

脑室内出血



目录

- 一、概述
- 二、病情介绍
- 三、解剖
- 四、病因
- 五、临床表现
- 六、诊断与鉴别诊断
- 七、治疗
- 八、护理
- 九、心理护理及健康教育



一. 概述



脑室出血定义

- 脑室出血是指非外伤性因素导致颅内血管破裂，血液注入脑室系统引起的综合症，根据其出血部位来源分为原发性和继发性



二、病历汇报



脑室内出血

男性 43岁 左侧原发性脑室出血

患者于2012年10月11日无明显诱因出现头痛、头晕，伴恶心无呕吐，不伴有失语，抽搐，二便失禁及昏迷，家人急送我院急诊科，急诊行头颅CT以“左侧原发性脑室出血”收住外二科。查体：神志清，精神差，双侧瞳孔等大等圆左：右约3:3mm对光发射灵敏，颈软，四肢肌力，肌张力正常。头颅CT显示：左侧脑室出血波及四脑室

入院诊断：左侧丘脑出血破入脑室，颅内占位性病变，入院后给予止血营养脑神经补液对症治疗，患者住院七天，于2012年10月17日19点突然出现神志不清，呕吐数次，转入ICU治疗，患者神志呈中度昏迷状，双侧瞳孔等大等圆，左：右2:2mm，对光反射消失，急查头颅CT提示，梗阻性脑积水，左侧丘脑出血破入脑室并铸型，向家属交待病情行双侧脑室穿刺引流术，术后在ICU监护18天，于2012年11月5日转出ICU，现在外二科继续治疗，共住院60天，目前患者神志清精神可，睡眠良好，二便通畅。

