

2011年临床外科考点：耳源性脑积水 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653568.htm

耳源性脑积水的病因、耳源性脑积水的鉴别、耳源性脑积水的治疗！耳源性脑积水的病因

- 1.真性脑积水 颅内感染并发脑膜炎和脑脓肿后，因蛛网膜粘连或导水管阻塞，而引起脑脊液分泌增多或吸收减少，造成脑脊液增多，形成脑积水。
- 2.假性脑积水 侧窦血栓性静脉炎造成右侧主导侧窦或两侧侧窦同时栓塞，引起脑静脉瘀血水肿，皮层点状出血，脑组织梗死软化，脑压骤升，但脑脊液不多，脑室不扩张，反而有压缩变小现象，故为假性脑积水。

侧窦血栓性静脉炎并发率为2.5%。耳源性脑积水的鉴别 耳源性交通性脑积水临床诊断需与耳源性脑膜炎、耳源性脑脓肿及耳源性梗阻性脑积水相鉴别。后者多与脑脓肿并存，表现为进行性颅内压增高，CT及脑脊液检查均有异常改变。如不积极治疗，可发展为脑疝而死亡。治疗原则以彻底清除耳内病灶，应用广谱抗生素，降颅压（可用药物或腰穿放脑脊液），但须要把握好放液量，以免形成枕大孔疝。症状重者，可行颞肌下减压术或脑室腹膜分流术。耳源性脑积水的治疗 进行脱水治疗，如用甘油口服，或用20%甘露醇250ml，每日2~3次静脉滴注。每日或隔日进行腰穿，放出脑脊液30~50ml.如有进行性眼底水肿和视神经萎缩，为挽救视力，应及时采用颞肌下减压术或侧脑室引流术。如为真性脑积水病，应进行侧脑室颈外静脉吻合术，或进行椎管胸腔吻合术

小编推荐：#0000ff>外科高频考点：主动脉夹层的发病 #0000ff>临床助理外科考点：肝损伤检查方法 #0000ff>临床助理外科

考点：脑干损伤的检查 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理
医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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