

脑干占位病变_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_E5_8D_A0_E4_c22_610759.htm

脑干占位病变以脑干胶质瘤最为常见，其次为海绵状血管瘤、血管母细胞瘤等。好发于小儿及青少年。肿瘤部位以延髓和脑桥为多见，中脑次之。【诊断】1.临床表现（1）脑神经核团损伤症状 往往在肿瘤早期出现，中脑肿瘤多见动眼神经和滑车神经核受损，出现复视和眼球偏斜等。桥脑肿瘤累及外展神经核、滑车神经核、面神经核和部分三叉神经核时，表现眼球外展运动障碍、面瘫和面部感觉减退。当病变累及前庭蜗神经时，出现听力减退、眼球震颤和眩晕。延髓肿瘤可累及后组颅神经核，出现声音嘶哑、吞咽困难和舌肌瘫痪。（2）脑干长束损伤症状 肿瘤向脑干腹侧发展，常累及一侧锥体束，出现对侧肢体瘫痪。肿瘤向一侧发展则出现患侧脑神经核瘫和对侧锥体束损伤的交叉性瘫。当网状结构受累时，病人表现为昏迷。

2.辅助检查(1)神经影像学检查头颅ct及mri均表现为脑干本身肿大，血运丰富病变需作dsa。(2)中脑和桥脑肿瘤病人手术前后应作脑干诱发电位检查。【治疗】1.手术治疗(1)手术适应证 凡病变局限、部位浅表临床症状体征呈进行性加重者，皆为手术适应证，对于浸润性生长范围较广的肿瘤，则不宜行手术治疗。（2）手术方法 依据肿瘤所在部位，采取适当手术入路。原则是选择距离病变最近、损伤最小、暴露最容易的入路。手法要轻柔、勿过分牵拉；操作仅限于病变区内。（3）术后处理1）术后可能的并发症 中脑肿瘤病人可能出现昏迷，双睑下垂；桥脑肿瘤病人可能双侧外展神经和双侧

面神经麻痹、偏瘫或四肢瘫；延髓肿瘤病人可能发生吞咽困难，呼吸障碍，需要作气管切开，鼻饲。2) 脑干肿瘤病人术毕应等病人完全清醒后，有咳嗽反射时再拔除气管插管。若后组颅神经功能障碍明显，应积极行气管切开术。若呼吸不规律，潮气量不足应用呼吸机辅助呼吸。3) 术后病人常规禁食水3天，第一次进食、水应由主管医生试喂。一周后仍不能进食者应置胃管给予鼻饲饮食。4) 出院时向病人及家属交待出院注意事项，嘱其3个月复查。

2. 非手术治疗 适用于手术部分切除的病例，术后胶质瘤病人应及时辅助行放疗化疗以延缓复发。

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