三、解剖



脑室内出血

脑室系统包括侧脑室、第三脑室、第四脑室以及连通脑室的室间孔和中脑水管，有时还可见第五脑室或第六脑室。

一、侧脑室

1、分部

分四部

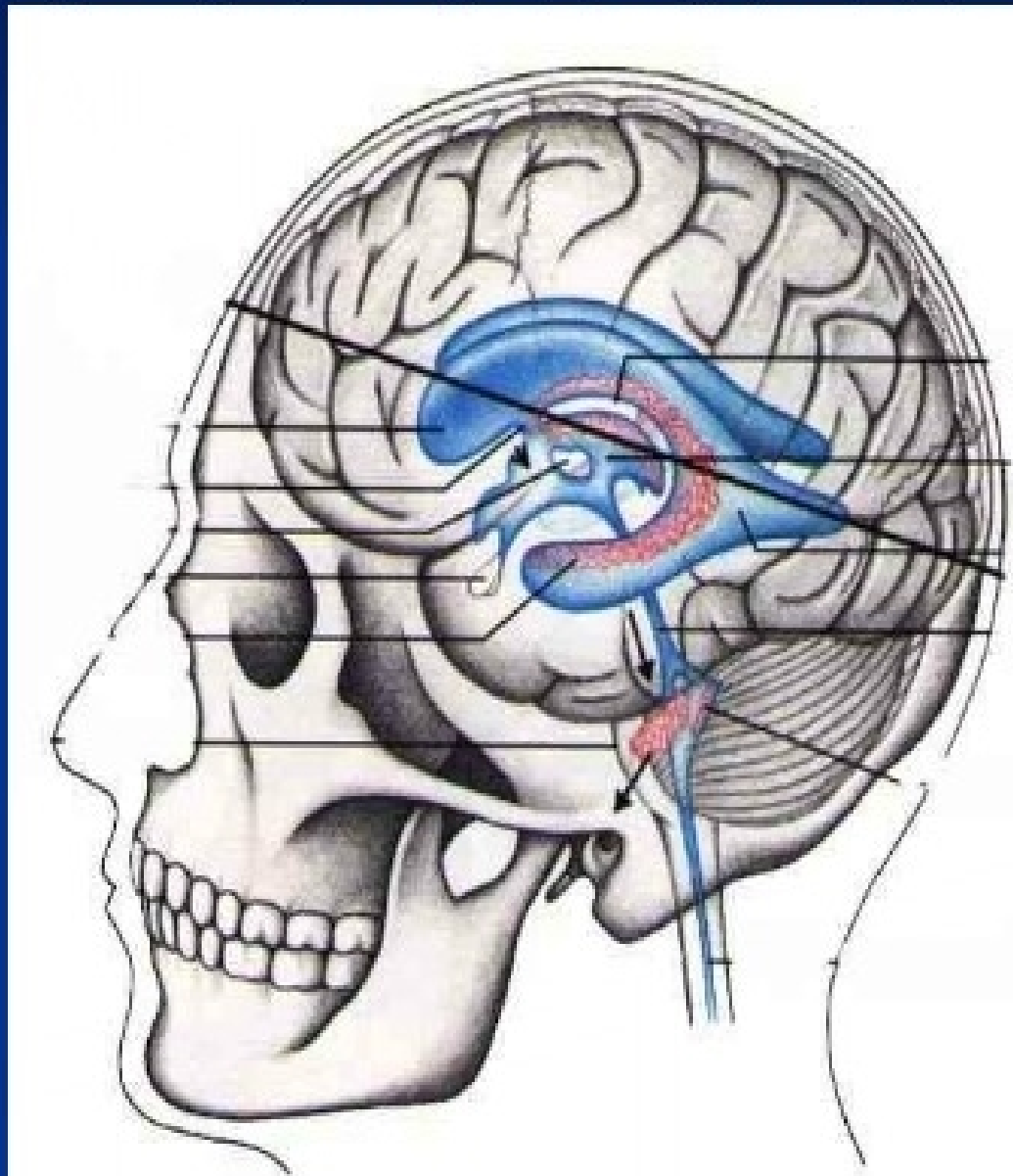
