

高颅内压综合征_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_AB_98_E9_A2_85_E5_86_85_E5_c22_611001.htm

在病人安静状态下，由侧卧位腰椎穿刺所测得的脑脊液压超过1.96kpa(200mmh₂o)，即为高颅内压。由此所引起的头痛等临床表现，是为高颅内压综合征。高颅内压是由于病变引起脑脊液的产生、吸收障碍和循环通路梗阻所致，若仅因脑脊液吸收功能减退而形成的高颅内压，则称为良性颅内高压综合征。【诊断】1. 病因诊断 (1) 颅脑疾病：如颅内占位病变、颅内感染、颅脑外伤、脑寄生虫病、脑血管病等。(2) 中毒性疾病：如一氧化碳中毒、农药中毒、尿毒症等。(3) 感染性疾病：如中毒性痢疾、败血症、流行性出血热等。(4) 其他系统性疾病：如内分泌疾病、呼吸系统疾病、代谢疾病、血液病、免疫疾病等。2. 临床表现 (1) 主要症状：头痛。搏动性或炸裂样剧烈头痛，前头部明显，头低位、咳嗽、喷嚏均可加重。 呕吐。常呈喷射性。 视力下降。甚至失明，可于失明前先有一过性黑。 精神症状。反应迟钝、情感淡漠、记忆力减退，或有烦躁不安、精神运动兴奋。 癫痫发作。部分性运动性发作和全身性强直一阵挛发作较多见，晚期可见去皮质强直样发作。(2) 主要体征：脉搏、血压、呼吸的改变。早期常见收缩压升高，脉搏缓而有力，呼吸的变化不明显。颅内高压较严重或晚期，脉搏速而弱，血压逐渐下降，呼吸慢而深。视乳头水肿。颅内高压1~2天后，视乳头可出现潮红充血，视乳头边缘开始模糊1周左右出现视乳头水肿。 眼外肌麻痹。如眼外展不全麻痹、集合性斜视和瞳孔缩小或散大。 意

识障碍。早期可有睡眠增多、嗜睡，随着颅内压继续增高，意识障碍加深，出现意识模糊，最后进入昏迷。（3）脑疝形成：严重的颅内高压使脑组织移向压力相对较低的空间并疝于其中。常见的脑疝有三种：小脑幕切迹下疝。颞叶的海马钩面和海马回经小脑幕向下疝于环池、大脑大静脉池，压迫中脑导水管、大脑后动脉及动眼神经，病人剧烈头痛，疝侧瞳孔一度缩小之后逐渐散大，意识障碍加深并迅速进入昏迷，一侧或双侧肢体瘫痪、锥体束征阳性，晚期还可出现四肢强直发作。小脑幕切迹上疝。颅后凹的压力增高，小脑蚓部经小脑幕切迹向上疝入中脑后部，压迫中脑被盖。可与枕骨大孔疝合并存在。病人双眼向上同向运动受限，上睑下垂，瞳孔散大，肢体瘫痪及去皮质强直样发作。枕骨大孔疝。颅后凹压力增高，小脑扁桃体向下疝入枕骨大孔及颈椎椎管上段，填塞小脑延髓池，延髓及第#至第\$脑神经。第、对颈神经受压。病人枕颈部疼痛，呼吸深慢。以上三种脑疝最后均可因呼吸、循环衰竭而死亡。3.辅助检查当病人出现高颅内压的某些主要表现时，应尽快进行头颅ct或mri, mra检查，可及时检出颅内占位病变（肿瘤、血肿、脓肿、炎性肿块和寄生虫）、血管畸形、颅脑损伤、脑结构异常等。腰椎穿刺脑脊液检查可加快、加重脑疝形成，应为禁忌，但对疑有颅内炎症和寄生虫的病人，为了进行病因诊断，可在脱水治疗降低颅内压的条件下，选择细针，极谨慎地进行腰穿，取既能满足检验需要而又尽可能少的脑脊液做必要的检查，如常规、细胞学、生化、血清学和病原体的检查等。【治疗】1.病因治疗如手术切除颅内占位病变，抗生素治疗炎症等。2.脱水治疗通过脱水治疗，减轻脑水肿，降低颅内高

压，改善脑血液循环和脑脊液循环。恢复脑正常代谢和防治脑疝形成，是极为重要的对症处理。常用的药物有以下几种：

(1) 甘露醇：一般高颅内压病人剂量为0.5g~1.0g/kg，静脉滴注，1~2次/日。严重高颅内压或已有脑病形成征象的病人，应以甘露醇1g~2g/kg，静脉快速滴注或推注，6小时后还可酌情重复使用。在病情好转后可酌情减量。长期大剂量应用甘露醇有引起脑组织代谢性酸中毒的可能，需要时可用4%碳酸氢钠静脉滴注予以纠正。应用甘露醇应避免形成长期高血浆渗透压(gt. 10%)甘油静滴可引发血红蛋白尿症。糖尿病病人，忌用甘油治疗。

(3) 呋塞米(速尿)：可与甘露醇联合应用静脉滴注，亦可静脉注射或肌肉注射，起始剂量为20mg，2~3次/日，可酌情增加。口服剂量为40mg/日，最大剂量为160mg/日。其副作用有呕吐、腹泻、白细胞减少、体位性低血压、血尿酸水平升高和药疹。严重心力衰竭、急性肾功能衰竭和缺钾者忌用。

(4) 依他尿酸(利尿酸钠)。成人口服剂量为25 mg~50mg/日，静脉注射剂量为25mg~50mg/次(以10%葡萄糖液10ml~20ml稀释)。治疗过程中应及时对它所引起的低血钾、低血钠症予以纠正，出现听神经损害时应及时停药，肾功能不全者忌用。

(5) 环戊噻嗪：成人口服剂量为0.25mg，2次/日，口服后1小时出现利尿作用，5~10小时内利尿作用达顶峰，随后渐消失。应注意监测钾、钠，并及时给予相应处理。

(6) 乙酰唑胺：又名醋唑磺胺。它有利尿及减少脑脊液产生的作用，可作为治疗颅内高压的辅助用药。成人剂量250mg~500mg，口服，2~3次/日，服用时应同时补钾。其副作用有四肢及口唇发麻、低血钾性肌无力、高氯性酸血症和白细胞减少等。

(7) 20%人血白蛋白或浓缩血浆：浓缩血

浆200ml静脉滴注，2次/日。20%人血白蛋白20ml~40ml静脉滴注，2次/日。两者均有良好的降低颅内高压效果。(8)糖皮质激素:地塞米松成人剂量为10mg~15mg,静脉滴注，1次/日。氢化可的松的成人剂量为200mg，静脉滴注，1次/日。二者均为辅助性降低颅内高压的药物。一般常先用氢化可的松1次后，续用地塞米松。 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