

- 2 李绍东,徐 凯,李江山,等.多层螺旋 CT 血管造影技术在胸部大血管急症中的应用[J].实用放射学杂志,2005,21(12):1269-1271.
- 3 臧任丽,孙国超,杨有万,等.急性肺动脉栓塞的螺旋 CT 诊断[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2006,(4):38-39.
- 4 曾旭文,步 军,梁治平,等.螺旋 CT 血管造影对肺动脉栓塞的诊断价值[J].现代临床医学生物工程专业杂志,2006,12(1):40-43.
- 5 王 阳,胡国栋.螺旋 CT 对肺栓塞诊断价值[J].国外医学.临床放射学分册,1998,21:96.
- 6 赵 力,郎志瑾,伍建林,等.多层螺旋 CT 在肺动脉栓塞诊断中的应用价值[J].中华放射学杂志,2003,37(4):307-310.
- 7 Goodman R. Small pulmonary embolism: What do we know? [J]. Radiology, 2005, 234(3):654-658.
- [收稿日期 2009-04-01][本文编辑 韦辉德 刘京虹]

经验交流

重型颅脑损伤合并严重胸损伤的临床救治

朱志清, 张武容, 茹仁胜, 徐胜宏, 蒋国荣

作者单位:212400 江苏,句容市人民医院神经外科

作者简介:朱志清(1964-),男,医学学士,副主任医师,研究方向:神经外科疾病的临床诊治。E-mail:zhiqing01@126.com

[摘要] 目的 探讨重型颅脑损伤合并严重胸损伤的诊断和治疗。方法 对 32 例重型颅脑损伤合并严重胸损伤的临床资料进行分析。结果 GOS 预后评分:恢复良好 14 例,中残 9 例,重残 3 例,植物生存 2 例,死亡 4 例。结论 重型颅脑损伤合并严重胸损伤其伤情复杂而严重,伤残率和病死率较高。全面详细的检查、正确的诊断和及时有效的治疗和处理,弄清颅脑损伤和胸部损伤的关系,积极防治成人呼吸窘迫综合征 (ARDS) 及肺部感染等并发症,是提高抢救成功率的关键。

[关键词] 颅脑损伤; 胸部损伤; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 651.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0747-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.34

Clinical rescue of severe craniocerebral trauma with severe chest trauma ZHU Zhi-qing, ZHANG Wu-rong, MAO Ren-sheng, et al. Department of Neurosurgery, Jurong People's Hospital, Jurong 212400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the diagnosis and treatment of severe craniocerebral trauma with severe chest trauma. **Methods** The clinical data of 32 cases of severe craniocerebral trauma with severe chest trauma were analysed. **Results** According to GOS: good recovery 14 cases; residues 9 cases; severely disabled 3 cases; plant survival 2 cases; death 4 cases. **Conclusion** The severe craniocerebral trauma with severe chest trauma is a complex and serious injury and the disability and mortality rates is high. Making a full review in the diagnosis and treatment, correctly handling the relationship of craniocerebral trauma and chest trauma, controlling ARDS and complications such as pulmonary infection was required in the process and the success rate of rescue could be improved.

[Key words] Craniocerebral trauma; Chest trauma; Diagnosis; Treatment

在临床工作中多发伤的处理较困难,重型颅脑损伤合并严重胸损伤其伤情复杂而严重,救治难度大,伤残率和病死率较高。我院自 1998-01~2008-12 共收治重型颅脑损伤合并严重胸损伤 32 例,现将临床救治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例,男 28 例,女 4 例,年龄 18~69 岁。其中交通事故伤 27 例,坠落伤 4 例,挤压伤 1 例。

1.2 临床表现 所有患者经 X 片、CT 或手术证实:颅内血

肿并脑挫裂伤 28 例,脑干伤 4 例。格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 为:3~5 分 5 例,6~8 分 27 例。胸部损伤中:全部有肋骨骨折胸部软组织挫伤,其中伴一侧血气胸 26 例,两侧血气胸 6 例,肺挫伤 17 例;张力性气胸 2 例,迟发性血气胸 5 例。

1.3 治疗方法 (1) 颅脑损伤:开颅血肿清除去骨瓣减压 29 例,保守治疗 3 例。(2) 胸部损伤:行一侧胸腔闭式引流 21 例,两侧胸腔闭式引流 7 例,开胸手术 4 例。所有病例均