中央部：位于顶叶

前角：深入颞叶

后角：深入枕叶

下角：深入颞叶

交通：侧脑室的脑脊液经室间孔流入第三脑室



二、第三脑室

1、位置

位于两侧背侧丘脑和下丘脑之间

尾状核

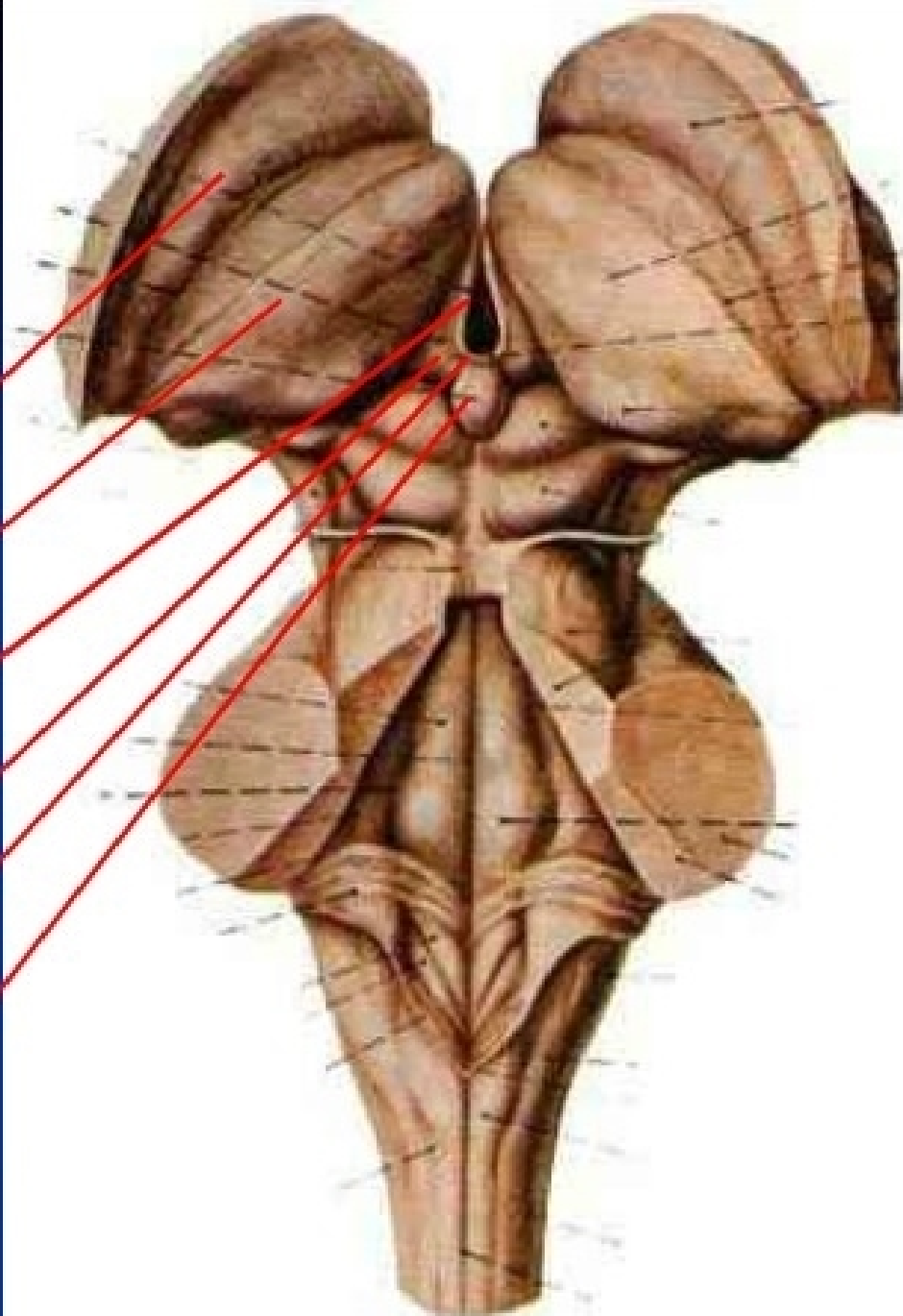
