

小儿蛛网膜下腔出血_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_9B_9B_E7_c22_609102.htm 当脑血管壁缺陷使血外溢进入蛛网膜下腔时称为蛛网膜下腔出血。脑外伤常为诱发因素，颅内血管畸形是原发性蛛网膜下腔出血的主要原因，其他如动脉瘤、血液病、高血压、颅内肿瘤、维生素k或c缺乏、肝病等原因也可致成蛛网膜下腔出血。【诊断】（一）临床表现 急性起病，以颅内高压及脑膜刺激征为主要表现。大量血液流入蛛网膜下腔后，会使颅内压骤然升高，甚至引起小脑幕切迹疝。年龄大的小儿能诉说剧烈头痛，常伴有频繁的呕吐。病情进一步发展可出现昏迷和惊厥。小婴儿有时以惊厥为首发症状。有时可出现高热。体格检查可发现明显颈抵抗，克氏征、布氏征阳性。囟门未闭小儿可见囟门张力增高。（二）实验室检查1. 血性脑脊液 是诊断本病的重要依据，但需与腰穿时外伤性出血相鉴别，如连续3个试管所收集的脑脊液颜色均匀一致而无疑块；其上清液变黄，提示腰穿前即有出血；如3个试管脑脊液颜色逐个变浅，而上清液变黄，提示为腰穿时出血所致。出血后短时间内，脑脊液白细胞数与红细胞的比值与周围血近似，随后淋巴细胞增多，蛋白含量增加。2. ct检查 在出血i周内可显示脑沟与脑池密度增高，大量蛛网膜下腔出血时可显示积血部位的脑池铸型,1~2周后高密度影逐渐消失。急性期缓解后需做脑血管造影或mbi了解有无脑血管畸形、颅内动脉瘤等。【治疗】（一）止血药 主要应用抗纤溶剂，如6-氨基己酸，静脉滴注，每日1~2次，每次1~2g溶于葡萄糖或0.9%盐水50~100ml中。或用对

梭基节胺，每次100mg加入葡萄糖液或0.9%盐水中缓慢滴注。用此类药物目的不在于止血，而是预防再出血。因维生素k缺乏所致晚发性颅内出血症，可应用维生素k1肌肉或静脉注射，每次10mg。（二）降颅压可应用甘露醇、地塞米松等脱水药物，用量不宜过大，甘露醇每次0.25g/kg以免颅内压力变化过大，引起再次出血。（三）镇静止惊可选用苯巴比妥、地西洋（安定）等药物。（四）外科治疗如合并脑室积血或脑内血肿时，应考虑脑室引流或手术治疗。（五）治疗原发病如白血病、高血压、肝病等。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