作气管切开,予呼吸机辅助呼吸 30 例,纤维支气管镜吸痰肺泡灌洗 9 例。

2 结果

根据格拉斯哥预后评分(GOS)分级:良好 14 例,中残 9 例,重残 3 例,植物生存 2 例,死亡 4 例。

3 讨论

3.1 头胸损伤属多发伤,约占重型颅脑损伤的 25%^[1],由于颅脑损伤后患者神志不清,不能描述病情的变化,常致漏诊。因此,临床上除重视全面体格检查外,应根据损伤及其昏迷情况,呼吸变化,胸部损伤部位等通过头颅 CT、胸部 X 片等检查以明确诊断。

3.2 合并有胸部损伤者对颅脑损伤的预后有重要的影响,由于伤者出现血气胸和肺水肿等可致肺血管阻力增加,肺通气功能障碍,回心血量减少而造成低氧血症,加重脑损害,导致病死率及致残率增高。因此,保持呼吸道通畅,及时行气管内插管或气管切开非常重要。对在全身麻醉下开颅血肿清除者,应及时作胸腔闭式引流,排出胸腔内积气积血,以防麻醉后致张力性气胸或胸腔积血增多而影响呼吸和循环。对早期损伤症状和体征不明显者亦要注意有“迟发性出血”发生的可能,对早期检查阴性者,仍需动态的观察^[2]。

3.3 颅脑损伤与胸损伤的处理 对重型颅脑损伤颅内出血或脑挫裂伤致颅内压增高者,应尽早开颅手术清除血肿止血、降低颅内压。在开颅手术的同时应密切观察胸腔闭式引流量,如出血 ≥ 200 ml/h,合并有休克,输血后血红蛋白仍持续下降,胸部 CT 提示凝固性血胸者应尽早开胸手术以防胸部并发症的发生。在开胸的同时可行肋骨骨折的内固定

以维持胸廓正常结构,保持呼吸平稳^[3]。本组有 4 例患者行开胸手术治疗,术后恢复良好。

3.4 积极防治成人呼吸窘迫综合征(ARDS)的发生和防治肺部感染。重型颅脑损伤者因昏迷、气管插管、长期卧床等原因或合并胸部损伤,其肺部感染发生率很高,应尽早气管切开,加强气道的管理,吸痰,雾化吸入,湿化气道,保持呼吸道通畅和根据痰液培养结果选用敏感抗生素。对稠厚痰液不能吸出者,可用纤维支气管镜进行吸痰,或作肺泡灌洗,局部注入高浓度敏感抗生素和解痉化痰药物^[4]。当呼吸 ≥ 35 次/min, $SpO_2 \leq 90\%$,吸氧不能改善,血气分析提示低氧血症者,应考虑 ARDS 可能,尽早使用呼吸机进行机械通气。对有胸壁软化、塌陷和异常呼吸者,可使用呼气末正压通气(PEEP)。

参考文献

- 1 王正国. 创伤医学基础[M]. 长春:吉林科学技术出版社,1999:308-318.
- 2 郎宇璜. 胸外伤伴多发伤 245 例临床诊治[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(2):162-164.
- 3 Voggenreiter G, Neudeck F, Aufmkolk M, et al. Operative chest wall stabilization in flail chest - outcomes of patients with or without pulmonary contusion[J]. J Am Coll Surg,1998,187(2):130-138.
- 4 张银清,陈汉民,余锦刚,等. 经纤维支气管镜床边灌洗治疗开颅术后严重肺部感染 76 例[J]. 中国内镜杂志,2004,10(2):78-79.

[收稿日期 2009-04-22][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

针灸加康复训练治疗中风后吞咽障碍 33 例

陆岸英

作者单位:530400 广西,南宁市宾阳县中医院

作者简介:陆岸英(1969-),女,大学本科,主治医师,研究方向:脑病科中西医结合诊疗。E-mail:lay326@126.com

[摘要] 目的 探讨早期针灸加康复训练对中风后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响。方法 将中风住院患者 63 例随机分为治疗组和对照组。治疗组采用针灸加现代吞咽功能康复训练,对照组采用现代吞咽功能康复训练。以洼田氏饮水实验评价法进行功能评定。结果 治疗后治疗组吞咽功能恢复得更好,且并发症的发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 中风后吞咽障碍患者宜早期针灸结合吞咽功能康复训练。

[关键词] 针灸治疗; 康复训练; 中风; 吞咽障碍

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0748-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.35