

# . 个案报告 .

## 颅脑损伤后并发横窦血栓形成 1 例

余仁春 邵云飞

【关键词】 颅脑损伤;横窦血栓形成;诊断;治疗

【文章编号】 1009-153X(2021)05-0394-01

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 651.1<sup>+</sup>5

### 1 病例资料

60 岁女性,因交通事故导致颅脑损伤。入院体格检查:神志嗜睡,GCS 评分 14 分;双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0 mm,对光反射灵敏;颈软,无抵抗;四肢肌力、肌张力正常。入院后,密切观察生命体征、神志瞳孔变化,给予对症处理。病人 GCS 评分下降,即刻复查 CT 示颅内血肿挫伤灶扩大,血肿增加,中线结构移位。急诊手术治疗,手术顺利。术后复查 CT 示颅内血肿清除满意、脑组织水肿逐渐消退,意识清除,切口愈合好,能在他人搀扶下地行走,能与外界交流。术后半个月,病人意识状态恶化,由嗜睡逐渐转为昏睡,最严重时为浅昏迷状态;双侧瞳孔不等大,右侧较左侧为大,对光反射迟钝,下肢肌力下降至 II 级。复查 CT 示颅内水肿较前加剧,表现为双侧枕叶水肿明显,呈现低密度改变。MRI T<sub>2</sub>、T<sub>2</sub> flair、DWI 像呈现高信号。MRV 示左侧横窦较右侧纤细,显影不充分(图 1A~C),考虑为左侧横窦不全闭塞所致,导致静脉性的脑梗死。回顾病人凝血功能检查结果,发现 D-二聚体明显增高,血液高凝状态,且长期甘露醇(1 次/8 h)联合白蛋白、速尿脱水治疗,追问家属及护工发现病人饮水量不多。给予低分子肝素皮下注射,应用激素、镇静、抗癫痫,保持水电解质平衡。病情逐渐好转,意识转清,肢体肌力上升,复查 D-二聚体下降,血液高凝状态好转。复查 MRV 示左侧横窦显影充分,较前明显增粗(图 1D~F)。经积极治疗,病人意识清除,好转出院。

### 2 讨论

颅脑损伤围手术期的管理往往较手术本身更为重要,甚至决定术后的预后走向,临床对术后静脉性病变,尤其是静脉窦的病变,认识较少,往往不能引起重视。随着 CT、MRI、DSA 等设备的相继问世,越来越多的脑静脉疾患被发现。常

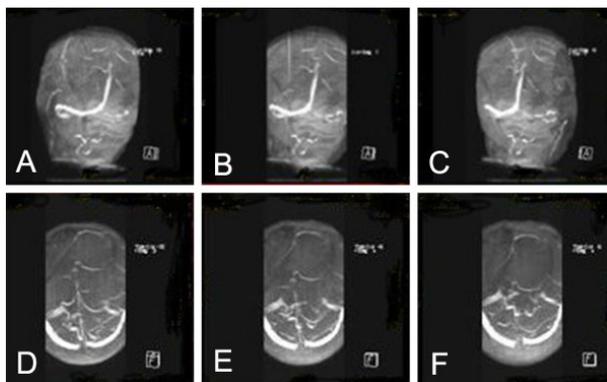


图 1 颅脑损伤后并发横窦血栓形成治疗前后 MRV  
A~C. 治疗前;D~F. 治疗后

规 CT 检查往往只表现为脑白质部分水肿,脑沟、脑回受压改变,严重者甚至表现为静脉性梗死出血。头颅冠状位增强 CT 表现为呈三角形上矢状窦周围高密度增强而窦内不增强的低密度灶,即“空三角征”,但是阳性率偏低。MRI 以及 MRV 检查可见窦内高信号,窦内正常血管流空信号消失。MRV 作为无创性检查,可明确病变部位和范围,应作为首选诊断方法。本文病例治疗前 MRV 表现为左侧横窦纤细,治疗后复查显示左侧横窦明显增粗。虽然静脉成像显现良好,对比明显,但是不如 DSA 清晰。DSA 对本病的诊断价值最大,主要改变为静脉窦部分或完全充盈缺损,以及静脉期循环时间延长。但基层医院有时限于设备的缺乏,往往不能开展 DSA 检查,所以要注意临床症状的观察。本病需要与后部可逆性脑病综合征(PRES)、脑炎进行鉴别。PRES 主要原因为血管的舒缩功能障碍,部分脑组织供血区域血管高灌注引起血脑屏障功能障碍,导致部分脑组织渗出明显,血管源性水肿为主,影像学表现为双侧大脑半球后部皮层下白质对称性片状或斑片状水肿区,MRI 表现为等或稍长 T<sub>1</sub>、稍长或长 T<sub>2</sub> 信号影,边界欠清晰,T<sub>2</sub> Flair 像呈明显高信号,DWI 像大多呈等或稍高信号,相对应 ADC 图呈高信号。脑炎常累及颞叶,灰质受累为主,DWI 像呈高信号,结合脑脊液检查有助鉴别。

(2019-10-10 收稿,2019-10-30 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.05.028

作者单位:211400 江苏仪征,南京鼓楼医院集团仪征医院神经外科(余仁春、邵云飞)