

. 个案报告 .

外伤性双侧硬膜外血肿 4 例

徐灿鑫 孙兆良 姜秀峰 楚胜华 冯东福

【关键词】 颅脑损伤;硬膜外血肿;显微手术

【文章编号】 1009-153X(2019)12-0780-02 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 651.1*5.1; R 651.1*1

双侧硬膜外血肿(bilateral epidural hematoma, BEDH)是一种较少见的颅脑损伤类型,占硬膜外血肿的0.5%~10%,占颅内血肿的2%。2014年1月至2017年11月收治4例BEDH,约占同期53例硬膜外血肿的7.5%。

1 病例资料

1.1 一般资料 4例均为男性;年龄17~48岁,平均(34.3±8.1)岁。交通事故伤3例,重物砸伤1例。既往均无颅脑损伤、颅脑手术史。

1.2 临床表现 4例入院前均有一过性意识丧失。入院GCS评分13~15分3例,7分1例。1例伴有癫痫发作,1例双侧瞳孔对光反应迟钝。2例伴腰椎骨折,1例伴肩胛骨骨折,1例无其它伴发伤。

1.3 影像学资料 颅脑CT平扫证实为BEDH,影像学显示血肿对称分布,双侧额顶部2例,左侧额顶部+右侧额顶部1例,双侧顶部1例。双侧颅骨骨折3例(图1A、1B),1例为单侧凹陷性骨折(图1C、1D)。

1.4 治疗与预后 3例行急诊一次性双侧血肿清除术,均先清除血肿量较大侧,后清除血肿量较小侧;2例术中见硬脑膜血管损伤。1例行保守治疗。4例出院时GCS评分15分。

2 讨论

根据受伤机制不同,BEDH可以分为三种类型:①双侧头部着力型;②单侧头部着力型;③迟发型。双侧头部着力型损伤机制类似单侧硬膜外血肿,头部遭受外伤后引起颅骨变形导致硬脑膜与颅骨内板剥离引起硬脑膜血管破裂或骨折引起板障出血。当外力较大时,引起颅骨骨折,导致硬脑膜血管破裂,破裂的血管持续出血使血液积存在硬脑膜与颅骨之间并且形成静水压加速硬脑膜与颅骨剥离同时还会扩大硬膜外血肿的范围。本文2例伴有双侧颅骨骨折且血肿位于颅骨骨折部位,术中见硬脑膜血管损伤。我们认为其机制可能为双侧头部着力引起颅骨骨折进一步损伤硬脑膜血管导致BEDH。

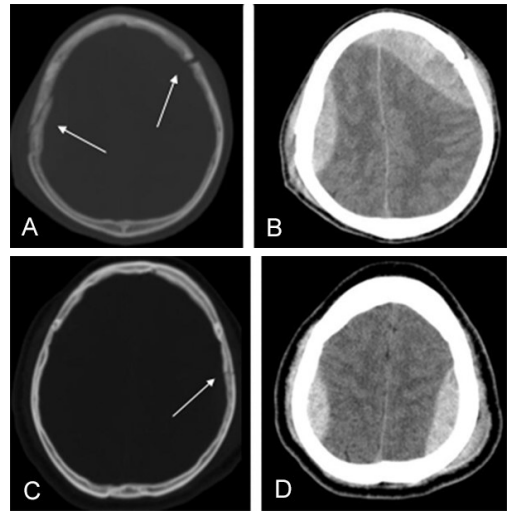


图1 不同着力型导致双侧硬膜外血肿的CT表现 A、B. 双侧着力,可见左侧额骨骨折(↑示),右侧颞骨骨折(↑示);C、D. 单侧着力,可见右侧颞骨骨折(↑示)

单侧头部着力型又因受力位置的不同有两种致伤机制。当颅骨遭受前后方向的暴力,暴力从受力点向颅骨两侧进行传导,导致中线部位的硬脑膜受损使硬脑膜与颅骨之间剥离,受损血管破裂引起BEDH。此类型多伴有不同程度的上矢状窦损伤且血肿多发于额部冠状缝前。这是由于颅腔的前1/2即冠状缝前的硬脑膜与颅骨之间的附着较为疏松,易于剥离。此区域受瞬间的对冲力以及反弹力作用后,硬脑膜与颅骨剥离,同时,血肿又使硬膜外间隙进一步增加,导致血肿扩大。而当暴力作用于头部一侧时,着力部位的颅骨发生变形或受力部位颅骨骨折引起受力部位硬脑膜血管破裂或板障颅骨骨折板障出血形成受力侧硬膜外血肿,受力对侧由于颅骨的变形以及脑组织遭受外力时形成的颅内瞬间负压作用,导致硬脑膜与颅骨剥离出血引起对侧硬膜外血肿。本文2例为单侧头部着力型,其中1例为重物砸伤所致的单侧凹陷性骨折,另1例为交通事故伤引起颅骨骨折板障出血所致。

迟发型常见于手术清除血肿一侧硬膜外血肿后对侧出现新发的硬膜外血肿。此种类型的损伤多是由于头部遭受暴力以后,对侧硬脑膜以及其周围血管损伤,脑组织与颅内压较大压力起到了压迫止血的作用。术后颅内压下降加之应用降颅内压的药物,压迫止血的作用解除导致血肿形成。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.12.023

作者单位:200011 上海,上海交通大学医学院附属第九人民医院神经外科(徐灿鑫、孙兆良、姜秀峰、楚胜华、冯东福)

通讯作者:冯东福,E-mail:feng_df@yahoo.com