



NANOS

Patient

Brochure

Pseudotumor Cerebri

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

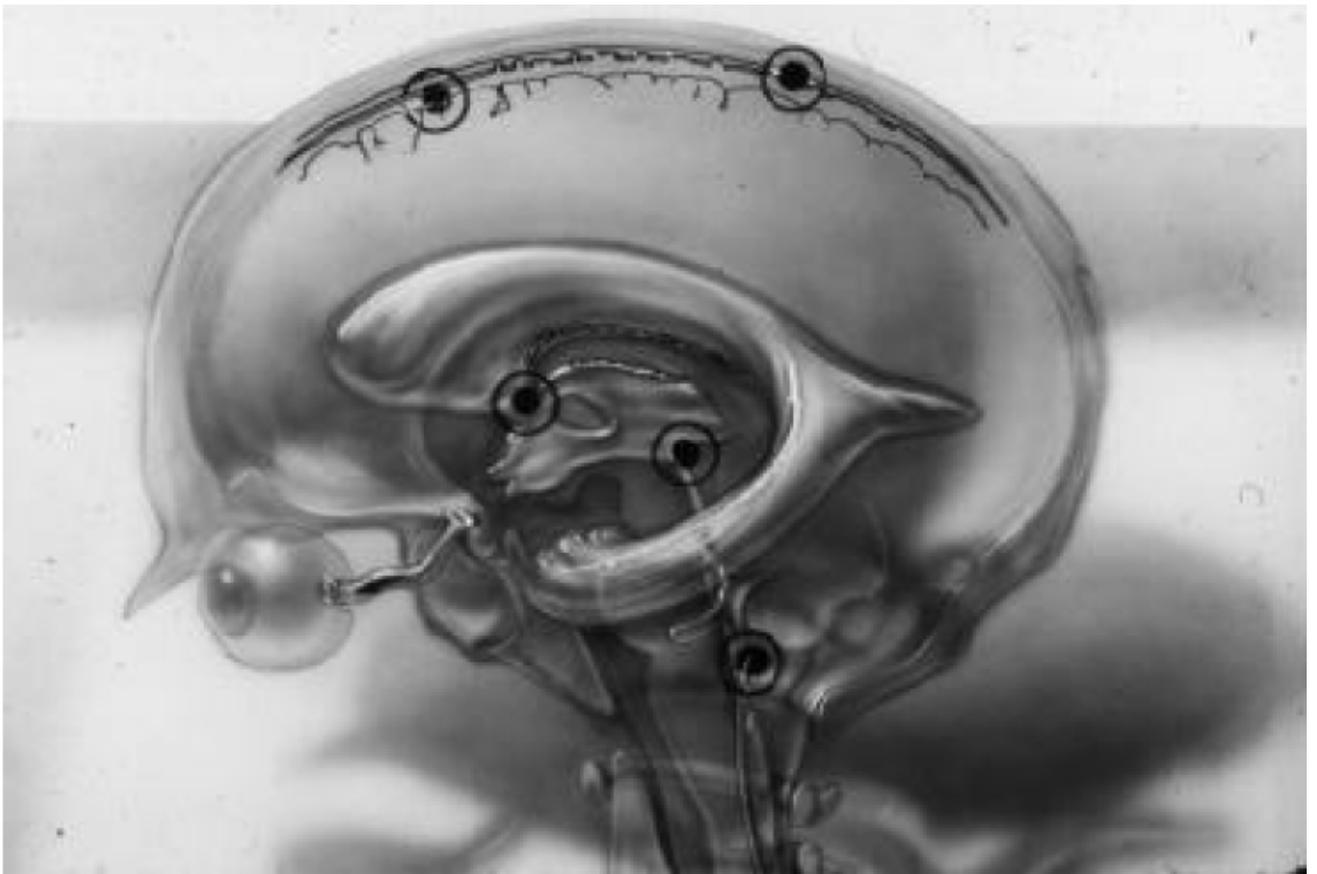
假性脑瘤

您的医生认为您可能患有假性脑瘤。

这是一种颅内压升高的状态，升高的颅内压可能造成您出现视觉障碍和头痛。在 CT 和 MRI 扫描技术出现以前，对于视乳头（眼球后部视神经的起始部）水肿的患者，医生通常担心存在颅内肿瘤的可能。当存在视乳头水肿而无肿瘤的证据时，被称为“假性脑瘤”。

