

2011年中医儿科辅导：缺氧缺血性颅内出血 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_AD_c22_654740.htm

缺氧缺血性颅内出血以早产儿多见，胎龄愈小发生率愈高，出血部位以室管膜下的尾状核最多见。缺氧缺血性颅内出血以早产儿多见，胎龄愈小发生率愈高。出血部位以室管膜下的尾状核最多见，易破入临近的侧脑室而成为室管膜下脑室内出血（SEH-IVH）。【临床表现】患儿可能有宫内窘迫史或出生窒息史，但也可发生在正常分娩或剖宫产的早产儿。症状发生在出生后三天内，轻重不一，分为三型：1.急剧恶化型 神经系统症状进展快，在数分钟或数小时内神志从迟钝转入昏迷，肌张力消失或增强，呼吸不规则，血压下降，病死率高。2.断续进展型，神经系统症状呈波动式加重，病情有时稳定，有时加重。3.安静型 无明显神经系统症状，经影像筛查才发现。故对极低出生体重儿宜作头颅B超筛查。脑室内出血时血液在经过脑脊液通道过程中可能发生阻塞，使脑室逐渐扩大而成脑积水，因此需常测头围。【诊断说明】1.头颅B型超声检查 检出率很高，对出血部位的显示比CT清楚，出血严重程度分为4级，I级为单纯室管膜下出血，单侧或双侧；II级为室管膜下出血伴脑室内出血，但不伴脑室扩大；III级为脑室内出血伴脑室扩大；IV级为脑室内出血合并脑实质病变。2.脑脊液检查 脑室内出血后脑脊液内红细胞增加或呈血性，但临床上并不将此检查作为诊断的手段，只有在治疗需要时才作腰穿。【治疗说明】按早产儿护理，关于供氧，维持正常血压，纠正代谢紊乱和控制惊厥等治疗与缺氧缺血性脑病相同。有人对

级以上的脑室内出血伴脑室扩大者采用连续腰穿治疗，放出积血，防止脑积水的发生，取得良好效果。在头颅B超监测下，开始时每天抽脑脊液一次，每次放出液体少于14ml.以后隔天一次，再逐渐延长间隔时间，至脑室恢复正常或形态稳定为止。已发生脑积水者按脑积水治疗。 小编推荐：

#0000ff>2011年中医执业医师考试模拟试题及答案汇总

#0000ff>2011年中医执业医师：防治“肛裂”的方法

#0000ff>2011年中医执业医师：肺炎喘嗽的辩证论治 特别推荐：
#0000ff>2011年中医执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间

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