

. 经验介绍 .

671 例慢性硬膜下血肿的临床分析

孙成法 姜 华 褚荣涛 金 科

【摘要】目的 探讨慢性硬膜下血肿患者的临床特征,提高对其认识。**方法** 收集 2005 年 12 月至 2013 年 12 月收治的慢性硬膜下血肿患者的临床资料,对患者性别、年龄、头部外伤史、致伤原因、伤后有无急性颅内出血、止血药物应用史、有无硬膜下积液等进行回顾性分析。**结果** 共纳入慢性硬膜下血肿患者 671 例,其中男性比例为 83.3%;大部分患者的年龄位于 60~79 岁,占 92.3%;71.1% 的患者有明确的外伤史,最常见的外伤原因的是平地跌倒;少数(1.6%)患者急性颅内出血可转化为慢性硬膜下血肿,13.6% 的患者出现硬膜下血肿前有硬膜下积液的表现,17.8% 的患者急性期曾使用止血药。**结论** 60~79 岁是慢性硬膜下血肿的高发年龄段,重视这个年龄段人口的头部意外伤害可以从根本上减少慢性硬膜下血肿的发生,重视外伤后硬膜下积液的治疗对预防其发生具有一定的意义。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;临床特征;硬膜下积液

【文章编号】 1009-153X(2016)01-0042-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*5

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)是神经外科的常见病^[1,2],发生率约占颅内血肿的 10%。随着社会老龄化,以及高龄人群抗血小板和抗凝药物等使用增多,其发生率有逐渐增高的趋势^[3]。本文以我院近 8 年收治的 671 例 CSDH 患者作为研究对象进行回顾性分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 资料来源 收集我院 2005 年 12 月至 2013 年 12 月收治的 CSDH 患者的临床资料,剔除治疗后 60 d 内原来血肿部位再次出血的病例^[4],分析患者的年龄、性别、外伤史、过影像学检查、颅内出血、止血治疗、止血药物、无硬膜下积液表现。

1.2 统计学分析 采用 SPSS 18.0 软件进行分析,计量资料和计数资料均采用 U 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本组共纳入 CSDH 患者 671 例,其中 477 例明确外伤史,194 例无明确外伤史。外伤至确诊时间为 21~180 d,平均 63.4 d。血肿位于左侧 313 例,右侧 206,双侧 152 例。

2.2 性别、年龄构成 671 例中,男 559 例,女 112 例;年龄 29~95 岁,中位年龄 68 岁。本组 20~29 岁 2 例

(0.3%), 30~39 岁 11 例(1.5%), 40~49 岁 36 例(5.4%), 50~59 岁 102 例(15.2%), 60~69 岁 217 例(32.3%), 70~79 岁 322 例(33.2%), 80~89 岁 76 例(11.3%), 90~99 岁 4 例(0.6%)。以 65 岁为界,65 岁及以上的患者 418 例(62.3%),65 岁以下的患者 253 例(37.7%)。男性患者年龄 29~91 岁,平均 66.5 岁;女性患者年龄 43~95 岁,平均 70.5 岁;男女患者发病年龄差异有统计学差异($P < 0.01$)。

2.3 致伤原因及既往史 致伤原因参考文献[5]分类方法,平地跌倒伤最常见,有 267 例(39.8%);其次为交通事故伤,有 186 例,占 27.7%;头部撞击伤,104 例,占 15.5%;击打伤 16 例,占 2.4%;高处坠落伤 9 例,占 1.3%;原因不明确 16 例,占 13.3%。年纪相对轻的患者,交通伤较为常见,随着年龄增大,平地跌倒的患者逐渐增多。53.4%($n=358$)的患者合并 1 种及以上的基础性疾病,前三位依次为高血压、糖尿病、脑梗死。5.36%($n=36$)的患者平时常规应用阿司匹林、氯吡格雷、华法令、低分子肝素、丹参等药物,此类患者因为基础性疾病、复发等原因,死亡 6 例,复发 15 例。

2.4 影像学资料 所有 CSDH 病例均经过头颅 CT 或 MRI 检查明确诊断。477 例有明确外伤史的患者中,163 例在外伤后进行过至少一次颅脑 CT 检查,其中 34 例头颅 CT 检查显示颅内出血,包括硬膜下血肿、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、脑内血肿,占全部病例的 5.1%。复查头颅 CT,23 例显示急性血肿完全吸收,并于 4 周到 3 个月后出现慢性出血,其中 8 例慢性血肿位于急性血肿的对侧,2 例为双侧。11 例

(1.6%)急性颅内出血在保守治疗过程中转化为CSDH。91例(13.6%)患者在出现CSDH前有硬膜下积液表现。

2.5 外伤后的止血治疗 477例有明确外伤史的病例中,共有85例患者接受过止血治疗(颅内出血或骨折、血胸、血尿等原因),其中79例应用氨甲苯酸,另6例仅应用蛇毒血凝酶。