解剖：

脑和脊髓被包裹、浸泡在叫做“脑脊液”的清亮液体中。脑脊液为那些自身无血供的脑组织提供氧气和营养物质，并且在颅脑收到外伤性打击时对大脑起保护性缓冲作用。脑脊液形成于脑室（脑内的开放性腔隙）内的脉络丛，最终被颅腔顶部的上矢状窦重吸收回静脉，然后经上矢状窦通过静脉系统返回到心脏。



生理：

假性脑瘤的患者脑脊液回流受阻，继而导致颅内压升高，升高的压力通过视神经鞘（包绕视神经的结构）传递到眼球后部导致视乳头水肿。引起脑脊液回流受阻的原因目前尚不明确，由于本病常见于年轻肥胖女性，提示激素水平可能对发病有一定影响。在一些患者中也发现抗生素或类固醇的使用与假性脑瘤有关，高剂量的维生素 A 也可导致颅内压增高。而且假性脑瘤也见于儿童、男性和并不超重的患者。升高的颅内压会导致头痛，视乳头水肿可能会损伤视神经（可能是永久性的），引起视力下降。

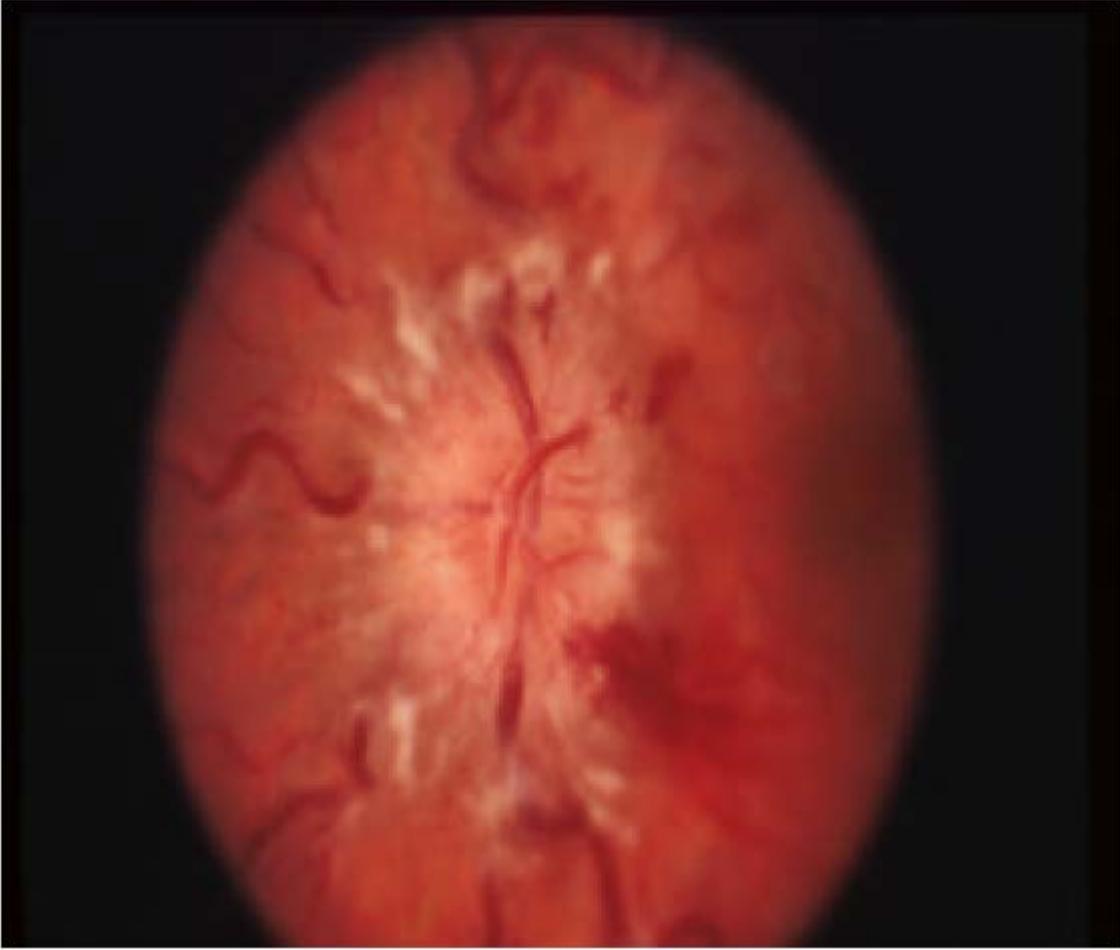
症状：

颅内压升高最常见的症状是头痛和视力丧失。头痛可发生在任何部位，颈后部常见，其性质通常是持续稳定的，也可能是搏动性的。头痛程度可能会非常严重，以至于患者会在夜间睡眠中痛醒，但是性质与偏头痛不同。俯身、弯腰可能加重头痛。视神经肿胀最终将导致视力损失，表现为视物变暗、模糊。患者可能会发现很难看清周边的事物。患者经常会出现持续数秒的视觉障碍（常与俯身或弯腰有关）。不过虽然这些视觉上的“昏暗”会令人不安，但其只是临床表现，不会增加视力丧失的风险。

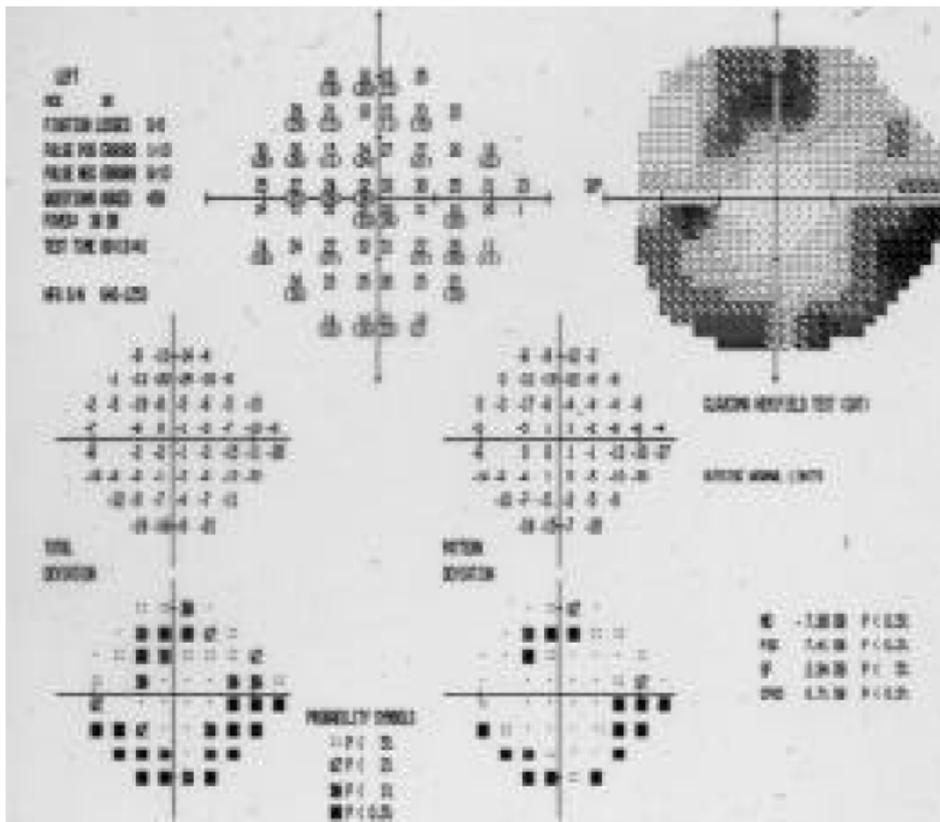
升高的颅内压还会损伤支配眼球运动的颅神经，导致复视。患者也可出现耳鸣。压力显著升高，尤其是伴严重头痛时，可出现恶心和呕吐。

