

静脉留置针穿刺引流术治疗头皮下积液或血肿

丁永宏 梁成 张熠 宋亮 唐路

【摘要】目的 探讨静脉留置针穿刺引流术治疗头皮下积液或血肿的效果。方法 对收治的20例需要处理的头皮下积液或血肿的患者,采用密闭式静脉留置针穿刺引流术进行治疗。结果 20例患者在12~72 h内引流完全,无积液或血肿残留,头皮贴附良好。结论 采用密闭式静脉留置针穿刺引流术治疗头皮下积液或血肿,安全、简便、有效。

【关键词】头皮下积液;头皮下血肿;穿刺引流术;静脉留置针

【文章编号】1009-153X(2016)01-0049-02 **【文献标志码】**B **【中国图书资料分类号】**R 651.1⁺5; R 651.1⁺1

头皮下积液常见于颅脑手术后,头皮下血肿是常见的头部损伤之一。由于头皮的帽状腱膜层由疏松的结缔组织构成,腱膜下间隙范围较广,前至眶上缘,后达上项线,头皮借此层与颅骨外膜疏松连接,移动性大,故在外力作用下多出现帽状腱膜下血肿。在颅脑手术后由于帽状腱膜及颅骨外膜广泛剥离,也常出现头皮下积液。我科自2012年5月至2013年3月对收治的20例需要处理的头皮下积液或血肿患者,用密闭式静脉留置针穿刺引流术治疗,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组20例患者年龄为7~62岁,平均

33.5岁;帽状腱膜下血肿8例,其中头皮撕脱伤3例,摔伤5例;头皮下积液12例,其中开颅手术未还原骨瓣9例,还原骨瓣3例(皮下积液伴感染2例,手术切口瘻1例)。

1.2 临床表现 8例头皮下血肿患者,血肿在额、颞、顶部,约4.0 cm×5.0 cm~8.0 cm×12.0 cm,质软,压痛,波动感明显,伴有头皮挫伤。头皮下积液多在开颅术后1周出现,头部切口骨窗下局部隆起,波动感明显。均经头颅CT检查证实。

1.3 操作方法 材料准备:一次性静脉留置针(规格20 G×29 mm 型号Y-G)一套,一次性使用引流袋一套。具体操作:局部剃发,常规消毒,选择血肿最低点,避开头皮血管,将带芯留置针斜向穿刺,见有暗红色血液或液体流出,拔出针芯,接5 ml注射器抽吸,头皮塌陷后接无菌引流袋,透明贴膜固定留置针,覆盖无菌纱布后以绷带适度加压包扎。所有操作均在无菌条件下进行。对于伴有感染的头皮下积

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.01.018

作者单位:223600 江苏宿迁,沭阳县中医院神经外科(丁永宏、梁成、张熠、宋亮、唐路)

液,可以用8万U庆大霉素通过留置针三通装置冲洗积液腔,每日一次。

2 结果

20例头皮下血肿或积液均在12~72 h内引流完全,顺利拔管,无感染发生,头皮贴附良好。术后随访1个月,无复发。

3 讨论

头皮下积液和血肿多是由于外伤、手术中行帽状腱膜下游离,导致帽状腱膜下形成腔隙,积血积液在此积聚,逐渐扩大所致,容易发生感染和复发^[1]。开颅去骨瓣减压术后骨窗处头皮下积液(简称头皮下积液)属于外伤性硬膜下积液的一种特殊类型^[2],是神经外科手术后的常见并发症之一,其常见原因为:①开颅术后颅内压力平衡失调。开颅去骨瓣减压术后,骨窗处头皮下脑区变成颅腔的低压区,脑脊液的分泌因为分泌压的增大而增加,增多的脑脊液在脑搏动以及蛛网膜破口附近的血管搏动作用下,通过蛛网膜破口向头皮下积聚^[3]。②血脑屏障破坏。开颅术后,颅内脑组织扭曲移位,使颅内正常的压力系统遭到破坏,导致血液循环和脑脊液循环紊乱,脑表面血管瘀血,血管通透性增加,血浆成分渗出,而颅腔压力不均,使脑脊液流向低压区^[4]。③蛛网膜与软脑膜发生粘连。手术虽然使蛛网膜破损、开放,但由于术中应用明胶海绵、止血纱布甚至医用蛋白胶,术后头皮下渗血、蛛网膜下腔积血、纤维蛋白沉积,致使蛛网膜破口处堵塞进而使其与软脑膜发生粘连。④硬脑膜完整性破坏。由于手术需要对颅内压增高的患者进行减压而放射状开放硬脑膜,或者术后已扩大人工硬脑膜修补缝合不严密,使脑脊液渗漏至皮下。⑤术后头皮下创伤渗血或渗液。对于头皮下血肿形成的原因,已有研究做了详尽的报道^[5],在此不做赘述。

对于头皮下积液,由于单向活瓣的作用^[6],难以自行吸收,常需手术处理,采用开颅剥除包膜并打通颅底脑池的脑脊液循环术^[7],或积液-腹腔分引流术^[8],效果良好,但是手术创伤大,用时长,并发症多。对于较大的、液化的头皮下血肿大多自行吸收困难,传统的处理方法是穿刺抽吸后加压包扎,需要多次反

复穿刺,有时需要切开引流才能彻底治愈;而小儿头皮血肿在长时间不吸收的情况下,血肿可机化钙化、形成骨质,影响头型美观;而且穿刺或切开次数越多,感染机会越大。

我们采用静脉留置针穿刺引流治疗头皮下积液和头皮下血肿20例,均在12~72 h内拔管,血肿和积液引流完全,无感染,头皮贴附良好。静脉留置针由先进的Vialon制成,套管柔软,韧性大,在抽吸过程中可任意变换角度,不易刺伤头皮或脑组织;注射器接留置针的延长管,与穿刺点有一定距离,操作空间大,稳定性强,安全性高;合并感染需用抗生素冲洗时,静脉留置针Y型接头可一端接注射器冲洗,一端接注射器抽吸,操作简便;抽吸后接引流袋,在包扎带加压下持续引流,使头皮与下层组织紧密粘贴,愈合快而不宜复发。

综上所述,采用静脉留置针穿刺引流术治疗头皮下积液或血肿,创伤小,操作简便,安全可靠,效果良好,并发症少。

【参考文献】

- [1] 丁明亮,曹碧波,熊汉召,等. 自制简易可控式一次性负压瓶头皮下引流45例[J]. 临床医学工程,2012,3(3):340.
- [2] 吴卫江,陆 华,周建宏,等. 脑外伤开颅去骨瓣术后骨窗处头皮下积液的预防[J]. 江苏医药杂志,2003,11(11):856.
- [3] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 上海:上海科技出版社,1995. 1092.
- [4] 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,2012,17:549-550.
- [5] 潘秀平,王 凯. 头皮血肿的转归和分期处理[J]. 中国临床神经外科杂志,2008,13(1):47-48.
- [6] 李战义,吕荣乾,翟晓慧,等. 外伤性硬膜下积液和水瘤[J]. 中华神经外科杂志,1995,11:113-114.
- [7] 周继业,马班友,何桂芝. 外伤硬膜下积液的治疗体会[J]. 医学理论与实践,2007,20(11):1285-1286.
- [8] 杨晓滨. 积液腔-腹腔分引流术治疗慢性硬膜下积液16例报告[J]. 四川医学,2003,24(4):357.

(2014-03-30收稿,2014-05-21修回)