

· 经验介绍 ·

外伤性进展性后颅窝硬膜外血肿的治疗体会

黄弘杰 林晓元 黄捷

【摘要】目的 探讨外伤性进展性后颅窝硬膜外血肿(EDH)临床诊断、治疗及预后。**方法** 对 22 例外伤性进展性 EDH 患者的临床资料进行回顾性分析。7 例行幕上手术后,发现外伤性进展性后颅窝 EDH 形成;9 例为后颅窝少量 EDH 的增大;6 例为新发后颅窝 EDH。15 例行手术治疗,7 例行保守治疗。**结果** 保守治疗的 7 例患者均痊愈出院,手术治疗的 15 例患者无死亡病例。所有患者出院后随访 6 个月,预后按 GOS 分级:2 分 1 例,3 分 3 例,4 分 6 例,5 分 12 例。**结论** 结合临床表现和影像学检查有利于早期诊断外伤性进展性后颅窝 EDH,选择合理的治疗方法有助于改善患者预后。

【关键词】 颅脑损伤;进展性硬膜外血肿;后颅窝;诊断;治疗

【文章编号】 1009-153X(2016)02-0111-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1⁺5; R 651.1⁺1

外伤性后颅窝血肿是比较少见的血肿类型,其中以硬膜外血肿(epidural hematoma, EDH)多见,而部分血肿可表现为进展性血肿^[1]。本文对 22 例外伤性进展性后颅窝 EDH 患者的临床资料进行回顾性分析,现将其临床特点、诊断、治疗和预后报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准^[2] ① 有明显颅脑损伤史,并在入院后 12 h 内行首次头颅 CT 检查;② 复查 CT 发现,首次 CT 显示后颅窝无血肿的部位出现 EDH;或首次头颅 CT 见后颅窝少量(<10 ml)EDH,复查显示血肿量明显增加。③ 患者均无凝血功能障碍。

1.2 一般资料 共纳入符合标准的外伤性进展性后颅窝 EDH 患者 22 例,其中男 16 例,女 6 例;年龄 25~68 岁,平均(34.5±10.2)岁。受伤原因:交通事故伤 11 例,坠落伤 5 例,跌倒伤 3 例,打击伤 3 例。入院时 GCS 评分:13~15 分 6 例,9~12 分 10 例,6~8 分 5 例,3~5 分 1 例。一侧瞳孔散大、对光反射迟钝 1 例,呼吸节律改变 3 例,有颅内压增高症状 11 例。头皮损伤 15 例。颅脑损伤主要位于枕部 11 例,颞顶部 5 例,顶枕部 4 例,额颞部 2 例。Battle 征阳性 7 例,颈项强直 7 例。一侧巴氏征阳性 7 例,双侧巴氏征阳性 1 例。小脑征阳性 3 例。

1.3 影像学资料 入院首次头颅 CT 示:后颅窝单侧少量 EDH 9 例,蛛网膜下腔出血 7 例,单侧额颞部硬膜下血肿 4 例,脑挫伤并颅内血肿 2 例,单侧额颞部

EDH 1 例;颅骨骨折 17 例,骨折以顶枕部为主 14 例,以额颞部为主 3 例;人字缝分离 3 例。

1.4 治疗方法 7 例幕上血肿患者,因血肿量大、占位效应明显而急诊全麻下行手术治疗,其中 3 例发现术中发现颅内压高、脑搏动差而急诊行头颅 CT 检查,均发现进展性后颅窝 EDH 形成;1 例术后 4 h 发现一侧瞳孔对光反射异常、呼吸节律改变而急诊复查 CT 证实后颅窝 EDH 形成;3 例术后 12 h 内常规复查 CT 发现进展性后颅窝 EDH 形成。5 例因血肿量达到手术指征而再次行后颅窝血肿清除术,2 例患者仍保守治疗。

入院时 CT 显示后颅窝少量 EDH 的 9 例患者,以及枕骨骨折、蛛网膜下腔出血的 6 例患者,入院后暂时行保守治疗。复查头颅 CT 示进展性后颅窝 EDH 形成,其中 10 例血肿占位效应明显而行手术治疗,5 例仍保守治疗。

2 结果

保守治疗的 7 例患者,复查头颅 CT 示血肿逐渐吸收,痊愈出院。手术治疗的 15 例患者,无死亡病例;植物生存 1 例,为合并幕上多发脑挫裂伤、颅内血肿的患者,接受幕上、幕下两次手术治疗。出院后 6 个月,按 GOS 评分评估预后:2 分 1 例,3 分 3 例,4 分 6 例,5 分 12 例。

3 讨论

3.1 病理机制 外伤性进展性后颅窝 EDH 的病理机制主要包括:颅脑损伤导致板障动脉、导静脉、静脉窦受损,为 EDH 的主要出血源,出血较缓慢。当行脱水剂治疗,脑室外引流或开颅清除其它部位的血

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.02.019

作者单位:518112 广东,深圳市宝安区中心医院神经外科(黄弘杰、林晓元),急诊科(黄捷)