体征：

诊断患者存在假性脑瘤的最重要线索是眼底检查发现视乳头水肿。



药物散瞳后进行眼底检查，通常可发现双侧视乳头水肿。视野检查可发现周边视力受损，而中心视力保留。视乳头水肿和视野损伤的程度是评估是否需要治疗以及评价治疗效果的最重要指标。医生通常用手电筒交替照射双眼来观察双眼受累的程度是否一致。患者可能会出现眼球运动障碍，表现为复视或视物模糊。



诊断:

由于肿瘤、动静脉瘘和颅内静脉血栓形成均可导致类似的症状和体征，因此 MRI 扫描结果正常是诊断假性脑瘤的必要条件。另外，要确定诊断还需要进行腰椎穿刺，这个检查可以测定颅内的压力，并确定脑脊液的成分是否正常。如果脑脊液中出现异常细胞、炎性细胞或蛋白升高，则提示颅内压升高是感染、炎症或肿瘤导致的。少数情况下需要进行血管造影，以排除血管异常。假如治疗后头痛持续存在，可复查腰椎穿刺，如果颅内压未升高，应进一步寻找导致头痛的其他原因。重复腰椎穿刺放液治疗失败提示颅内压力持续性升高。有时颅内压力只是短暂升高，特殊情况下可以将压力传感器置于颅内进行 1-2 天的持续压力监测（需要住院）。

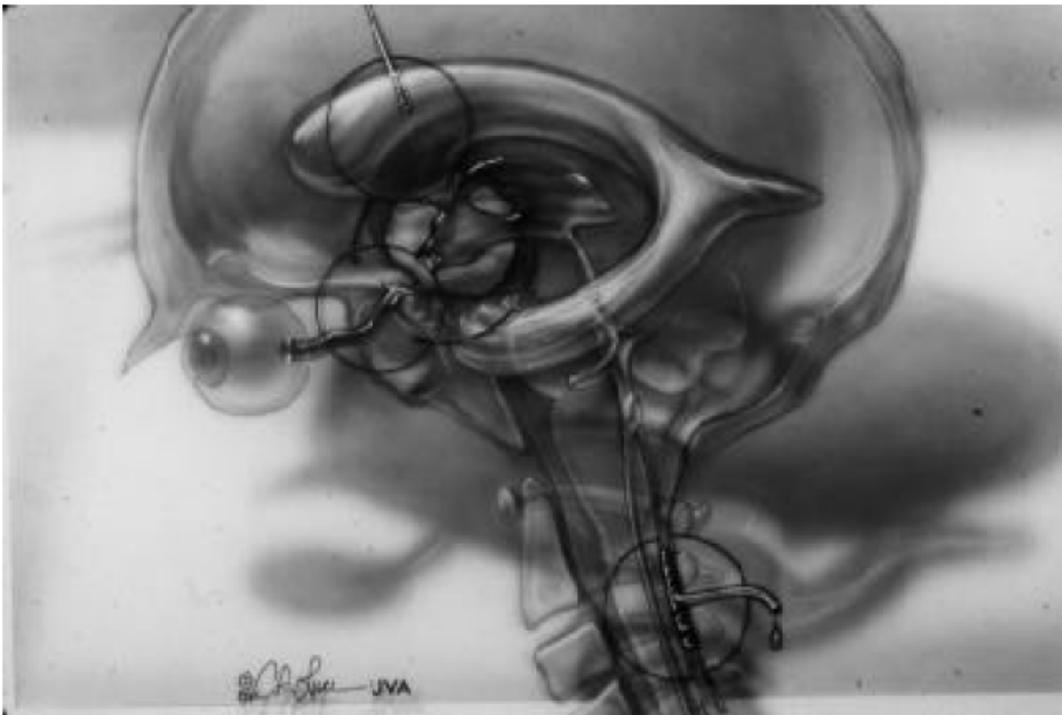
治疗:

