



# 创伤性蛛网膜下腔出血

- 概念
- 分型
- 病理生理机制
- 临床表现
- 并发症
- 治疗



# 概念

**创伤性蛛网膜下腔出血 (TSAH):**

指颅脑外伤后，脑组织挫裂伤，脑皮层细小血管损伤出血，血液流入蛛网膜下腔。

# 分型

分为三型：

- ① 脑表面蛛网膜下腔型
- ② 颅底蛛网膜池型
- ③ 脑表面和颅底蛛网膜池混合型



# 病理生理机制

**TSAH引起的神经元损害和脑水肿的病理生理机制：**

**①血液的毒性直接作用于神经组织：**

脑组织损伤、蛛网膜下腔出血导致神经细胞膜上的L型钙通道开放，钙进入神经元所造成的神经细胞的损害。

**②脑血管痉挛，脑缺血。**

**③脑缺血引起延迟性神经元坏死。**



# 病理生理机制

- 蛛网膜下腔出血颅底型：

血液常聚积于颅底脑脊液池内，直接刺激颅底动脉血管，诱发痉挛。



# 临床表现

外伤性SAH的临床表现决定于出血部位及出血量。

1. 轻者在伤后1~2天出现头痛、呕吐、高热、脑膜刺激征，持续1~2周。
2. 重者有意识障碍如躁动不安、恍惚、定向不清，甚至癫痫、昏迷；原有局灶体征加重或出现脑缺血症状和体征。



# 临床表现

3. 腰椎穿刺脑脊液呈均匀血性，颅内压力增高。
4. CT检查可作为常规诊断方法，当CSF内血液有形成分达20%时CT可检出，CT可以确认SAH范围和类型以及有无颅内血肿等。

# 并发症

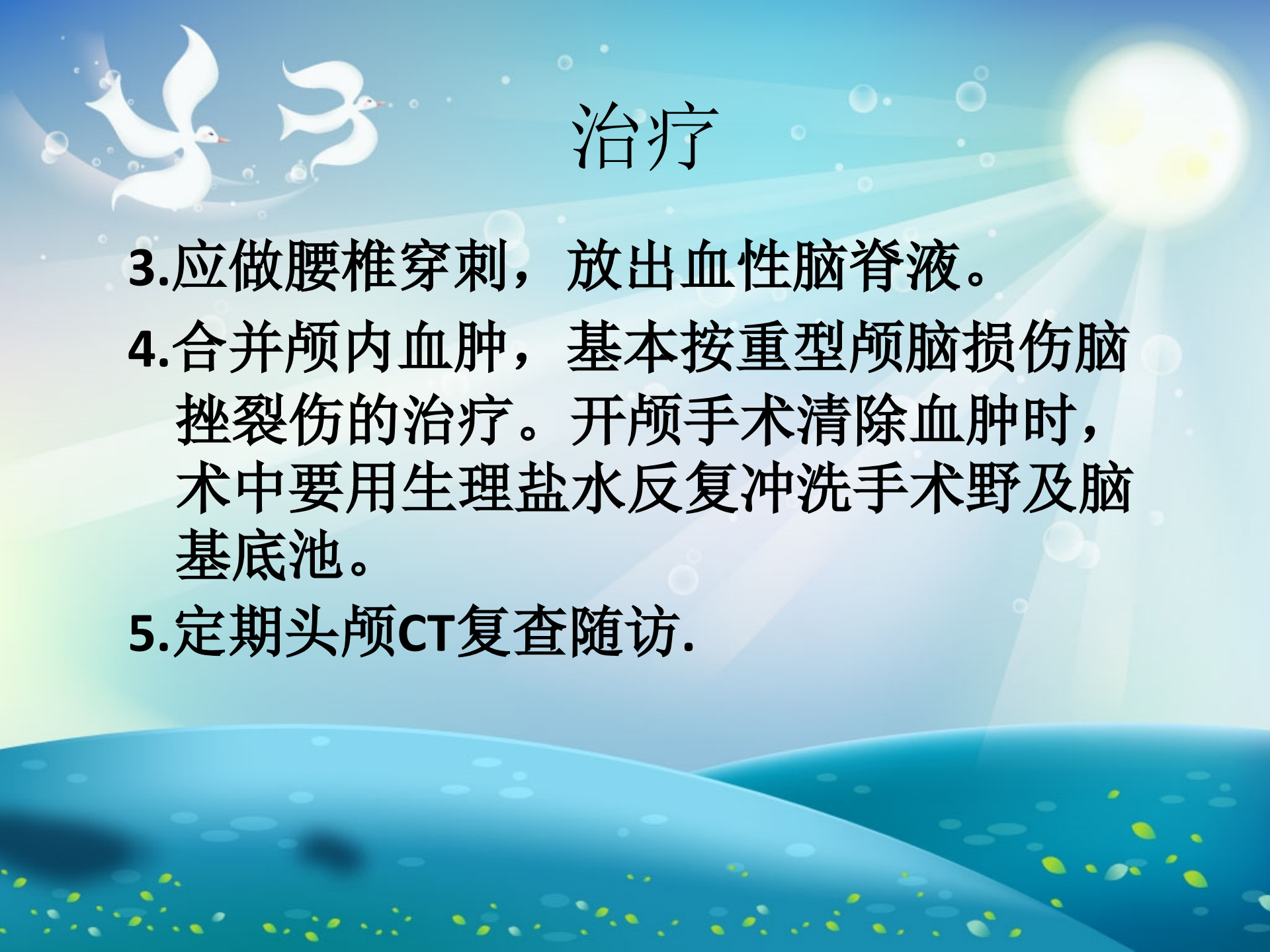
- 再出血
- 脑血管痉挛
- 脑积水
- 癫痫



# 治疗



1. 对轻型者对症治疗，运用适当的镇痛或镇静剂以缓解症状。
2. 早期应用钙通道阻滞剂、尼莫地平等治疗对缓解脑血管痉挛有良好效果。



# 治疗

- 3.应做腰椎穿刺，放出血性脑脊液。
- 4.合并颅内血肿，基本按重型颅脑损伤脑挫裂伤的治疗。开颅手术清除血肿时，术中要用生理盐水反复冲洗手术野及脑基底池。
- 5.定期头颅CT复查随访。



## 治疗

6. 降低颅内压，减轻脑水肿用甘露醇、甘油果糖液等。
7. 防治脑血管痉挛，需保持高血容量（3500ml-4000ml/天）、较高血压（收缩压维持在140mmHg）、维持血液的低粘稠度（止血药、低右）。



# 患者概况

- **患者：费久玲**
- **性别：女**
- **年龄：53岁**
- **入院：2015-05-22**
- **入院诊断**
- **创伤性蛛网膜下腔出血**
- **右颞顶部头皮挫伤**
- **右颞顶部头皮血肿**
- **右锁骨骨折**

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/047053201120006062>