

高颅压综合征_头部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E9_AB_98_E9_A2_85_E5_8E_8B_E7_c22_608838.htm

高颅压综合征概述：
高颅压综合征是神经科常见的综合征指颅腔内的压力即脑内压力增高一般颅内压力常用蛛网膜下腔的脑脊液压力来表示临床上以头痛呕吐和视乳头水肿为其主要特征正常颅内是指正常人在水平卧位时经腰池穿刺所测得的压力：正常成人
为0.78 - 1.76kPa (80 - 180mmH₂O) 儿童为 0.49 - 0.98kPa (50 - 100mmH₂O) 如果压力超过1.96 kPa (200mmH₂O) 时一般认为颅内压增高
高颅压综合征病因：由于颅内主要成分为脑组织脑脊液和血液所以这三种成分的增加以及占位性病变均可导致颅内压增高
(一) 脑容积的增加
1脑血管疾病 脑栓塞 脑血栓形成和多发性腔隙性脑梗死等
2急性颅脑损伤 颅脑外伤后的脑挫裂伤脑内出血颅脑手术等病变本身占触病变周围水肿可导致脑容积增加
3感染 各种脑脓肿肉芽肿病毒性脑炎以及脑寄生虫病如脑囊虫病血吸虫病弓形虫病等在我国北方以脑囊虫病多见
4颅内肿瘤 脑胶质细胞瘤脑膜瘤星形细胞瘤转移瘤等
5其他 如高热惊厥尤其是严重和持久的高热惊厥；急性脑缺氧以及中暑水中毒等；全身性疾病如妊娠高血压综合征尿毒症癫痫持续状态；营养代谢性疾病；呼吸心搏骤停等
均能引脑水肿
6. 原因不明的良检颅内高压
(二) 脑脊液的增多
1脑脊液循环梗阻 常见的原因有大脑导水管先天性狭窄闭锁等；小脑扁桃体的先天性异常过长或下移如 Arnold - Chiari畸形；颅骨发育异常以及脑室系统肿瘤囊肿寄生虫炎症性粘连等
2脑脊液吸收障碍 常见的原因有脑膜炎蛛网膜

下腔出血后和脑外伤后等可导致蛛网膜颗粒的闭塞而影响脑脊液的吸收或影响脊神经根的静脉丛对脑脊液的吸收导致颅内压增高 3脑脊液分泌过多 见于脉络丛的病变使分泌细胞分泌过多及脑膜炎炎症性反应等 (三) 颅内血液容积增多 主要见于静脉窦血栓脑内静脉炎脑内大静脉的血栓以及颈内静脉血栓等高颅压综合征诊断：一病史 引起高颅压综合征的原因较多临床上以头痛呕吐眼底视乳头水肿为主要特征根据病因不同可以伴有发热产经系统定位体征脑膜刺激征阳性昏迷对于高颅压综合征患者详细的可靠的病史和细致的体格检查非常重要多数患者能够通过临床医师的病史和体格检查而明确病因诊断询问病史时应注意发病急缓有无脑血管疾病急性颅脑损伤感染寄生虫病颅内肿瘤转移癌肿高热惊厥尤其是严重和持久的高热惊厥；一氧化碳中毒中暑水中毒全身性疾病如妊娠高血压综合征尿毒症癫痫持续状态营养代谢性疾病呼吸心搏骤停等病史小儿有无先天性异常如导水管先天性狭窄闭锁等小脑扁桃体下疝畸形颅骨发育异常等以及脑室系统肿瘤囊肿寄生虫炎症性粘连等病史 二体格检查 对于颅内压增高患者细致的检查往往能够明确诊断其内容包括： 体温脉搏呼吸频率和深度呼吸气味及呼吸道分泌物； 血压； 瞳孔大小两侧是否等大及对光反应； 眼球活动； 眼底有无视乳头水肿出血和渗出； 脑神经和脊神经的运动感觉和反射； 脑膜刺激征等及时对病情做出正确的判断选择最为合适的辅助检查对于诊断和治疗都有极大的帮助 三辅助检查 除常规血尿便心电图胸大片等检查外对于有颅内压增高患者还应根据病史和体格检查有选择地选用辅助检查 (一) 放射学检查 对病因学诊断极有意义如脑肿瘤脑血管疾病脑积水脑寄生虫病

