

. 经验介绍 .

老年人急性硬膜下血肿 12 例的头颅 CT 演变与预后

马玉德 焦继超 杨伟科 徐泽红 王向宇

【摘要】目的 探讨老年人急性硬膜下血肿头颅 CT 的特点。**方法** 回顾性分析 12 例老年人急性硬膜下血肿患者的临床资料,均给予保守治疗,第 1 天(入院当天)、第 2 天、第 3 天及第 15 天动态复查头颅 CT。**结果** 第 1 天,12 例硬膜下血肿均呈高-等密度影,中线有移位和环池有受压;第 2 天,硬膜下血肿有吸收,中线移位和环池受压有缓解;第 3 天,硬膜下血肿大部分吸收,中线移位和环池受压明显的缓解;第 15 天,12 例中有 8 例硬膜下血肿基本吸收,4 例继发亚急性硬膜下血肿,行微创钻孔硬膜下亚急性血肿冲洗外引流术治疗后血肿消失。本组无死亡病例,出院后随访 2~6 个月平均 3 个月,12 例 GOS 评分 15 分,复查头部 CT 硬膜下血肿均消失。**结论** 老年人急性硬膜下血肿演变有其独特的特点,动态头颅 CT 检查对治疗方案的选择有指导意义。

【关键词】 急性硬膜下血肿;老年人;头颅 CT;动态变化

【文章编号】 1009-153X(2015)06-0360-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1⁴⁵

急性硬膜下血肿是一种常见的颅内血肿,致残率和死亡率较高^[1-3]。对于老年急性硬膜下血肿患者,因其脑萎缩及脑组织顺应性差,其临床特点及头颅 CT 演变异于成年人,因而分析总结其头颅 CT 演变特点,对后续治疗显得尤为重要。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 12 月至 2013 年 12 月收治老年急性硬膜下血肿病例 12 例,其中男 4 例,女 8 例;年龄 64~95 岁,平均(79.4±5.2)岁;车祸伤 3 例,摔伤 9 例;冲击伤 2 例,对冲伤 10 例;12 例病例均未合并其他部位损伤。

1.2 临床特点 均于颅脑损伤后 0.5~3 h 内就诊,伴恶心、呕吐、头痛等症状,短暂昏迷 4 例;神志模糊 7 例,合并躁动 4 例;嗜睡 3 例;神志清楚 2 例。肢体偏瘫 5 例,肢体肌力 3~4 级。入院时 GCS 评分≥12 分,平均(13.2±0.8)分。瞳孔直径 2.5~4.0 mm,均对光放射灵敏。合并高血压病 12 例、糖尿病 6 例、冠心病 5 例,无脑卒中病史。血常规、凝血功能、肝肾功能等均正常。12 例入院心电图示轻度缺血状,均无心律失常等改变。

1.3 CT 复查及随访 入院 3 d 内动态复查头颅 CT,每天复查 1 次;必要时(仍有头痛、头晕等)第 15 天再次复查。出院后,以电话或回院复诊形式随访 2~6 个

月,叮嘱患者出院 3 月后回院复查 CT。

1.4 治疗方法 入院后均选择非手术治疗,其中神志模糊、躁动、中线结构明显移位、环池受压明显或消失及合并脑挫裂伤者予以甘露醇 125 ml,每 8 h/次,并予以苯巴比妥镇静;神志呈嗜睡状、环池有受压、中线移位>1.0 cm 及合并轻微的脑挫裂伤者予以甘露醇 125 ml,12 h/次;神志清楚、环池轻度受压或无受压者不予脱水;严密监测神志、瞳孔及肢体的活动情况,监测生命体征及内环境的变化,记录 24 h 出入量;维持血压<150/90 mmHg 以下。本组 4 例患者入院时血肿厚度>中线移位,保守治疗后演变为亚急性硬膜下血肿,行微创钻孔硬膜下亚急性血肿冲洗外引流术治疗。