减少脑脊液分泌或增加其回流可降低颅内压。减重治疗（超重患者）可能是有效的。如果维生素 A 升高，应限制其摄入量。

乙酰唑胺（醋氮酰胺）本用于治疗青光眼，也可通过减少脑脊液分泌降低颅内压。其副作用包括手指和脚趾刺痛感、食欲不振和碳酸饮料不耐受，可能会导致味觉改变、尿频和疲劳，

极罕见情况下可能引起肾结石，甚至引起骨髓造血异常。其他与乙酰唑胺相似的药物，如醋甲唑胺，可能会产生较少的副作用，但疗效较差。利尿剂，如速尿，也可能有效。类固醇激素（强的松或地塞米松）曾被用于保护视神经，但长期使用可产生显著副作用。

脑脊液引流可降低颅内压，腰椎穿刺就可达到放液引流的目的，不过持续分泌的脑脊液在数小时内就会补偿腰椎穿刺所引流的脑脊液。如果一次引流大量脑脊液，患者会出现低颅压或腰椎穿刺后头痛。在椎管和腹腔手术放置引流导管（腰大池-腹腔分流术）可达到持续引流的目的，其潜在的并发症有背部局部疼痛和引流管堵塞，可能需要进一步治疗干预。



对于视野损害持续加重或中心视功能受损，而不伴头痛的患者，可以采用视神经鞘减压术，经手术显微镜在眼球后部视神经鞘上打孔减压，以保护视神经免受进一步的损害，患者多能够在术后当天回家。手术并发症包括眼睛发红和复视（通常会消失）。但是在极少数情况下，视力可能变得更糟。这一手术并非对所有患者均有效，如果患者有持续性或复发性视力障碍，可能需要再次手术。

非处方止痛药可能部分缓解头痛，但过量应用会导致头痛恶化反弹。假性脑瘤患者同时存在偏头痛的情况并不罕见，因此降低颅内压并不会解除所有头痛，用于治疗偏头痛的药物也可能是有效的。

常见问题

我是否患有肿瘤？

虽然假性脑瘤这个医学名词中包括“脑瘤”两个字，但是真正确诊假性脑瘤的患者却是没有任何肿瘤的。由于肿瘤可引起颅内压增高，有时会被误诊为假性脑瘤，不过颅脑 MRI 扫描检查是可以发现绝大多数肿瘤的。

颅内压升高多长时间会消失？

过去一般认为假性脑瘤是一种自限性疾病，通常 1-2 年自发缓解。颅内的压力随着时间变化有一定波动性，如果脑脊液回流障碍持续存在，颅内压升高可能会长期存在。

我是否需要治疗？

如果你没有明显的头痛或视力（包括视野）下降的证据，一般不需要治疗，不过减轻体重终归是一个好主意。何时开始治疗、何时由饮食治疗调整到药物、手术干预治疗，均依赖于对视神经功能和头痛严重程度的评估。若非处方止痛药无法缓解头痛，尤其是存在视神经损害（特别是持续性损害）的证据时，进行治疗干预是非常必要的。

我讨厌视野检查，医生能不能只观察我的眼底？

遗憾的是，我们无法单纯根据视神经的外观改变（视乳头水肿）判断视神经的功能，要确定视神经功能是否完整以及损伤的程度是否有进行性加重，必须进行视力和视野检查。

我需要复查腰椎穿刺吗？

过去，重复腰椎穿刺放液是假性脑瘤的治疗方法之一，不过并没有确切疗效。虽然医生希望了解颅内压水平，但是只有存在视神经损伤（视野或中心视力恶化）或头痛加重的证据时，复查腰穿才有必要。症状加重可能是治疗不充分，也可能是其他原因，测定颅内压水平对鉴别不同原因、调整治疗非常重要。如前所述，即使复查发现颅内压水平是降低的，也需要继续进行监测。幸运的是由低颅压导致的症状加重非常罕见。

（崔世磊 张晓君）