背侧丘脑

丘脑髓纹

缰三角

缰连合

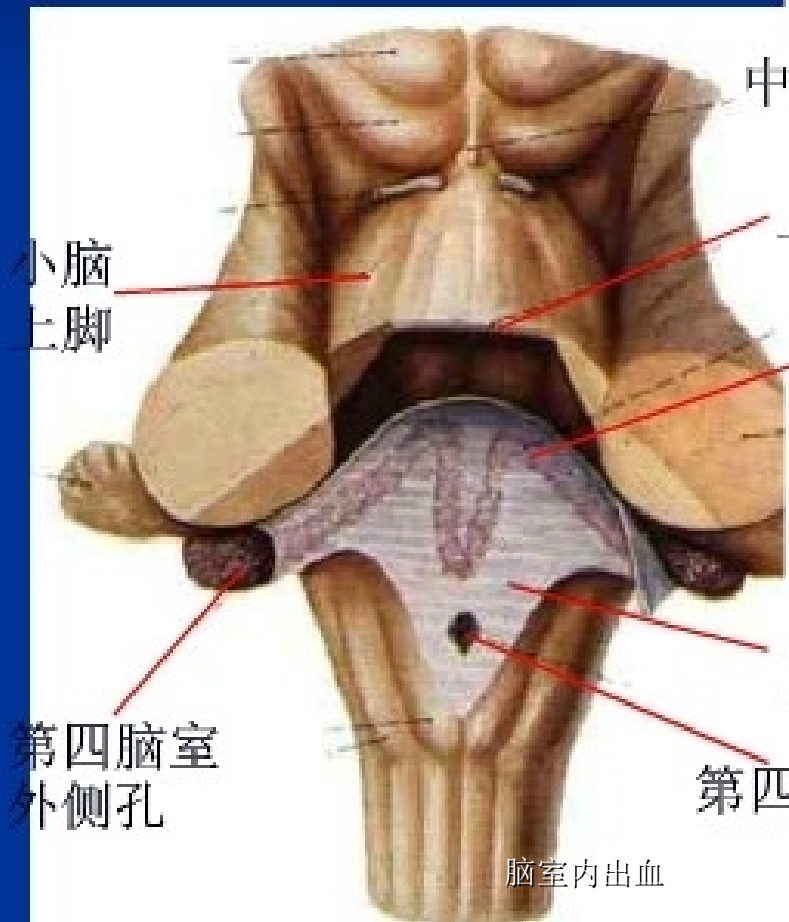
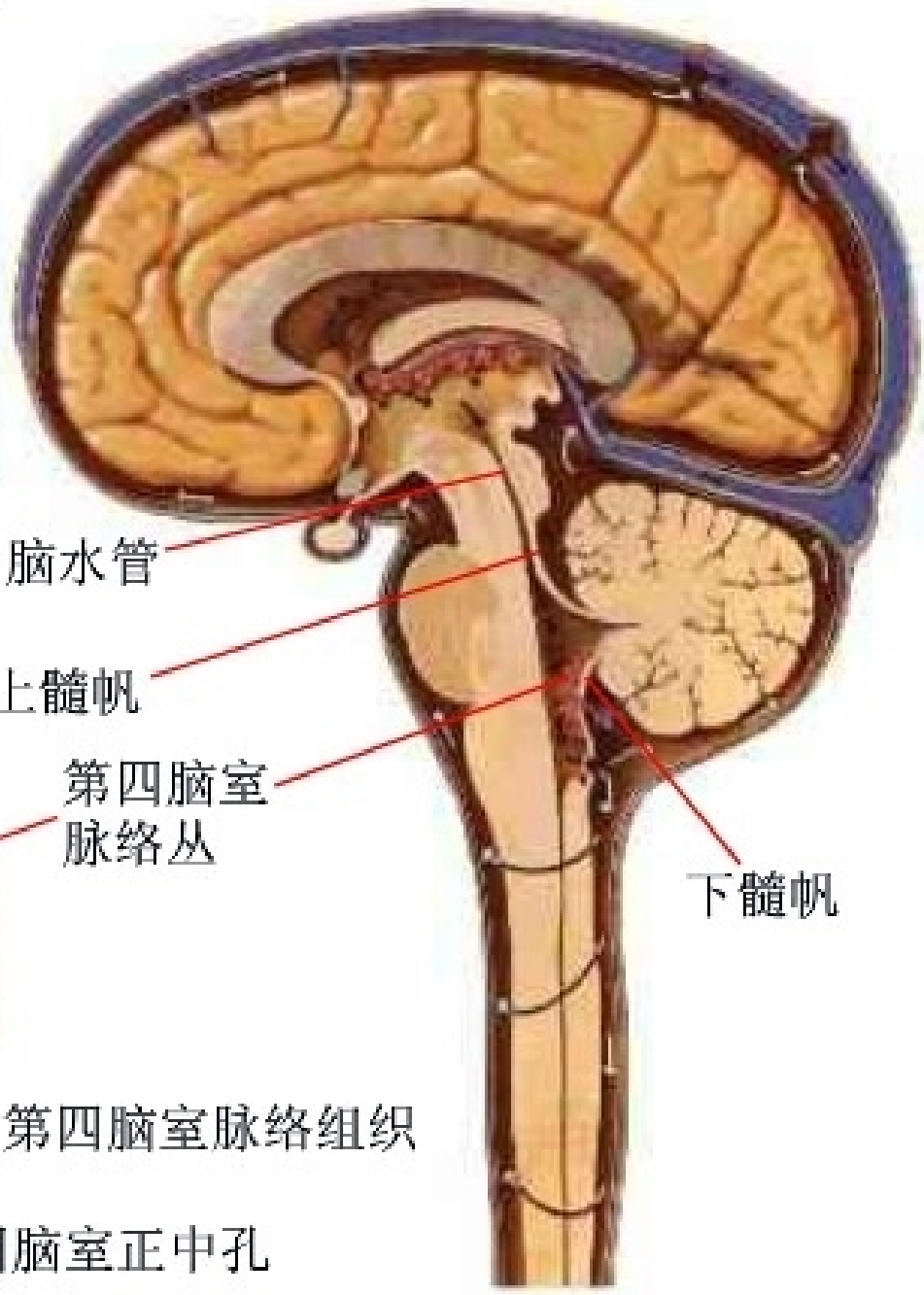
松果体



