

2009年外科辅导：脑脓肿的治疗措施临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648016.htm 外伤性脑脓肿的治疗，原则上与耳源性或血源性脑脓肿相同，一般在脓肿还未形成前，仍处于化脓性脑炎阶段，可以采用非手术方法，给予大剂量的强效抗菌药物治疗。特别是对多发性小病灶或部位较深不宜手术切除的病例，保守治疗亦取得较满意的效果不过，对外伤后颅内异物残留而成为有感染核心的脑脓肿，即使在化脓性脑炎期，是否能完全防止脑脓肿的形成，还值得怀疑。对已有包壁形成的脓肿，应及时施行手术治疗。通常对病程短、脓壁薄，位于脑重要机能区的脓肿，多采用穿刺引流术；对病程长、脓壁厚，位于非功能区的脓肿，或包裹有异物的脓肿，则宜行手术予以摘除。来源：www.examda.com

1.穿刺引流术：根据脓肿的定位，选择近病灶的非功能区，在局麻下行颅骨钻孔或锥孔后使用脑针穿刺脓肿，进入脓腔时往往有明显的落空感，将脑针再稍深入1~1.5cm，以防脱出。然后用空针缓缓抽出脓液，待2/3的脓液排出后，即可以等量的抗菌盐水，每次5ml反复冲洗脓腔，直至冲洗液转清。随后拔出脑针，经原穿刺孔的方向和深度插入硅橡胶管或导尿管。此时因脓腔内尚存有冲洗液，故可仔细调整引流管在最佳引流位置，再经头皮刺孔出颅外并固定之。钻孔切口如常分层缝合，不放引流。术后每日或隔日用庆大霉素4万~8万u，及生理盐水溶液冲洗脓腔。全身继续抗菌治疗，定期复查CT，待脓腔闭合即可拔管。来源：考试大的美女编辑们

2.脓肿切除术：全麻下施术，于病变区行骨瓣开颅，弧形切开硬脑膜

，选择近病灶的非功能区。若颅内压不甚高，可直接通过脑皮层切口分离至脓肿壁，完整将其摘除才能避免脓液外溢造成污染。若颅压甚高或脓肿巨大时，则需用空针先行穿刺排空脓腔，再注入庆大霉素4万~8万u，并用双极电凝封闭穿刺孔之后，紧靠脓壁周围的水肿组织钝性分离摘除脓肿。脑部创腔需用庆大霉素（1500u/ml）或杆菌肽（500~1000u/ml）溶于生理盐水中反复冲洗。术毕分层严密缝合，不放引流。术后继续抗菌治疗至体温正常及脑脊液阴转后1~2周为止。

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](#)
[百考试题执业医师技能加入收藏](#) 相关推荐：2009年外科辅导：[脑脓肿的发病机理](#) 2009年外科辅导：[脑脓肿的临床表现](#)
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