见好转者。手术方法：分颅内法与颅外法。颅内法系由神经外科行开颅术修补瘘孔。颅外法又可分鼻内手术法和鼻外手术法修补瘘孔，近年应用鼻窦镜不仅易于寻找瘘孔，且可准确进行修补。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