肿时,可导致以上出血部位出血加快,形成进展性后颅窝 EDH。此外,凝血机制障碍^[3],外伤后乳酸水平增高^[4],也可导致外伤性进展性后颅窝 EDH 的形成。

3.2 临床特点 我们的体会是:①头颅着力部位以枕顶部居多,其次为额颞部。②枕骨骨折、人字缝分离是形成后颅窝 EDH 的高危因素^[5-7]。本组 17 例(77.3%)患者合并枕骨骨折,且其中 3 例合并人字缝分离。③入院急诊行幕上血肿清除的患者,进展性后颅窝 EDH 形成较快^[8]。本组 7 例此类患者,3 例术后急诊复查 CT 即发现进展性后颅窝 EDH 形成,4 例术后 12 h 内均发现后颅窝 EDH 形成。而损伤以幕下为主的 15 例患者,最迟形成进展性后颅窝 EDH 的时间为伤后 74 h,与张海波和周及彤^[9]报道一致。

3.3 诊断 外伤性进展性后颅窝 EDH 早期诊断困难。入院时,以幕上损伤表现为主要的患者,幕上损伤易掩盖后颅窝的病情;而以幕下损伤表现为主要的患者,早期仅以颅内压增高表现为主,神经系统定位体征少。因此对于此类疾病的诊断,我们认为:对于致伤部位为枕顶部,入院 CT 示枕骨骨折、人字缝分离的患者,无论是否显示合并幕上损伤,还是存在后颅窝少量 EDH,均要警惕进展性后颅窝 EDH 的形成。对先行幕上手术的患者,术中观察脑搏动情况,术中、术后观察瞳孔大小、反射情况有助于早期诊断。对于入院 CT 示后颅窝少量或无明显血肿的患者,如出现意识障碍进行性改变,需急诊行 CT 复查;如无明显临床神经系统症状改变,则需常规复查 CT^[9]。

3.4 治疗 后颅窝空间狭小,且毗邻第四脑室等脑循环通路及生命中枢,外伤性进展性后颅窝 EDH 易导致扁桃体下疝畸形而致患者预后不良^[10]。为改善患者的预后,我们的体会是:①先行幕上血肿清除时,需提前考虑术中、术后进展性后颅窝 EDH 形成的可能。手术均以大骨瓣开颅,分部切开硬脑膜,清除相应部位血肿和坏死脑组织。术中需避免过快减压,避免对正常脑组织的牵拉,注意对侧裂血管的保护。清除血肿后,如发现颅内压降低后又突然升高,需立即关颅后复查头颅 CT,明确外伤性进展性后颅窝 EDH 部位后,再行手术治疗。②在行后颅窝血肿清除术时,需注意静脉窦的保护,如遇出血可予明胶海绵压迫,避免盲目结扎。清除血肿后,如发现脑搏动差,需行枕下减压术,硬脑膜减张缝合。③使用血管活性药物,维持血容量稳定;使用神经营养药物和自由基清除剂,防止外伤性脑梗死的发生^[11]。

3.5 预后 单纯外伤性进展性后颅窝 EDH 预后较好^[12],本组 15 例此类患者,出院后 6 个月,GOS 评分 12

例为 5 分。如合并幕上损伤则预后较差。本组 1 例植物生存的患者,合并多发脑挫裂伤、颅内血肿,血肿清除术后发现进展性后颅窝 EDH 再次手术治疗,二次手术打击也加重了颅脑损伤。外伤如导致大面积脑梗死,也可致患者预后不良。本组病例入院后,注意维持血容量稳定,手术治疗避免损伤正常脑组织,注意保护侧裂静脉以及静脉窦,未发现外伤性脑梗死形成病例。

【参考文献】

- [1] 柏鲁宁,柯尊华,范小璇,等. 外伤性进展性硬脑膜外血肿形成的相关因素[J]. 上海医学,2013,36(12):1028-1030.
- [2] 梁玉敏,陈磊,唐超,等. 外伤性进展性硬脑膜外血肿(附 93 例报告)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(2):137-140.
- [3] 梁玉敏,宋熙文,江基尧. 迟发性外伤性硬脑膜外血肿的诊治进展[J]. 中华神经医学杂志,2004,3(2):464-466.
- [4] Engstrom M, Schott U, Nordstrom CH, et al. Increased lactate levels impair the coagulation system—a potential contributing factor to progressive hemorrhage after traumatic brain injury [J]. J Neurosurg Anesthesiol, 2006, 18(3): 200-204.
- [5] 林峻岭,翁超群,刘铁靖. 外伤性后颅窝硬膜下血肿 19 例临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志,2014,19:486-487.
- [6] 钟俊贤,曾鹏,吴贵平,等. 儿童外伤性迟发性后颅窝血肿的手术治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2013,18:374-375.
- [7] 余永佳,黄玮,杨雷霆,等. 外伤性后颅窝硬膜外血肿的诊断及治疗[J]. 中国临床神经外科杂志,2013,18:436-438.
- [8] 单振宇,徐龙庆,王瑞恒,等. 迟发性后颅窝血肿 2 例[J]. 中国临床神经外科杂志,2007,12(3):137.
- [9] 张海波,周及彤. 反复 CT 检查早期诊断颅脑创伤性迟发性硬膜外血肿[J]. 中国实验诊断学,2007,13(7):939-940.
- [10] Takeuchi SL, Wada K, Takasato Y, et al. Traumatic hematoma of the posterior fossa [J]. Acta Neurochir Suppl, 2013, 118: 135-138.
- [11] 王晓玲,王世民,只达石,等. 亚低温治疗大面积脑梗死的临床研究[J]. 中华神经外科杂志,2005,38(4):255-257.
- [12] 杨小松,付元贵,寇堃,等. 手术治疗后颅窝硬膜外血肿 45 例[J]. 中国临床神经外科杂志,2011,16(2):98-100.

(2014-07-21 收稿,2014-09-02 修回)