临床执业医师外科学辅导:颅内和椎管内血管性疾病执业医 师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式,建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_B4__ E5 BA 8A E6 89 A7 E4 c22 510106.htm 1.高血压脑内血肿手 术适应症 2.蛛网膜下腔出血 (1)病因 (2)诊断和鉴别诊断 (3)临床表现(4)处理原则颅内和椎管内血管性疾病:近 年来, 出题有增多的趋势。 高血压脑内血肿 1.常见的出血部 位(1)外侧型,位于内囊的外侧(大脑皮质下及壳核); (2)内侧型,位于内囊的内侧(丘脑、脑干);(3)小脑 型,位于小脑半球。2.病情分级 级:轻型,病人意识清楚 或浅昏迷,有轻偏瘫。 级:中型,病人昏迷,有完全性偏 瘫,瞳孔等大或轻度不等。 级:重型,深昏迷,有完全性 偏瘫,去大脑强直,双瞳孔散大,明显的生命体征紊乱。3. 手术适应证:手术目的主要在于清除血肿以降低颅内压。 (1) 对于外侧型及小脑型出血经短时间非手术治疗及密切观 察,病情继续加重时应手术治疗。(2)对于内侧型出血及 病情 级者不宜作为手术治疗的对象。(3)高龄且有系统 性疾病,如心、肺、肝、肾等严重疾病时,不宜作手术治疗 蛛网膜下腔出血 1.概念 蛛网膜下腔出血 (SHA) 是指各种 原因导致脑血管突然破裂,血液流至蛛网膜下腔的统称。它 并非是一种疾病,而是某些疾病的临床表现,其中70%~80% 属于外科疾病。 临床上将蛛网膜下腔出血分为自发性和外伤 性两类。其中自发性蛛网膜下腔出血,占急性脑血管意外 的15%左右。 2.自发性珠网膜下腔出血的病因 自发性蛛网膜 下腔出血常见的病因为颅内动脉瘤和脑(脊髓)血管畸形, 约占自发性蛛网膜下腔出血的70%,前者较后者多见。其他

原因有高血压动脉硬化、脑底异常血管网症(烟雾病)、颅 内肿瘤卒中、血液病、多种感染引起的动脉炎、抗凝治疗的 并发症,但均属少见。3.临床表现(1)出血症状:患者发病 突然,发病前多数病人有情绪激动、用力、排便、咳嗽等诱 因。患者突然剧烈头痛,恶心呕吐、面色苍白、全身冷汗。 半数病人可出现精神症状,如烦躁不安、意识模糊、定向力 障碍等。以一过性意识不清多见,严重者呈昏迷状态,甚至 出现脑疝死亡。20%患者出血后可抽搐发作。 有的患者不出 现眩晕、项背痛、或下肢疼痛。脑膜刺激征(颈部抵抗,克 氏征、布氏征、拉赛哥氏征阳性)明显,常在蛛网膜下腔出 血后1~2天内出现。多数病人出血后经对症治疗,病情逐渐 稳定,意识情况和生命体征好转,脑膜刺激症状减轻。 颅内 动脉瘤在首次破裂出血后,如未及时治疗,一部分病人可能 会再次或三次出血。死于再出血者约占本病的1/3,一般多死 于六周内。也有数月甚至数十年后再次破裂出血的。(2) 颅神经损害:以一侧动眼神经瘫痪常见,占6%~20%,提示 同侧颈内动脉-后交通动脉瘤或大脑后动脉动脉瘤。 (3)偏 瘫:本病在出血前后产生偏瘫和轻偏瘫者约占20%,是病变 或出血压迫运动区皮质和其传导束所致。 (4)视力视野障 碍:蛛网膜下腔血液可沿视神经鞘伸延,眼底检查25%患者 可见玻璃体膜下片块状出血,这种出血在发病后1小时以内即 可出现,这是诊断蛛网膜下腔出血的有力证据。出血量过大 时,血液可浸入玻璃体内,引起视力障碍。10%~20%患者可 见视乳头水肿。视交叉、视束或视放射受累则产生双颞偏盲 或同向偏盲。(5)约1%的颅内动静脉畸形的颅内动脉瘤患 者还可出现颅内杂音。部分蛛网膜下腔出血患者发病后数日

可有低热,属出血后吸收热。"#F8F8F8" 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