

小儿慢性硬膜下血肿1例

屈晓东 郑 英

【关键词】慢性硬膜下血肿;儿童;诊断;治疗

【文章编号】1009-153X(2017)08-0606-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 651.1*5

1 病例资料

男,9岁,因外伤后头痛2个月、加重伴恶心、呕吐7 d入院。2个月前,与他人相撞,撞伤前额部,感头痛,前额部肿胀。遂于当地医院就诊,未予特殊处理,伤后一直感头痛,但不影响正常学习生活。7 d前,感头痛加重,伴恶心、呕吐,当地医院按感冒治疗,效果不佳。当地医院行头颅CT示右额顶慢性硬膜下血肿,中线偏移大约1 cm,右侧侧脑室压闭(图1A、1B)。遂转入我院。入院后体格检查:体温37℃。发育正常,营养中等,神志清楚,双侧瞳孔等大正圆,直径3 mm,对光反射灵敏,双侧视力正常,四肢肌力、肌张力正常;GCS评分15分。入院后积极完善术前准备,急诊在局麻下行慢性硬膜下血肿钻孔引流术。术后第二天复查头颅CT示硬膜下血肿基本清除(图1C、1D)。患儿痊愈出院。术后1个月后复查头颅CT可见硬膜下血肿完全消失(图1E、1F)。

2 讨论

慢性硬脑膜下血肿多发于50岁以上病人,在小儿颅脑损伤病例中比较少见,临床诊疗中容易被误诊。本文病例9岁,有头部外伤史,当地医院未予重视,2个月后出现恶心、呕吐,按感冒治疗,效果不佳行头颅CT检查,发现慢性硬膜下血肿,然后转入我院后行手术治疗后痊愈出院。小儿慢性硬膜下血肿行手术治疗时应注意几点:最好保持侧卧位,将钻孔点放置于最高点以减少术后颅内积气;术中进行冲洗时要缓慢,尽量用温盐水置换冲洗以减少术后脑血管痉挛;尽量应用以骨孔为中心四周冲洗只管,直至冲洗液变清亮;术后及时拔除引流管降低颅内感染的机会;术后补液要充足及鼓励

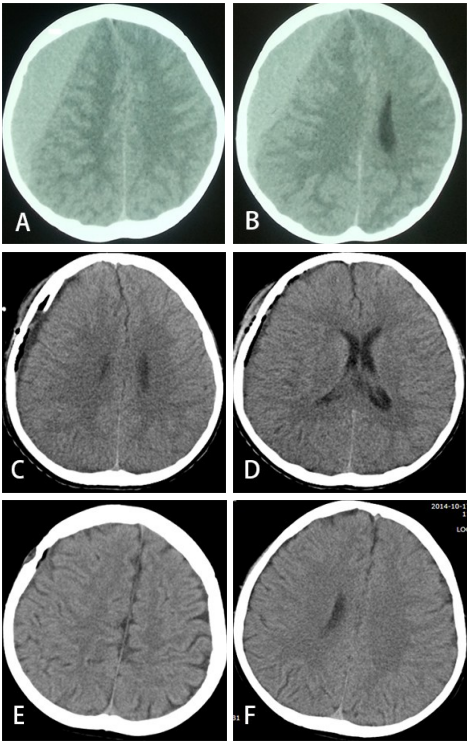


图1 小儿慢性硬膜下血肿手术前后头部CT表现
A、B. 术前头颅CT示,右额顶部新月形稍高密度,右侧侧脑室消失,中线向左侧偏移;C、D. 术后第二天复查头部CT示,硬膜下血肿清除,硬膜下腔可见引流管影;E、F. 术后1个月复查头部CT示,硬膜下血肿完全消失

病人适量活动促使脑组织尽快膨起。

总之,对小孩头部外伤,临床上不可掉以轻心,最好在头部外伤2周后行头颅CT检查,排除颅内血肿,如出现颅内压增高症状,需及时行头颅CT检查,及时发现慢性硬膜下血肿并行手术治疗。

(2015-05-10收稿,2015-06-08修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.08.033
作者单位:730050 兰州,兰州军区兰州总医院神经外科(屈晓东),超声科(郑 英)