

耳源性脑积水 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_80_B3_E6_BA_90_E6_80_A7_E8_c22_308033.htm 名称耳源性脑积水所属科室耳鼻喉科病因1.真性脑积水 颅内感染并发脑膜炎和脑脓肿后，因蛛网膜粘连或导水管阻塞，而引起脑脊液分泌增多或吸收减少，造成脑脊液增多，形成脑积水。2.假性脑积水 侧窦血栓性静脉炎造成右侧主导侧窦或两侧侧窦同时栓塞，引起脑静脉瘀血水肿，皮层点状出血，脑组织梗死软化，脑压骤升，但脑脊液不多，脑室不扩张，反而有压缩变小现象，故为假性脑积水。侧窦血栓性静脉炎并发率为2.5%。临床表现持续性头痛、恶心、视力进行性减弱，甚至完全失明，有时可伴有眼外展肌麻痹等。诊断近期患过颅内并发症如侧窦血栓性静脉炎，腰穿压力高，有时眼底水肿，无占位性体征，CT和MRI可排除颅内占位性病变。上矢状窦静脉造影显示侧窦有血栓形成。治疗进行脱水治疗，如用甘油口服，或用20%甘露醇250ml，每日2~3次静脉滴注。每日或隔日进行腰穿，放出脑脊液30~50ml。如有进行性眼底水肿和视神经萎缩，为拯救视力，应及时采用颞肌下减压术或侧脑室引流术。如为真性脑积水病，应进行侧脑室颈外静脉吻合术，或进行椎管胸腔吻合术。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