三、第四脑室

1、位置：

位于脑桥、延髓与小脑之间



第四脑室脉络组织
第四脑室正中孔

脑室内出血

四、病因

- 主要是高血压动脉硬化颅内动脉瘤脑室出血发病及致残率和病死率高，是严重危害生命健康的疾病，近年来，其发病率逐渐上升，梗阻性脑积水引起的急性脑室扩张及血肿，本身对周围脑室质的影响，是脑室出血的主要危害。

五. 临床表现



- 多数病人在发病前有明显的诱因，如情绪激动，用力活动，洗澡，饮酒等，多为急性疾病，少数可呈亚急性或慢性疾病。

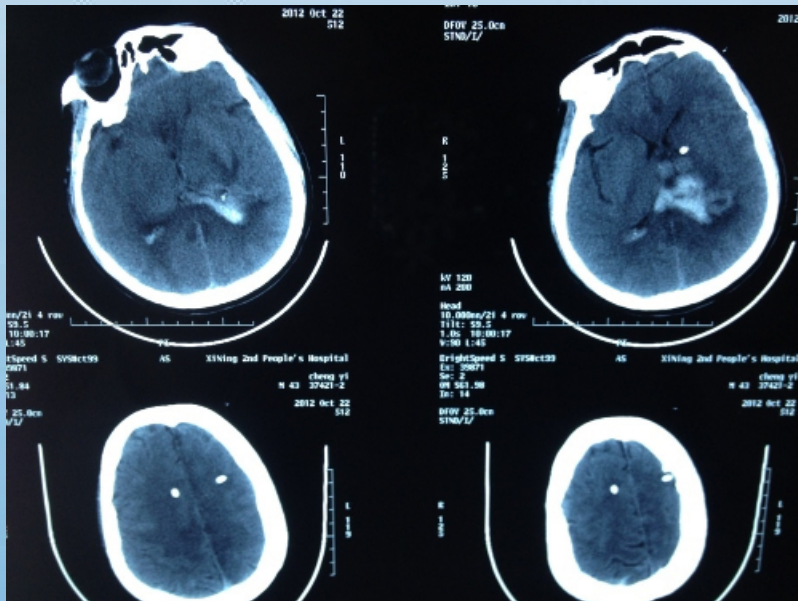
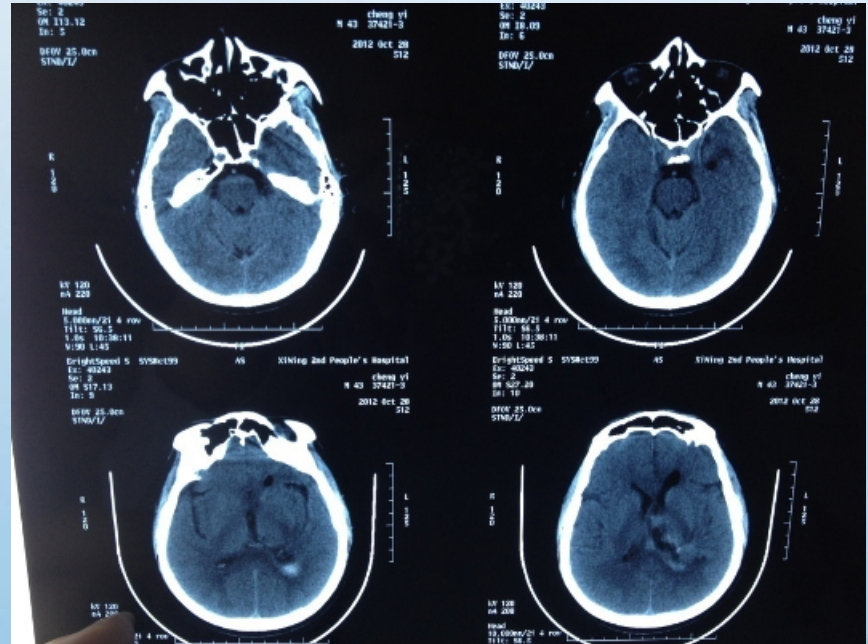
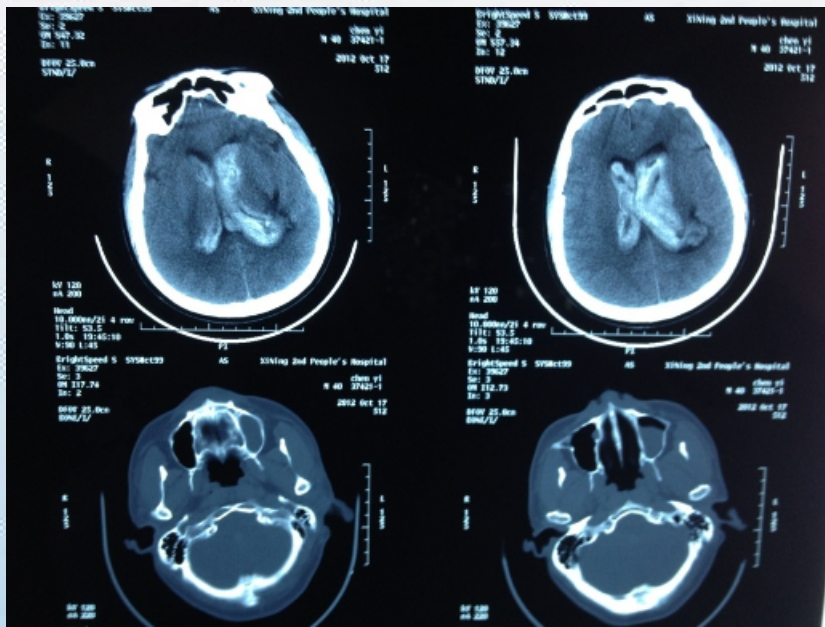


①一般情况：视出血部位及出血量多少而异，轻者可表现为头痛，头晕，恶心，呕吐，血压升高，脑膜刺激症等。重者表现为意识障碍，癫痫发作，高热，肌张力高，双侧病理反射等症，晚期可出现脑疝，去脑强直和呼吸循环障碍以及植物神经系统紊乱，部分病人可伴有上消化道出血，急性肾功能衰竭，肺炎等并发症。

②辅助检查

- CT是临床确诊脑出血的首选检查，发病后即可显示新鲜血肿，为圆形或卵圆形均匀高密度区。
- 脑脊液检查 脑脊液呈血性，颅内压增高。
- 血常规 血象升高





脑室内出血

六、诊断与鉴别诊断



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/638024003116006062>