等一般怀疑颅内压增高的患者应检查颅脑X线平片CT或MRI MRI对颅后窝病变显示较好（二）颅内压连续记录必要时可以对颅内各部分的压力如：脑室内压力脑组织压力硬膜下压力及硬膜外压力等分别连续记录（三）腰穿检查 颅内压增高的确诊主要是依据腰穿测定脑脊液的压力如果脑脊液的压力超过1.96 kPa（200 mmH₂O）时一般认为颅内压增高理论上诊断颅内压增高应根据脑脊液的压力来诊断但颅内压增高患者腰穿时应非常小心腰穿时如放脑脊液过多极易诱发脑疝形成尤其是慢性枕骨大孔疝时极其危险所以严格掌握适应证并且操作时应非常小心最好选用较细腰穿针腰穿成功后拔出针芯要缓慢如脑脊液压力过高见到脑脊液喷出时应迅速拔出穿刺针留取脑脊液只要够检查即可不要过多的放脑脊液并且做腰穿时应准备好20%甘露醇250 ml呋塞米和激素类药物随时准备给予降颅压治疗 脑脊液常规检查以及一些特殊检查对明确病因有意义如脑脊液内有大量的炎症细胞改变时支持颅内炎症；囊虫试验阳性患者支持颅内囊尾蚴感染即脑囊虫病；结核抗体阳性多支持有颅内结核感染；寡克隆区带阳性者多提示有脑脱髓鞘性疾病等高颅压综合征鉴别诊断：一确定是否是颅内压增高颅内压增高临床上以头痛呕吐和视乳头水肿为主要临床表现即三个主征（一）头痛 头痛是颅内压增高的主要临床表现和主诉其发生率达90%以上并且常常是最早出现的临床症状颅内压增高的头痛往往是持续性头痛或间歇性头痛头痛的程度轻重不等；患病早期较轻微也可以不典型随着病情的进展头痛逐渐加剧以早晨起床时头痛最为明显头痛多为弥漫性或前额或后枕部明显头痛可以随着咳嗽喷嚏用力大便时加重头痛的机理可能是由于颅内压增高压迫牵拉刺

激脑膜或脑内疼痛敏感组织如脑内静脉和静脉窦脑膜中动脉颅底大血管及其分支三叉神经感觉支舌咽神经迷走神经以及颈神经颅内支等而致位于哑区的占位性病变引起颅内压增高的时间常较晚些一般来说头痛不能作为颅内占位性病变定位诊断的主要指标但有参考意义当脑室系统的占位性病变如第三脑室第四脑室或导水管有占位性病变时这种病变组织可以成为脑室系统中的活瓣随着体位的改变阻塞脑脊液循环造成急性颅内压增高从而出现突然剧烈的头痛呕吐和眩晕重者甚至出现昏迷和呼吸循环功能紊乱当改变体位时临床症状消失这种现象临床上叫做Bruns综合征 囟门未闭婴儿的颅内压增高一是患儿不能叙述是否有头痛往往是表现为烦躁哭啼二是颅内压增高可以由囟门的隆起而代偿检查时可感觉到囟门饱满张力增高老年人由于脑萎缩及老年人对颅内压增高反应迟钝头痛可以不明显 (二) 呕吐 与饮食无关的呕吐常在清晨空腹时出现呕吐剧烈多呈喷射性恶心可以不明显经常伴有剧烈的头痛呕吐的原因可能是由于颅内压增高刺激迷走神经核所致也可能是由于颅内压增高脑内的血液相对较少导致脑供血不足脑组织缺血缺氧位于延髓的呕吐中枢缺血缺氧而致 (三) 视乳头水肿 视乳头水肿是颅内压增高的主要体征视神经乳头水肿是指视乳头表面和筛板前区神经纤维的肿胀 颅内压增高时压力传至视神经周围的蛛网膜下腔影响视网膜中央静脉和淋巴组织的回流引起视乳头表面及其邻近视网膜上的小血管扩张静脉淤滞随着颅内压的增高压迫更为明显视网膜中央静脉扩张充血毛细血管扩张内皮细胞分离可引起渗血和出血视乳头水肿多为双侧同时发生无神经系统定位意义如一侧水肿或一侧水肿另一侧萎缩等多能提示病变的部位 通过检眼镜检

