

脑干损伤_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_84_91_E5_B9_B2_E6_8D_9F_E4_c22_610719.htm

在头、颈部受到暴力后立即出现，多不伴有颅内压增高表现。病理变化有脑干神经组织结构紊乱、轴索断裂、挫伤和软化。由于脑干内除有颅神经核团、躯体感觉运动传导束外，还有网状结构和呼吸、循环等生命中枢，故其致残率和死亡率均较高。【诊断

】1. 临床表现 (1) 昏迷 受伤当时立即出现，且昏迷程度较深，持续时间较长。意识障碍恢复比较缓慢，恢复后常有智力迟钝和精神症状。如网状结构受损严重，病人可长期呈植物生存。(2) 瞳孔和眼球运动变化 双侧瞳孔不等大、极度缩小或大小多变。对光反应无常。眼球向外下或内凝视。(3) 去大脑强直。(4) 病理反射阳性.肌张力增高、交叉性瘫痪或四肢瘫。(5) 生命体征变化 1) 呼吸功能紊乱 常出现呼吸节律紊乱，表现为潮式呼吸、抽泣样呼吸或呼吸停止。2) 心血管功能紊乱 心跳及血压改变多出现在呼吸功能紊乱之后。3) 体温变化 多数出现高热，脑干功能衰竭后体温不升。(6) 内脏症状 1) 消化道出血 是脑干损伤后多见的一种临床表现。2) 顽固性呃逆 症状持久，难以控制。2. 辅助检查 (1) 腰椎穿刺 脑脊液多呈血性，压力多为正常或轻度升高，当压力明显升高时，应除外颅内血肿。(2) 头颅x线平片 可伴有颅骨骨折。(3) 头颅ct扫描 在伤后数小时内检查，可显示脑干有点片状高密度区，脑干肿大，脚间池、桥池、四叠体池及第四脑室受压或闭塞。(4) 头颅及上颈段mri扫描 有助于明确诊断，了解伤灶明确部位和范围。(5) 脑干诱发电位 波峰潜伏期延长或分化不良。【治疗

】1.一般治疗措施同脑挫裂伤2.对一部分合并有颅内血肿者，应及时诊断和手术。对合并有脑水肿或弥漫性轴索损伤及脑肿胀者，应用脱水药物和激素等予以控制。3.伤后一周，病情较为稳定时，为保持病人营养，应由胃管进食。4.对昏迷时间较长的病人，应加强护理，防止各种并发症。5.有条件者，可行高压氧治疗，以助于康复。 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