

动静脉畸形\_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\\_\\_E5\\_8A\\_A8\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_84\\_89\\_E7\\_c22\\_610779.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_8A_A8_E9_9D_99_E8_84_89_E7_c22_610779.htm) 脑动静脉畸形是脑血管畸形中的一个主要类型，其产生是由于胚胎期脑原始动脉及静脉并行，紧密相连，中间隔以两层血管内皮细胞。如两者之间发生瘘道，血液就直接从动脉流入静脉，形成血流短路，而引起脑血流动力学改变。显微镜下畸形组织呈一大堆较成熟的大小不等的血管结构，其间夹杂有硬化的脑组织。

**【诊断】**1. 临床表现 (1) 头痛 多数病人主要症状为长期头痛，常为偏头痛样，但部位并不固定而且与病变的定位无关。当畸形出血时，头痛加剧，且伴有呕吐。(2) 癫痫 约1/3以上的病人以癫痫发作起病，多呈局限性抽搐。该症状有一定定位意义。(3) 出血 可为蛛网膜下腔出血、脑内血肿、脑室内出血和硬脑膜下出血。常因体力活动、情绪激动等因素诱发，亦可无任何原因。表现为突发剧烈头痛、呕吐、意识障碍和脑膜刺激征。(4) 局限性神经功能障碍及智力减退 由于脑窃血现象，病变远端和邻近脑组织缺血，久之对侧肢体可出现进行性肌力减弱，并发生萎缩。在儿童期发病，病变大而累及脑组织广泛者可导致智力减退。(5) 颅内杂音 当畸形体积大、部位表浅时，可听到。(6) 临床分级 一般用spetzler分级法分成1~5级  
avm大小: < 3.0cm 1分 3.0~6.0cm 2分 > 6.0cm 3分  
avm部位: 位于功能区 1分 位于非功能区 0分  
avm引流: 深部 1分 浅部 0分  
分级 = avm大小分数 + avm部位分数 + avm引流分数  
2. 辅助检查 (1) 神经影像学检查 1) 脑血管造影是本病确诊的主要手段。2) 头颅ct, mr及mra.对了解有无

出血、病变定位及病变与周围脑组织的关系有很大帮助。3. 脑电图可表现为局限性慢波、棘-慢综合波等。【治疗】1. 手术前处理 (1) 一般处理避免过度用力及情绪激动，保持大便通畅。(2) 控制癫痫。(3) 预防动静脉畸形破裂出血。(4) 向病人和家属交待病情及可能出现的危险，交待目前该种疾病适合的治疗方法，手术治疗的危险，手术中可能出现的情况，手术后可能出现的合并症和后遗症，以及对病人生活和工作的影响。2. 手术适应证 (1) 单侧大脑半球血管畸形。(2) 反复出血的血管畸形。(3) 有顽固性癫痫或顽固性头痛。(4) 后颅窝血管畸形。(5) 栓塞后未完全闭塞的血管畸形。(6?) 局限性神经功能障碍进行性发展。(7) 无明显手术禁忌证者。3. 治疗方法 (1) 手术切除。(2) 介入治疗。(3) 立体定向放射治疗 (刀, x刀)。(4) 联合治疗4. 手术后处理 (1) 对于巨大脑血管畸形手术后注意控制血压，防止正常灌注压突破综合征 (nppb) 的发生。(2) 手术后5~7天应复查脑血管造影，了解畸形血管治疗结果。(3) 出院医嘱一般休息3月后门诊复查，必要时随时就诊。(4) 抗癫痫药物1) 手术前无癫痫发作的患者，术后仍建议预防性服用抗癫痫药3~6个月，然后建议逐渐减量至停药。2) 手术前有癫痫发作的，或手术后出现癫痫发作的患者，至少术后用药6~12个月，如无癫痫发作再逐渐减量至停药，必要时监测血药浓度来指导用药。 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](http://www.100test.com)