

蛛网膜下腔出血_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_9B_9B_E7_BD_91_E8_86_9C_E4_c22_610769.htm 系由脑底或脑表部位

血管破裂，血液破入蛛网膜下腔引起。颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、高血压动脉硬化、烟雾病等为常见病因。【诊断

】1. 病史 多在活动中突然起病，并常有情绪激动、过分用力等诱因，但也可发生在睡眠时。部分患者以往有头痛发作史。

2. 症状与体征 剧烈头痛、呕吐。多数无或有一过性意识障碍，也可突然昏迷，少数有精神症状和癫痫发作。生命体征多无明显改变，但也有呼吸停止而猝死，多见于复发出血时。

脑膜刺激征明显。多无明显神经系统局灶体征，但可有眼外肌麻痹、偏瘫等局限征。眼底常有视网膜出血、视乳头水肿和视网膜前玻璃体后出血。老年患者的症状可不典型，头痛和脑膜刺激征轻微。

3. 辅助检查 腰穿。脑脊液压力增高，呈血性。脑ct。可显示脑表蛛网膜下腔、脑池含血，并可查明伴发的脑内血肿、脑梗死、脑积水、脑水肿等。

mri或脑血管造影。可明确脑动脉瘤、脑动脉畸形等病因。【治疗】1. 绝对卧床休息至少1个月，避免激动、过分用力咳嗽和排便等，以防复发出血。

2. 药物治疗（1）脱水利尿剂。（2）止血剂：常用纤维蛋白溶解抑制剂。6-氨基己酸。首日剂量10g~24g，加入10%葡萄糖液500ml内静滴，第2~7天改为半量，以后用6g~8g/日，维持2~3周。抗血纤溶蛋白。200mg~400mg/日。但也有认为可加重脑缺血，对预后无助者。（3）止痛镇静剂：防止因躁动再出血。对头痛难忍，颅内压增高征象不明显又无局限神经体征者，可行

腰穿缓慢放出血性脑脊液10ml左右。(4) 预防迟发性脑血管痉挛引起的脑缺血.约1/4患者出血后4~14天发生。临床症状较重，ct显示大量蛛网膜下腔和脑室积血。低钠和大量使用抗纤溶剂均为危险因素。应定时使用tcd监测，凡颅内血管流速增加时，均提示血管痉挛的发生。临床上主要表现为病情稳定后未发生再出血时，意识障碍又加深或出现局限体征。宜尽早使用钙通道拮抗剂预防，如尼莫地平60mg,每4小时1次，口服或鼻饲，共3周。 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