

2011年临床执业医师：脑积水的临床诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652518.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652518.htm)

脑积水的临床诊断：头颅的快速生长和其形态改变，前囟扩大或膨出、兼见抽搐、斜视、肢体瘫痪、共济失调、智能发育不全等！对脑积水进行的临床诊断主要依据两个方面的内容，即临床症状诊断和现代仪器诊断。

一、临床症状诊断 对脑积水进行临床症状诊断主要依据以下内容：1、头颅的快速生长和其形态改变，前囟扩大或膨出。头皮静脉扩张，头痛（在颅骨缝已闭的儿童较突出）。晚期可出现眼球向下方，而上部巩膜外露，俗称“日落西山”征。2、脑室内注入酚红（中性）1mL，20分钟后作腰椎穿刺，检查脑脊液颜色，两小时后查尿中酚红含量，以鉴别脑积水的临床分型。3、兼见抽搐、斜视、肢体瘫痪、共济失调、智能发育不全等。4、头部叩诊可闻及“破壶声”，腱反射亢进或减弱，四肢常呈痉挛状态，以下肢较明显。

二、现代仪器诊断 对脑积水患者进行现代仪器诊断可以准确地测量脑室的大小及脑组织的厚度，阻塞的部位，有无占位性病变以及是否为交通性脑积水。术后复查可以了解分流管位置及脑室缩小情况，对诊断及手术疗效的估计均有重要的意义。对脑积水进行的现代仪器诊断主要有以下几种方法：

1、CT或MRI检查：脑内积水可见脑室系统显著扩大，有时是全脑室扩大或部分脑室系统扩大，脑实质显著变薄；外部脑积水CT片有5个表现：额和额顶区蛛网膜下腔增高；其他区域蛛网膜下腔不宽或稍宽；前半球间裂增宽；基底池增大；额顶区脑沟加深、加宽；脑室不大或轻度扩大。2、头

颅X线平片：可见颅腔扩大、颅骨变薄颅缝分离。 3、脑室造影：脑室内注入氧气或碘油作X线摄片，可以了解脑室扩大的程度，有无占位性病变，阻塞的部位，以及是否为交通性脑积水。本检查有一定的危险性，应慎重行事。 特别推荐：  
#0000ff>2011年临床执业医师考试时间 #0000ff>2011年临床执业医师考试大纲 更多信息请访问：  
#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导 相关链接：  
#0000ff>2011年临床执业医师考试：低血压的汇总 #0000ff>2011年临床执业医师考试：川崎病汇总  
欢迎进入 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)