查所发现的早期视乳头水肿即在视乳头周围有毛刺样边界不清随着水肿的发展视乳头边缘逐渐模糊视乳头充血颜色成红色视乳头生理凹陷消失视乳头隆起常超过2个屈光度视网膜静脉充盈怒张搏动消失颅内压持续增高甚至可有渗血和出血点状甚至片状出血火焰状出血随着病情的进展和时间的延长视乳头长期得不到血液供应而成为继发性视神经萎缩即视乳头边缘不清可出现生理盲点扩大周边视野向心缩小中心视力暗点及阵发性黑蒙视力下降甚至失明轻度视乳头水肿可以在颅内压增高几小时内形成高度视乳头水肿一般需要几天的时间当颅内压增高解除之后视乳头水肿即开始消退1周左右即可以发现视乳头水肿明显减轻（四）其他表现 1外展神经麻痹和复视 由于外展神经在颅内走行较长当颅内压增高时部分患者可以使外展神经受压而出现完全或不完全性麻痹使患侧眼球外展受限而其他方向活动正常临床上导致复视 2耳鸣和眩晕 由于颅内压增高部分患者可能使内耳迷路及前庭受到刺激或内耳充血导致耳鸣和眩晕 3抽搐发作 一般单纯的较轻的颅内压增高时不出现抽搐抽搐发作多在颅内压增高的后期或颅内压增高是由于脑局部有刺激性病变所致如脑肿瘤脑囊虫病脑内炎症性病变等抽搐发作可以表现为局限性发作或全面性发作 4瞳孔改变 瞳孔改变可以表现为或大或小或忽大忽小等如果瞳孔变大后固定不变则表示在视神经传导通路或脑干部位有受损如果双侧瞳孔不等大并且伴有意识障碍者多提示有颞叶钩回病的可能 5生命体征的改变 脑干受到影响时特别是延髓功能受到威胁时常有生命体征的变化表现为：（1）血压增高：由于延髓血管运动中枢对缺血和缺氧特别敏感所以当颅内压增高时机体为了维持脑的血液供应特别是延髓的血液

供应而被动提高血压一般颅内压增高越快血压上升越高到后期当延髓功能衰竭时血压下降（2）脉搏缓慢：一般急性颅内压增高时都伴有脉搏的缓慢颅内压增高越快则脉搏越慢慢性颅内压增高者脉搏减慢一般不明显（3）呼吸变化：急性颅内压增高时呼吸深而慢；如果颅内压持续增高时呼吸可以表现为不规则或叹息样呼吸最后导致呼吸循环衰竭 诊断颅内压增高综合征的诊断主要根据临床三个主要特征即头痛、呕吐和视乳头水肿必要时借助放射学检查和腰穿测定脑脊液压力来明确诊断颅内高压诊断并不困难应选择适当的检查以明确病因 应注意的是婴幼儿由于有颅骨骨缝的开大及对头痛的主诉表达不明确视乳头水肿也可能不出现呕吐烦躁哭啼可能是主要症状老年人对颅内压力的反应性较不敏感临床医师应提高警惕对诊断有困难者应做必要的辅助检查如腰穿测压及脑脊液学检查放射学检查以及CT、MRI及各种造影检查等 二鉴别诊断 因颅内压增高以头痛、吐和视乳头水肿为主要体征临床上鉴别主要也是与有头痛、呕吐和视乳头水肿的疾病相鉴别（一）与头痛相鉴别的疾病 血管性头痛头痛多呈发作性病期常较长头痛时轻时重每次持续时间几小时至几天间歇期正常痛前可有先兆如闪光暗点幻视之后出现头痛呈跳动性疼痛可轻可重重时头痛剧烈伴有呕吐呕吐后头痛可以缓解若试用麦角胺制剂能缓解疼痛头颅CT、MRI等正常视乳头无水肿腰穿压力正常脑血流图检查或经颅多普勒检查常有异常改变（二）视乳头水肿相鉴别的疾病 视神经乳头炎本病可有头痛、呕吐和视乳头水肿充血等类似颅内压增高的表现但 视神经乳头炎视力减退突然1 - 2d内可完全失明颅内压增高患者引起的视乳头水肿可能很严重但视力障碍不太明显 视神经乳头炎可为

