

脑积水\_妇产科疾病库 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\\_\\_E8\\_84\\_91\\_E7\\_A7\\_AF\\_E6\\_B0\\_B4\\_\\_c22\\_609415.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_84_91_E7_A7_AF_E6_B0_B4__c22_609415.htm) 胎儿脑积水 (fetal

hydrocephalus) 是由于大脑中央导水管狭窄或中隔形成，或第四脑室出口粘连和狭窄引起脑脊液循环阻滞，颅腔内、脑室内外有大量脑脊液潴留 (500 ~ 1500ml)，使头颅体积增大之故。胎头颅缝及囟门明显增宽，可引起梗阻性难产。如处理不及时，可导致子宫破裂。脑积水常伴有脊柱裂、足内翻等畸形。1/3脑积水可伴有羊水过多。【诊断说明】除非是重度脑积水常不易诊断。一、腹部检查 头先露时，于母体耻骨联合上方可扪及异常阔的头颅，骨质薄、软而有弹性，胎头大小与胎体、妊娠月份不相称，胎头骑跨。常因胎体上移使胎心听到的位置高于脐部。因胎头过大而头盆不称。约有1/3为臀先露，此时可在子宫底部扪及宽大的胎头，如不仔细检查，易被忽略，直至牵拉后出头有困难时才发现有脑积水。二、阴道检查 先露高，胎头很大，宫颈扩张后可发现颅缝宽，囟门大而紧张，颅骨薄软有弹性，触之有如压乒乓球感，一般据此可确定诊断。三、b型超声波检查 胎头与胎体不成正常比例，胎头特别大，双顶径在110mm以上，测脑室增大，左右不对称，甚至脑室结构不清，为不规则液性暗区，根据上述声像图的特点，可诊断胎儿脑积水。四、x线检查 可于妊娠30周后作腹部平片检查，若摄片显示头颅大，骨质薄、颅缝宽、囟门大，面部相对变小等征象，则可诊断脑积水。【治疗说明】应以母体免受伤害为原则。一经确诊为脑积水，应及早引产，头先露者当宫口开大至3cm后即可行

脑室穿刺术抽出颅内积水，使头围缩小后待其自然娩出。脑室穿刺术，可经阴道用腰椎穿刺针经囟门或颅缝入脑室，放出积水。臀先露时，对后出头可经枕骨大孔穿颅放出积水，使头颅容积缩小便于牵出胎儿。胎儿娩出后，应行阴道检查及宫腔探查，注意宫颈、阴道有无裂伤，子宫有无破裂。并注意预防产后出血和感染。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](http://www.100test.com)