2.6 治疗方法及结果 53例患者采取保守治疗,应用氨甲苯酸与酚磺乙胺;14例因为合并其他禁忌症未应用止血药物或放弃手术治疗;5例行开颅手术治疗;42例双侧血肿患者采取单侧钻孔引流术治疗,另外一侧保守治疗;557例单纯采用钻孔引流术治疗。治疗结果:9例因为合并严重的损伤或并发症以及基础性疾病死亡,3例术后遗留严重的神经功能障碍;手术后复发38例,经过再次手术后痊愈。

3 讨论

Mezue等^[6]报道>60岁的老人CSDH的发病率显著增高,结合本研究的患者年龄分布,我们认为60岁是CSDH发病高峰的开始。

在本组资料中,有明确外伤史的患者占71.1%,有明确颅内出血病史的仅占5.1%,急性血肿转化为CSDH所占比例更低,仅为1.6%。CSDH与头颅的外伤有关,但是我们的资料显示其与急性颅内血肿似乎没有明显的关系,急性期应用止血药物也不能起到预防作用。发达国家与发展中国家的流行病学调查均显示平地跌倒是引起CSDH最常见的原因^[3,7-9]。本组资料显示平地跌倒在外伤原因中占39.8%,且多为年老患者,考虑与老年人行动、反应能力以及生活习惯等有关,防范高龄老年人在家中以及公共场所的意外跌倒,可以从根本上减少此类疾病的发生。硬膜下积液在CSDH发病机制中的作用越来越被肯定。本组有明确影像资料的患者中,55.8%的患者在发现CSDH前有硬膜下积液的表现。Feng等^[10]报道,约有50%的创伤性硬膜下积液最终发展成为CSDH,认为硬膜下积液和CSDH是一个疾病的两个不同阶段。对于有头部外伤史的患者,重视早期症状的观察,一旦发现头痛头昏、认知功能障碍等症状时,应及时行头颅CT检查,及早发现硬膜下积液,并采取适当方法积极干预^[11],这对预防CSDH的发生有一定的意义。

抗血小板药物容易引起术后急性颅内出血,治疗中仔细询问既往史,认真判读检查结果,充分考虑到基础性疾病的影响,手术后严密观察^[12],加强与家

属的沟通是治疗过程不可忽视的环节。

【参考文献】

[1] 袁绍纪,王小刚,吕学明,等. 老年慢性硬膜下血肿诊断和手术治疗的选择[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(7):434-436.

[2] 王志明,殷尚炯,杜秀玉,等. 微创穿刺引流术与钻孔引流术治疗高龄慢性硬膜下血肿临床疗效比较观察[J]. 中国临床神经外科杂志, 2013, 18(4):240-242.

[3] Karibe H, Kameyama M, Kawase M, *et al.* Epidemiology of chronic subdural hematomas[J]. No Shinkei Geka, 2011, 39: 1149-1153.

[4] Coulter IC, Kolias AG, Marcus HJ, *et al.* Proposal for a prospective multi-centre audit of chronic subdural haematoma management in the United Kingdom and Ireland [J]. Br J Neurosurg, 2014, 28(2): 199-203.

[5] 胡 锦,姚海军,刘 永,等. 华东地区颅脑创伤流行病学调查[J]. 中华神经外科杂志, 2008, 24(2):88-91.

[6] Mezue WC, Ohaebgulam SC, Chikani MC, *et al.* Changing trends in chronic subdural haematoma in Nigeria [J]. Afr J Med Med Sci, 2011, 40: 373-376.

[7] Yang AI, Balser DS, Mikheev A, *et al.* Cerebral atrophy is associated with development of chronic subdural haematoma [J]. Brain Inj, 2012, 26: 1731-1736.

[8] 胡墨农,孙觉非,耿 岳. 皖东地区人口寿命追溯性研究及结果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(10): 1638-1640.

[9] Sousa EB, Brandão LF, Tavares CB, *et al.* Epidemiological characteristics of 778 patients who underwent surgical drainage of chronic subdural hematomas in Brasília, Brazil [J]. BMC Surg, 2013, 13: 13-15.

[10] Feng JF, Jiang JY, Bao YH, *et al.* Traumatic subdural effusion evolves into chronic subdural hematoma: two stages of the same inflammatory reaction [J]? Med Hypotheses, 2008, 70: 1147-1149.

[11] 李松年,李奋强,韦 刚,等. 外伤性硬膜下积液的治疗 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(9):549-550.

[12] Borger V, Vatter H, Oszvald Á, *et al.* Chronic subdural haematoma in elderly patients: a retrospective analysis of 322 patients between the ages of 65~94 years [J]. Acta Neurochir (Wien), 2012, 154: 1549-1554.

(2014-02-15收稿,2014-03-16修回)