一侧或两侧先后发病颅内压增高引起的视乳头水肿多为双侧患者活动眼球时视神经乳头炎患者有眼球或其周围的疼痛颅内压增高患者无疼痛 视神经乳头炎患者怕光颅内压增高引起的视乳头水肿患者无怕光 视神经炎患者中心视野有暗点有时因视力下降过快而无法测定中心视野视乳头水肿患者早期中心视野正常视神经乳头炎患者腰穿压力正常头颅CTMRI等影像学检查正常

(三) 与呕吐相鉴别的疾病 胃肠道疾病消化系统疾病可以导致恶心呕吐或伴有头痛仔细询问病史患者是以消化道症状为主如腹痛腹泻等与进食有关呕吐后症状能明显缓解；消化道造影或胃镜检查可帮助诊断头颅CTMRI等检查正常腰穿压力正常脑脊液检查正常

(四) 头痛呕吐都可能伴有的疾病 神经官能症患者经常叙述头痛头晕有时也有恶心呕吐这种患者经常伴有失眠记忆力下降注意力不集中头昏头胀等并且受周围环境的影响腰穿压力正常辅助检查正常

(五) 良性颅内高压 又称假性脑瘤浆液性脑膜炎中毒性脑积水耳源性脑积水高压性脑膜积水假性脑脓肿原因不明的脑水肿未确定原因的视乳头水肿脑脊液吸收减少症候群等是一组病因尚不完全清楚具有颅内压增高的症状无局限性神经系统体征脑脊液各项化验正常预后较为良好并应除外颅内肿瘤炎症阻塞性脑积水等疾病的综合征 临床上发病以中年以前(40岁以下)多见女性较男性发病率明显增高肥胖者居多常月经不规则而内分泌检查正常起病通常缓慢最突出的表现是颅内压增高三主征即头痛呕吐和视乳头水肿而无脑局灶性损害的临床表现婴幼儿主要表现为精神改变兴奋易激惹烦躁不安食欲缺乏及呕吐头痛症状可以不明显年长儿童及成人则常以头痛起病头痛常为弥漫性或限于某一部位咳嗽及用力

时加重可伴有恶心呕吐视力模糊复视眩晕视力减退多为双侧病情严重者甚至失明体征有双侧视乳头水肿严重者可伴有视网膜出血及继发性视神经萎缩可有视野缺损生理盲点扩大视野呈向心性缩小约1/3的患者有一侧或两侧外展神经麻痹无其他局限性神经系统体征 脑脊液压力增高细胞及生化检查正常脑电图多数正常个别患者可有轻度的弥漫性改变头颅平片少数患者有鞍背或鞍底脱钙现象成年患者多无异常儿童可有骨缝分离等颅内压增高的征象气脑或脑室造影及头颅CTMRI除少数患者有侧脑室轻度扩大或缩小外脑室系统不存在梗阻移位变形不对称等现象脑血管造影正常 诊断良性颅内压增高须慎重要通过临床全面的检查并应密切连续观察与随访排除了颅内占位性病变特殊炎症阻塞性脑积水及其他脑部器质性病变等引起颅内压增高的各种脑部病变之后再根据下列条件考虑此诊断： 1具备颅内压增高的症状与体征脑脊液压力测定至少在1.961 kPa (200mmH₂O) 以上而且至少重复数次证明压力确属增高必要时须做连续颅内压描记 2脑脊液的细胞数蛋白质氯化物及糖含量均在正常范围 3头颅X线摄片可有颅内压增高的改变脑CT增强前后及MRI检查无占位性病变脑血管造影正常 (六) 颅内压增高的最危险的并发症脑疝 脑疝是指脑组织由于受到压力的影响通过脑内的正常的腔隙或裂孔致使脑组织从压力高的一侧向压力低的一侧移位从而导致临床上一系列的症状和体征叫做脑疝临床上常见的脑疝有小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝两种 1小脑幕切迹疝 又称天幕疝天幕裂孔疝颞叶钩回疝常常是由于一侧大脑半球占位性病变造成局部的压力增高而迫使脑组织通常是颞叶海马钩回或海马组织被迫疝入到压力较低的小脑幕裂孔由于疝入到压力较

