

颅内静脉窦及脑静脉血栓形成\_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\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_c22\\_610786.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_A2_85_E5_86_85_E9_9D_99_E8_c22_610786.htm)

指颅内静脉窦形成血栓，引起窦腔狭窄、闭塞，脑静脉血回流和脑脊液吸收障碍，导致颅压增高及相应局灶症状的一组疾病。分为炎性和非炎性两类，以矢状窦、海绵窦、横窦血栓多见。

【诊断】1. 多为急性或亚急性发病。炎性者常有颜面、眼部、口腔、咽喉、副鼻窦、中耳、乳突或颅内感染史。非炎性者有全身衰竭、脱水、心肌梗死、血液病、高热或颅脑外伤、脑瘤等致血粘度升高、血流减慢或窦壁损伤病史。2. 神经症状因受累静脉窦的部位，血栓形成的程度、范围和速度以及侧支循环建立情况的不同而异。老年人症状多较轻，可造成诊断困难。一般多有以下表现：（1）颅内压增高。（2）邻近栓塞静脉窦的头皮、颜面肿胀，静脉怒张迂曲；海绵窦血栓则有眼睑、结膜水肿充血和眼球突出（非搏动性且无血管杂音，可与海绵窦内动脉瘤和动静脉瘘鉴别），并可通过环窦使对侧海绵窦出现相同症状。（3）除横窦、窦汇和上矢状窦中段不全闭塞外，脑部因水肿、继发出血性梗死或出血、血肿而呈现各种局限症状。上矢状窦血栓。非炎性者多见，以下肢或近端为重的肢体瘫痪（双下肢瘫、偏瘫、三肢或四肢瘫）、局限性癫、双眼同向偏斜、皮质感觉障碍、精神症状和一过性尿潴留等。海绵窦血栓。动眼神经和三叉神经、支受累，眼球活动受限或固定，颜面疼痛和角膜反射消失。

乙状窦血栓。岩窦受累时三叉神经和展神经麻痹；血栓波及颈静脉时，舌咽、迷走和副神经受累。直窦血栓。出现

去皮质强直和不自主运动。3. 炎性者可伴败血症，久病或症状严重者，可继发脑膜-脑炎而出现精神错乱、谵妄或昏迷。4. 脑脊液压力增高，可有陈旧或新鲜出血。炎性者尚有炎性改变。横窦或乙状窦血栓时，tobey—ayer征阳性。5. 影像学检查。 头颅平片。外伤者可见静脉窦附近有骨折或横越其上的骨折线。 脑血管造影。可发现静脉期病窦不显影或部分显影，但时间延长，并有附近静脉和静脉窦的迂曲、扩张和异常吻合。 头颅ct。可见闭塞静脉窦分布区脑回显影增强，病窦两侧有出血性软化灶。 mri。由急性(1周以内)、亚急性(1~2个月)到慢性期(>2个月)，病变区t1、t2信号由低到高。6. 核素扫描可见脑软化灶处核素浓集，并可持续数月。7. 预后不一，因受累静脉窦和病因不同而异，也与血栓的范围、程度和形成速度、脑实质受损程度以及侧支循环建立情况有关。单纯上矢状窦者，预后多良好。【治疗】1. 降低颅内压，控制脑水肿 用脱水剂、利尿剂和糖皮质激素等。同时可用低分子右旋糖酐和血管扩张剂。颅内高压危及视力及生命时可行减压手术。2. 治疗原发病 对炎性者特别已有脑膜-脑炎症状者，应针对致病菌使用有效剂量抗生素，如青霉素2000万u/日，静滴.或氨苄西林12g/日，分4次肌注或2次静滴。可配合用甲硝唑抑制厌氧菌。还可同时椎管内注射庆大霉素5mg, 1次/12小时或杆菌肽50000u, 1次/日。病原菌不明者，可加用氯霉素静滴，2次/日。用药至少2周，热退或症状缓解后仍需用药1个月以上。外伤所致者，应积极手术。3. 对确无脑梗死者的治疗 可使用低剂量的肝素，或溶栓剂。同时口服双嘧达莫（潘生丁）或阿司匹林等，以防止血栓扩展。4. 对症治疗 控制癫、维持营养及水、电解质平衡，控制兴奋、躁

动等。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)