

. 个案报告 .

# 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后并发大脑大静脉血栓形成 1 例

唐荣武 吴启运 王 军

【关键词】慢性硬膜下血肿;钻孔引流术;大脑大静脉;血栓形成

【文章编号】1009-153X(2016)10-0656-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 651.1<sup>+</sup>; R 619

## 1 病例资料

患者,男性,72岁,因头昏伴左耳听力下降1周入院。有糖尿病史5年,有头部外伤史2月。入院时体格检查:神志清楚,言语流利,GCS评分15分,左耳听力稍减低,四肢肌力5级,双侧病理反射及脑膜刺激征阴性。入院检查血糖正常;心电图及心脏彩超未发现心功能受损。头颅CT示左侧额颞顶部硬膜下低密度影;右侧额颞顶部硬膜下等密度影,双侧脑室受压,中线稍左移(图1A)。初诊:①左额颞顶部硬膜下积液;②右额颞顶部慢性硬膜下血肿;③糖尿病。完善术前准备后于全麻下行双侧钻孔引流术,术中生命体征持续平稳,手术顺利完成,双侧硬膜下各置硅胶引流管1根(管径约0.5 cm),术中未伤及脑组织,术后3 h:患者仍未苏醒,鼾声呼吸,GCS评分4分,血压200/100 mmHg,双侧Babinski征阳性,双膝反射亢进,癫痫发作1次,持续约10 s后自止,即查头颅CT示:颅内硬膜下血肿及积液基本清除,脑组织大部分复张,颅内少许积气,环池、侧裂池显示不清,双侧面侧脑室较术前变窄,中线结构无偏移(图1B)。术后20 h:复查头颅CT示弥漫性脑肿胀,双侧基底节区梗死伴轻度脑积水(图1C)。术后30 h:头颅MRI示双侧基底节区、丘脑及双侧额叶片结状异常信号影,考虑脑梗死,弥漫性脑肿胀伴轻度脑积水,左侧静脉窦未见显示(图1D)。术后13 d:头颅MRV示大脑大静脉未显影,考虑血栓形成(图1E)。手术后患者持续深度昏迷,术后当天即出现高热(排除感染性),第4 d并发高钠高氯血症,第7 d并发肺部感染,术后第17 d患者临床死亡。

## 2 讨论

大脑大静脉血栓形成是一种特殊类型的脑血管病,发生

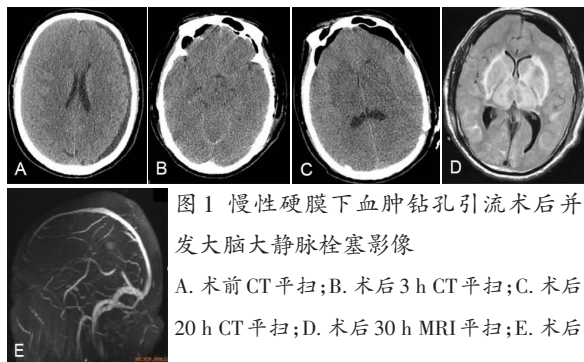


图1 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后并发大脑大静脉栓塞影像

A. 术前CT平扫;B. 术后3 h CT平扫;C. 术后20 h CT平扫;D. 术后30 h MRI平扫;E. 术后13 d MRV

率占脑卒中的0.5%~2.5%;而大脑大静脉血栓形成后并发基底节区广泛静脉性脑梗死更罕见。脑静脉血栓形成的常见病因有静脉管壁的炎症、静脉血流动力学的改变或静脉血液流变学的改变。常见原因有:口服避孕药、妊娠及产褥期、剖宫产、活动性乙肝、乳突炎、肾病综合征、溶血性贫血、高同型半胱氨酸血症、高脂血症、肿瘤、系统性红斑狼疮、白塞病、结节性动脉炎、头部创伤及手术、局部感染。该处血栓形成主要累及间脑、基底节、内囊等深部结构,多表现为颅内压增高症状,可出现嗜睡、精神症状、反应迟钝、记忆力和计算力及定向力下降、手足徐动或舞蹈样运动等锥体外系表现,严重时可能出现昏迷、高热、痫性发作、去脑强直甚至死亡。由于病因不同,部位各异,临床症状、体征复杂多变,早期CT及MRI均无典型征象,有时确诊比较困难,病死率及致残率较高。

此例患者有头部创伤史,硬膜下积液及慢性硬膜下血肿形成,使脑受压时间较长,手术解除占位效应后造成脑的静脉血流动力学或静脉血液流变学的改变,可能是导致最终脑深部静脉血栓形成的原因。由于术中生命体征持续平稳,故可除外术中低血压引起脑灌注不足而诱发该病。然而,在临床工作中,术中低血压、术后颅内大量积气均可能影响脑的灌注及静脉的回流,从而诱发脑静脉血栓形成。

(2014-08-10收稿,2014-09-23修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.10.034

作者单位:621701 四川,江油市第二人民医院神经外科(唐荣武、吴启运、王 军)