低的小脑幕裂孔由于疝入的脑组织压迫而使中脑变形移位同侧动眼神经因受到牵扯和压迫脚间池和中脑导水管也同样受到压迫使脑脊液循环梗阻脑脊液不能流出脑室系统导致颅内压急剧增高临床上引起一系列的神经科紧急的症状和体征小脑幕切迹疝是神经科急症如不及时抢救有生命危险小脑幕切迹疝的临床表现：（1）意识障碍：开始为患者头痛加剧呕吐烦躁呼吸加快加深血压增高等先兆症状如不及时抢救患者很快进入昏迷状态（2）瞳孔：早期病变侧动眼神经因受到刺激而使病变侧瞳孔缩小如病因不能解除则病变侧动眼神经麻痹致使瞳孔散大对光反射消失眼球固定即两侧瞳孔均散大对光反射消失（3）去大脑强直：由于中脑网状结构受到损害可以表现为阵发性或者是持续性的四肢伸直性强直即去大脑强直（4）体温：脑疝形成后一是由于植物神经中枢的调节作用受到伤害产生中枢性高热体温可以上升到40℃以上到后期体温下降二是由于昏迷患者及易合并感染引起体温升高

2枕骨大孔疝 又称小脑扁桃体疝常常由于颅后窝占位性病变造成局部压力急剧增高致使小脑扁桃体疝入枕骨大孔同时部分小脑半球以及延髓也可能疝入枕骨大孔延髓因受到牵拉或受到压迫可使第四脑室出口堵塞影响脑脊液循环造成急性颅内压增高同时因延髓受到牵扯或压迫常引起延髓水肿淤血出血等从而影响延髓功能并迅速出现延髓功能衰竭的表现病情十分危急如治疗不及时常导致死亡枕骨大孔疝有急性和慢性两种（1）急性枕骨大孔迹的临床表现： 昏迷临床上常为突然的昏迷 呼吸停止表现为呼吸缓慢不规则继而可迅速呼吸停止 血压下降血压开始可有短暂的上升继而逐渐下降脉搏细数最后循环衰竭 瞳孔双侧瞳孔开始时是有短暂的缩小

继而双侧瞳孔散大对光反射消失 可以出现双侧锥体束征阳性或去大脑强直由于小脑也受到影响所以临床上可以表现为肌张力和腱反射减低或消失（2）慢性枕骨大孔疝：是由于颅后窝慢性占位性病变或先天性发育异常所造成的慢性病变病理上虽然有明显的枕骨大孔疝由于发展缓慢临床表现与急性枕骨大孔疝有所不同 由于延髓受到影响临床症状可有四肢无力或瘫痪感觉异常锥体束征阳性同时也可伴有排尿异常； 由于脑神经受到影响临床上可有吞咽困难饮水发呛语言不清； 小脑受到影响可以有眼球震颤以水平震颤较多小脑性共济失调等； 颅内压增高的表现可有剧烈的头痛呕吐等； 高位颈神经刺激症状患者常有颈强直颈疼痛以及强迫头位 患者多没有明显的生命体征改变如怀疑慢性枕骨大孔疝的患者应做MRI等检查确诊禁忌做腰穿如确有必要应非常小心尽量少放慢放脑脊液如果放脑脊液过多过快极易诱发急性枕骨大孔疝而危及生命高颅压综合征预防：积极防治原发病是最主要火罐网的预防措施对良性颅内压增高及先天性异常应及时诊断早期治疗 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