

低颅内压综合征_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__E4_BD_8E_E9_A2_85_E5_86_85_E5_c22_611002.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力低于0.785kpa

($< 80\text{mmHg}$)者，为低颅内压。由此所引起的体位性头痛、呕吐等表现，即为低颅内压综合征。【诊断】1. 病因诊断

(1) 原发性低颅内压综合征：原因不明。(2) 继发性低颅内压综合征：腰椎穿刺、颅脑外伤、颅脑手术、脑室引流等最为常见；其次，低血压症、恶病质、脱水、药物（如苯巴比妥）中毒等亦可引起。

2. 临床表现 体位性头痛，头高位、坐姿或立姿时头痛立即出现，头低位或去枕平卧时头痛消失；呕吐，多于剧烈头痛时发生；头昏、耳鸣、乏力、颈背疼痛等较常见，暂时性尿崩、窦性心动过缓、不全性眼外展麻痹、视乳头水肿、癫痫发作、烦躁、意识模糊等较为少见。

3. 临床诊断 据病史（如腰椎穿刺术后、颅脑外伤等）和临床表现可作出初步诊断。腰椎穿刺测压虽可确诊，但可加重症状及延长病程，应尽可能避免。【治疗】1. 病因治疗 如对外伤或手术引起的脑脊液漏，应适时进行脑膜修补。

2. 对症治疗

(1) 平卧位或头低卧位。(2) 5%葡萄糖液或生理盐

水:1000ml~2000ml，静脉滴注，1次/日。(3) 硬脊膜外生理盐

水注射:有助于消除腰椎穿刺损伤的脊膜脑脊液漏。(4) 5%二

氧化碳与95%氧混合吸入:每天多次，每次5~10分钟。(5) 罂粟

碱:15mg~30mg肌内注射，1~2次/日。此外，溴化新斯的

明0.5mg~1mg,皮下注射，1次/日.或毛果芸香碱5mg~10mg,皮

下注射，1次/日亦可促进脑脊液生成，改善低颅内压症状。

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