

一症状的病因,治愈病因,症状就会消失或好转,病因解决不了,症状就难消除,即使对症治疗有一定帮助,但不能从根本上除根。

注重预防为主,锻炼好身体、健康良好的生活方式、饮食习惯也是预防头晕/眩晕的良方良策。

(2022-03-18收稿)

# 为什么开颅去骨瓣减压术后不建议做有创颅内压监测

马廉亭

【关键词】 去骨瓣减压术;有创颅内压监测;临床意义

【文章编号】 1009-153X(2022)06-0528-01 【文献标志码】 C 【中国图书资料分类号】 R 651.1<sup>†</sup>1

颅内压是颅腔内容物(脑组织、循环的血液与脑脊液)对颅腔壁的压力。在颅脊腔密闭的情况下,颅腔容积大于颅内物总体积,有8%~10%的代偿空间。正常颅内压是病人在侧卧位、平静呼吸时从腰4~5椎体间隙穿刺测得的脑脊液压力80~180(200)mmH<sub>2</sub>O。

去骨瓣减压术是救治急性重型颅脑损伤、各种类型重症脑出血、脑肿瘤、急性大面积缺血性脑梗死等危重病人时常采取的有效救命措施。去骨瓣减压术的目的是扩大颅腔容积,增加颅内代偿空间。去骨瓣减压后,能降低多少颅内压,去骨瓣面积大小及

面积大小与降低颅内压的相关性及降压数值,到目前为止均是未知数,也就是说国内外学术界根本没有去骨瓣减压后的颅内压高低的参考值,无法用科学数值来评价颅内压高低。我们数十年的临床经验是,从去骨瓣减压骨窗张力是塌陷、平坦还是膨胀及张力软硬程度来判断,再辅助CT或MRI来了解颅内有无血肿、脓肿、坏死脑组织、积液、脑室大小有无移位变形及脑积水等综合判断颅内压高低及发生原因。

开颅去骨瓣减压后实施有创颅内压监测,即使能测出颅内压值,由于没有去骨瓣减压后正常值对照,怎么评价其价值?这种做法等于俗话说“六个手指抓痒,多此一举”,没有必要,而且增加病人经济费用与增加感染机会。有鉴于此,我坚决反对去骨瓣减压后做有创颅内压监测。

(2022-03-18收稿)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.06.038

作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科、中国人民解放军神经外科研究所、国家级重点学科神经外科(马廉亭)