

时肿瘤体积多较大,一般长径大于 5 cm,很难整块切除,分块切除前应处理好供血动脉,否则手术中出血量将十分巨大。必要时可术前先行栓塞供血动脉以减少术中出血,但由于多误诊为脑膜瘤,术前行栓塞的病例比较少。由于 HPC 具有侵

袭性,可原位复发和远处转移,WHO 分级为Ⅱ~Ⅲ级,因而术后放疗是有必要的。目前主流观点是术后术野区放疗能延缓肿瘤复发,延长生存期,同时建议放疗剂量 ≥ 60 Gy。

(2016-10-20 收稿,2016-11-03 修回)

小儿颅脑损伤后并发大面积脑梗死 1 例

屈晓东 季 玮 周 杰 荔志云

【关键词】 颅脑损伤;脑梗死;儿童

【文章编号】 1009-153X(2018)02-0142-01 【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,2 岁 1 个月 25 d,因交通事故致颅脑损伤后意识不清 3 h 入院。患儿家长诉 2016 年 7 月 3 日下午 17 时许被一辆行驶的轿车撞伤,当即意识不清,头部无开放性伤口及活动性出血,无肢体抽搐,无大小便失禁,立即被送至当地医院行头颅 CT 检查示左颞部硬膜下血肿,中线结构右移(图 1A)。建议转院治疗,遂来我院。急诊注射破伤风抗毒素。入院时体格检查:神志浅昏迷,全身多处软组织损伤,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,直径 3 mm;眼姿、眼球运动无异常;左侧肢体自主活动,右侧肢体无自主运动;四肢未见明显肿胀畸形,右下肢生理反射减弱,病理反射未引出。腹部 B 超检查示餐后胆囊、肝、脾、胰、双肾声像图未见明显异常,腹腔未探及积液。入院后给予止血、脱水、营养神经、吸氧、心电监护等治疗。7 月 4 日复查头颅 CT 示血肿无明显增多(图 1B)。7 月 5 日,患儿出现频繁抽搐,给予安定静滴控制抽搐。7 月 6 日凌晨 1 点 50 分出现双侧瞳孔散大;头颅 CT 示双侧额颞顶大面积脑梗死(图 1C)。家属放弃治疗,自动出院。

2 原因分析

小儿脑血管内膜发育不完善,如果颅内压增高,会压迫血管,引起血管闭塞而导致脑梗死。血性脑脊液使血管痉挛。小儿脑组织饱满,颅内代偿空间小。出血后导致患儿出现频繁抽搐。

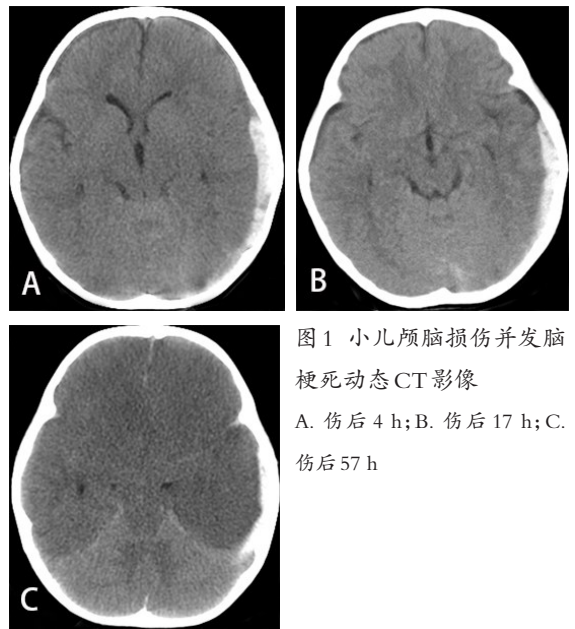


图 1 小儿颅脑损伤并发脑梗死动态 CT 影像
A. 伤后 4 h; B. 伤后 17 h; C. 伤后 57 h

3 治疗体会

因为目前 GCS 评分未考虑年龄因素,小儿 GCS 评分不能与成人等同,如果小儿(小于 3 岁)的 GCS 评分与成人相同,小儿应该考虑病情更重,对小儿颅脑损伤一定不能掉以轻心。预防外伤性脑梗死最重要的还是降低颅内压,因此对去骨瓣减压术的指征应该更宽一些,可以遵循“宁过勿不及”的原则。用药上应尽早应用钙离子拮抗剂的药物。补足液体量,小儿对脱水非常敏感。及时控制癫痫大发作,防止缺氧的进一步加重。因为一旦发生大面积脑梗死,将是致命的,所以对脑外伤性脑梗死重在预防,尽量将各种工作做到前面。

(2016-08-04 收稿,2016-09-01 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.02.030

作者单位:730050 兰州,兰州军区兰州总医院神经外科(屈晓东、季玮、周 杰、荔志云)