2 结果

2.1 入院当天头颅 CT 特点 12 例患者血肿密度大部分呈高-等密度影;右侧额颞顶硬膜下血肿 5 例,左侧额颞顶硬膜下血肿 7 例;出血量 24~43 ml,平均 34 ml,其中<30 ml 3 例、≥30 ml 9 例;血肿厚度<1.0 cm 2 例,≥1.0 cm 10 例;中线移位<1.0 cm 5 例,≥1.0 cm 7 例,其中 4 例患者入院时血肿厚度>中线移位;环池受压或消失 9 例,鞍上池受压 5 例,脑干有向对侧稍移位 1 例,12 例均有侧脑室不同程度的受压;合并同侧额叶挫裂伤 3 例,合并同侧颞叶挫裂伤 2 例,合并冲击侧颞叶挫裂伤 1 例;12 例头颅 CT 均呈不同程度的脑萎缩。

2.2 动态头颅 CT 变化 入院后第 2 天,头颅 CT 显示 12 例硬膜下血肿部分或大部分吸收,中线结构有所回位,环池及鞍上池较前显影,纵裂池及蛛网膜下腔

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.06.014

作者单位:450006,郑州市第七人民医院神经外科(马玉德、焦继超、杨伟科、徐泽红);510515 广州,广州大学附属第一医院神经外科(王向宇)

见血性脑脊液影,继发的脑挫裂出血无扩大,脑肿胀不明显。入院后第 3 天,复查头颅 CT 显示,12 例硬膜下血肿基本吸收,中线结构稍微的向对侧移位,环池及鞍上池显影,合并的脑挫裂伤周围轻度的水肿,脑室系统未见明显的扩张。

入院后第 15 天,复查头颅 CT 示,4 例残留硬膜下少量的高密度血肿影;8 例血肿同侧见硬膜下等密度影,其中 4 例演变为亚急性硬膜下血肿,见脑皮质明显受压,合并的脑挫裂伤处水肿仍清楚。

2.3 临床特点 入院后第 2 天,12 例患者的意识无恶化,GCS 评分有所提高(平均 14 分),瞳孔及肢体活动无明显变化,头痛及恶心呕吐有所改善。入院后第 3 天,12 例患者神志清楚,GCS 评分 15 分,肢体偏瘫有所改善,恶心呕吐缓解,头痛明显好转。入院后第 15 天,12 例患者神志清楚,GCS 评分 15 分,肢体偏瘫明显改善;4 例对侧肢体肌力 4 级,肌张力正常;4 例仍残留头痛。

2.4 预后 4 例亚急性硬膜下血肿患者在第 2~3 周在局麻下行钻孔硬膜下亚急性血肿冲洗外引流术,术后脑膨胀良好,头痛缓解,肢体偏瘫恢复正常无神经功能缺损。出院后,随访 2~6 个月,平均 3 个月,12 例 GOS 评分 5 分,复查头颅 CT 硬膜下未见血肿及积液,脑室系统未见明显的扩张。

3 讨论

3.1 老年人急性硬膜下血肿的临床特征 老年人颅脑损伤发病率占各年龄组的 8%~15%,老年急性颅脑损伤中又以急性硬膜下血肿最常见,约占 66.7%^[4]。临床多表现为对冲性硬膜下血肿,可合并脑挫裂伤。出血来源多数为脑组织移位致桥静脉撕裂出血,特别是单纯性硬膜下血肿,另外脑皮质挫裂伤致皮层动脉损伤也会引起血肿。老年人急性硬膜下血肿临床特点相对特殊,其原因主要为:①老年人脑萎缩,脑实质体积减少 20%~40%,导致颅腔代偿空间大,以致患者往往在硬膜下血肿达到颅腔容积的 14%~15%时才表现出颅内压增高的症状^[5];②脑顺应性差、动脉硬化及狭窄影响脑血供和合并多种基础疾病等影响转归^[6]。本组 9 例出血量>30 ml 和 7 例中线偏移>1.0 cm,患者未表现出神志昏迷、瞳孔变化等症状;手术病人术后复查头颅 CT,继发性的脑水肿并不明显,这与老年人脑萎缩、合并基础疾病等有紧密关系。

