

蛛网膜下腔出血的治疗方法有哪些？临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/641/2021_2022__E8_9B_9B_E7_BD_91_E8_86_9C_E4_c22_641881.htm 治疗蛛网膜下腔出血(SAH)的方法，分手术治疗和内科治疗两种。手术治疗的目的是去除病因，对止血和防止再出血很有意义。因此除病情严重，年龄太大或伴有其他严重并发症者外，应不失时机地进行手术治疗，尤其是脑血管瘤、血管畸形者更为必要。但广大农村或边远山区，由于受医疗技术和设备条件的限制，不能进行手术者，内科治疗仍十分重要。(1)绝对卧床休息有资料表明，蛛网膜下腔出血第1次发病后的2~4周，复发率和病死率很高，4周以后复发者大为减少。而凡能引起血压升高的因素，如过早活动，情绪激动，用力大便，剧烈咳嗽等，均可导致再出血。所以应要求病人绝对卧床休息，时间一般不少于1个月，并要注意控制情绪，避免精神激动和用力排便，尽量减少探视和谈话。对神志清醒者，给足量止痛药以控制头痛。烦躁不安者，可适当选用镇静剂，如安定10毫克，肌注。要避免尿潴留和大便秘结。昏迷病人留置导尿管，按时冲洗。大便秘结者，给予缓泻药和润肠药，如果导、开塞露等。(2)控制血压 血压升高是引起蛛网膜下腔再度出血的主要原因。所以，要注意控制血压。一般要保持在平时水平，最好不超过20 / 12kPa，但不能降得太低，以防脑供血不足。在药物选择上，近年来多主张选用钙拮抗剂，如心痛定、尼莫地平、尼卡地平等药物。这类药物不仅可控制血压，还可通过血脑屏障，选择性扩张脑血管，解除脑血管痉挛。(3)减轻脑水肿 蛛网膜下腔出血后，脑脊液中混有大量血液，甚

至有凝血块，影响脑脊液循环，使颅内压增高，病人常表现剧烈头痛和意识障碍等，应积极治疗。一般应用20%甘露醇250毫升加地塞米松10毫克，静脉推注或快速静滴，每4~6小时1次，必要时用速尿20~40毫克，肌注，也可取得较好疗效。(4)止血剂的应用 6-氨基己酸、止血芳酸是一种抗纤溶药，能够抑制纤溶酶原激活因子，使纤溶酶原不被激活成纤溶酶，从而抑制纤维蛋白的溶解，保护血管破裂处形成的凝血块，以达防止再出血。用法：将6-氨基己酸6~12克加5%糖水500毫升中静脉滴入，每日1次，可连用1~2周。止血芳酸200~400毫克，加5%~10%葡萄糖500毫升中静脉滴注，每日1次，或用0.1~0.2克/次，缓慢静注，每日2~3次。另外，也可用安络血、止血敏、维生素K等药物治疗，但疗效多不肯定。(5)腰穿放脑脊液治疗 当病人剧烈头痛，用一般止痛药难以控制时，可谨慎地采用腰穿放脑脊液的方法治疗，以缓解临床症状。但必须注意以下几点： 病人无脑疝形成。

头痛剧烈，用止痛药疗效不佳，又无局灶定位体征。 腰穿动作要轻柔，放液速度要慢，以防形成脑疝。 若放少量脑脊液后，症状明显改善者，可每隔4~5天重复1次，加速蛛网膜下腔内血液的清除和减少蛛网膜下腔粘连等并发症的发生。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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