

颅内动脉瘤_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__E9_A2_85_E5_86_85_E5_8A_A8_E8_c22_610776.htm 颅内动脉瘤是脑动脉的局限性异常扩大，以囊性动脉瘤最为常见，其他还有梭形动脉瘤、夹层动脉瘤等。颅内动脉瘤是自发性蛛网膜下腔出血（sah）最常见的原因。【诊断】1.临床表现（1）出血症状 动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血、脑内出血、脑室内出血或硬脑膜下腔出血。典型症状和体征有剧烈头痛、呕吐甚至昏迷等。（2）局灶症状即非出血症状，如动脉瘤体积缓慢增大，压迫邻近神经，也可出现相应的神经功能缺损症状。1）视神经症状如视力下降，视野缺损和视神经萎缩等。2）动眼神经麻痹常见的为一侧动眼神经麻痹。3）海绵窦综合征。4）癫痫。2.辅助检查（1）脑血管造影有条件应及时行全脑血管造影dsa检查，以明确诊断。（2）头颅ct和cta(螺旋ct的血管显影)、mri和mra（磁共振血管显影）也可对蛛网膜下腔出血、大型或巨大动脉瘤做出诊断。【治疗】1.对于因蛛网膜下腔出血急诊入院的病人，应及时向家属交待，病人在住院期间随时可能因动脉瘤再次破裂出血而死亡的危险性。2.术前处理（1）病人绝对卧床，有条件者在icu观察。（2）观察神志、血压、脉搏、呼吸。（3）给予镇静（地西泮等）、止血（5-氨基己酸等）、脱水、激素、通便（果导，蕃泄叶）等；同时预防性给予抗癫痫药物，并保持有效血药浓度；钙离子拮抗剂（尼莫地平等）。对于高血压病人应用降压药。3.手术适应证 对无明显手术禁忌证的病人均可开颅手术夹闭动脉瘤。某些病例也可采用血管内介入治疗（详见后）。4.手

术方式（1）开颅手术1）前循环和基底动脉顶端的动脉瘤，一般采用翼点入路，经侧裂暴露、夹闭动脉瘤。2）小脑下动脉动脉瘤和椎动脉动脉瘤，采取后颅窝正中或旁正中开颅。3）术中对不能夹闭的动脉瘤，可行加固、孤立等手术。

（2）间接手术多采用颈部的颈动脉或椎动脉阻断术。5. 术中及术后处理（1）开颅前30分钟应用抗生素、激素和抗癫痫药物。手术后当日注意控制血压。防止脑血管痉挛及脑梗死，可应用尼莫地平、低分子右旋糖酐及复方丹参等药物，一般用药7~10天。（2）手术后5~7天均应复查脑血管造影，确定动脉瘤夹闭情况。（3）出院医嘱一般出院休息3个月后门诊复查。手术前有癫痫发作的病人，术后服用抗癫痫药，监测血药浓度来指导用药。无癫痫发作6~12月后，可逐渐减（停）药。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