3.2 头颅 CT 扫描的必要性及扫描时机

3.2.1 必要性 头颅 CT 是颅脑损伤首选检查方法,这

对明确颅内血肿类型、是否合并颅骨骨折和脑挫裂伤、动态观察继发性脑肿胀和转归等情况有积极意义。本研究发现,老年急性硬膜下血肿的头颅 CT 具有以下特点:①血肿密度为高和等密度混合影较多。②多数为对冲侧,位置以额、颞及顶硬膜下血肿常见。当血肿量大时,而颅内压增高症状可不明显。③伤后 24~72 h 复查头颅 CT,硬膜下血肿可大部分吸收,继发性的脑肿胀可不明显。④硬膜下血肿多数可在第 2~3 周演变成亚急性硬膜下血肿,出血量可能较第 1 周增多及占位效应明显。因此,我们建议对于老年人急性硬膜下血肿进行动态头颅 CT 检查是非常必要的。

3.2.2 扫描时机 动态头颅 CT 扫描时机的选取,对病情观察及治疗方案的选择有重要指导作用,但目前临床上对扫描时机并无统一标准;而临床上对急性硬膜下血肿患者入院后首次 CT 扫描后,何时再次行头颅 CT 复查多依据患者临床表现而定,如患者出现意识恶化、瞳孔对光反射迟钝等后,考虑复查头颅 CT。而此时头颅 CT 检查滞后的结果,会导致手术时机延误,因此及时明确动态头颅 CT 扫描时间,于患者症状、体征变化前,通过 CT 扫描结果,提前发现血肿增大、脑挫裂伤范围扩增等病情变化,对减少不必要的检查和搬运、降低临床风险有积极的意义。有研究将颅脑损伤后 CT 复查时间划分阶段,发现急性硬膜下血肿病情加重危险时间窗主要集中于两个阶段,即颅脑损伤后 3~5 h 内和伤后 20~24 h 内,此阶段为急性硬膜下血肿患者病情加重最集中时间窗。另外对 GCS 评分≥12 分、快速自然消散的急性下血肿患者,颅脑损伤后 48 h 内行动态头颅 CT 扫描,有利于手术指征及时机的把握^[7,8]。本研究均为高龄患者,脑萎缩明显,于首次 CT 扫描后,行保守治疗,配合动态头颅 CT 观察,针对性给予治疗,无死亡病例,预后良好。

综上所述,手术治疗老年人急性硬膜下血肿需谨慎,可延迟手术时机,但必须动态复查头颅 CT 及观察临床症状,及时、准确了解颅脑血肿的变化。

【参考文献】

[1] 凌国锋,谭占国,赵二勤. 急性硬膜下血肿合并脑疝的治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2013, 18: 372-374.

[2] 操 廉,王林风,李庆阳等. 急性硬膜下血肿伴脑疝患者的救治经验[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17: 113-114.

- [3] 周利城,陶开剑,张业司,等. 急性硬膜下血肿合并脑疝手术的体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2012,17:170-172.
- [4] 吴吉林. 万州区 2009-2010 年颅内损伤流行病学统计分析[J]. 中国医院统计,2012,19(3):186-189.
- [5] 严书德,张 勇,顾建华,等. 老年患者急性硬膜下血肿肿延迟小骨窗开颅临床研究[J]. 中国临床神经外科杂志,2008,13(2):117.
- [6] 樊兵志,候 杰. 老年急性硬膜下血肿 30 例临床分析[J]. 医学信息,2011,24(7):46-48.
- [7] 王冠军,刘伟国. 动态 CT 扫描在创伤性急性硬膜下血肿保守治疗病例的应用研究[J]. 心脑血管病防治,2010,10(3):188-189.
- [8] 陈 轩,申明峰,姚宏伟,等. 创伤性急性硬膜下血肿快速消散的临床特点[J]. 中华神经外科杂志,2014,30(4):394-396.
- (2015-02-04 收稿,2015-04-07 修回)