

2011年临床外科考点：蝶骨嵴脑膜瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_654055.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654055.htm)

蝶骨嵴脑膜瘤的病因、早期症状、预后、手术治疗、辅助检查！蝶骨嵴脑膜瘤的病因 肿瘤多数为内皮型和纤维型，肿瘤的生长方式有两种，一种是膨胀性生长，呈结节状，有狭窄的蒂部，较大，手术相对较容易；另一种匍匐样生长，呈地毯状，并与颅底的硬脑膜广泛粘连，手术不易全切，根据其生长特点而形成不同的临床表现。蝶骨嵴脑膜瘤早期症状 蝶骨嵴脑膜瘤的临床表现取决于肿瘤的部位。内侧型早期症状明显，病人早期可出现脑神经受压表现，如视力下降等。如肿瘤向眼眶内或眶上裂侵犯，眼静脉回流受阻，病人可以有眼球突出等症状。内侧型病人还可出现、及第1支脑神经损害症状。精神症状和嗅觉障碍多见于肿瘤向前颅窝生长者，但较少见。外侧型蝶骨嵴脑膜瘤症状出现较晚，早期仅有头痛而缺乏定位体征。一部分病人可以表现为颞叶癫痫发作，如肿瘤侵犯颞骨可出现颞颥部骨质隆起。上述两型病人肿瘤生长较大时，均会引起对侧肢体肌力减退和颅内压增高。根据临床表现，结合CT及MRI，一般可明确做出临床诊断。蝶骨嵴脑膜瘤的预后 外侧型蝶骨嵴脑膜瘤手术切除困难不大，术后复发和神经功能损害较少见。内侧型脑膜瘤全切多有困难，术后可有、脑神经功能损害。另有患者术后可有肢体运动障碍和运动性失语。对于未能全切的内侧型病人，术后可辅以放疗，以防复发。如肿瘤复发可考虑再次手术切除。 小编推荐：  
#0000ff>临床外科考点：浸渍足 #0000ff>临床外科高频考点：

移植的概述 #0000ff>2011年临床外科考点：脊髓火器伤简介  
特别推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #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](http://www.100test.com)