

重型颅脑损伤合并多发伤的救治体会

何深流, 谢乃胜

作者单位: 538100 广西, 东兴市人民医院神经外科

作者简介: 何深流(1967-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 创伤性神经外科疾病诊治。E-mail: HE_SHENLIU@163.com

[摘要] 目的 探讨重症颅脑损伤合并多发伤的救治及预后。方法 回顾性分析 33 例重症颅脑损伤合并多发伤患者的临床资料。结果 33 例患者经抢救存活 22 例, 存活率为 66.7%, 死亡 11 例, 病死率为 33.3%; 存活者术后半年按格拉斯哥昏迷量表(GOS)评分分级为恢复良好 8 例(占 36.4%); 中度残疾 5 例(22.7%); 重度残疾 6 例(27.3%), 植物生存 2 例(9.1%), 死亡 1 例(4.5%)。结论 重症颅脑损伤合并多发伤病死亡率、致残率高, 应早期诊断、及时抢救, 正确处理危及生命的合并伤、维持重要脏器功能及术后严密监护、预防并发症对成功救治及改善预后起重要作用。

[关键词] 重症颅脑损伤; 多发伤; 治疗

[中图分类号] R 651.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)07-0633-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.15

Treatment experience of patients of severe craniocerebral injury combined with multiple trauma HE Shen-liu, XIE Nai-shen. Department of Neurosurgery, Dongxi City People's Hospital, Guangxi 538100, China

[Abstract] **Objective** To explore the treatment and prognosis of patients with severe craniocerebral injury combined with multiple trauma. **Methods** The data of 33 patients with severe craniocerebral injury combined with multiple trauma were analyzed retrospectively. **Results** After treatment, 22 patients survived and the survived rate was 66.7%; 11 patients died and the mortality rate was 33.3%. Based on GOS score of 6 months after treatment, in 22 survived patients, good recovery were found in 8 patients (36.4%); moderate disability in 5 patients (22.7%); severe disability in 6 patients (27.3%); vegetative state in 2 patients (9.1%); one patients died (4.5%). **Conclusion** The mortality rate and the disability rate is high in the patients with severe craniocerebral injury combined with multiple trauma. Early diagnosis, timely treatment, correctly handling the life-threatening associated injuries, maintaining the function of important organs, postoperative intensive care and prevention of complications should play an important role in successful treatment and prognostic improvement of patients with severe craniocerebral injury combined with multiple trauma.

[Key words] Severe craniocerebral injury; Multiple trauma; Treatment

重症颅脑损伤在神经外科并不少见,近年来随着交通及城市化建设的高速发展,其发生率呈明显上升趋势。合并多发伤是重症颅脑损伤高致残率和病死率的重要原因,临床处理比单纯颅脑损伤要复杂得多。我科 2004-02~2011-01 共收治 33 例重症颅脑损伤合并多发伤患者,现将救治体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 33 例,男 19 例,女 14 例,男女比例 1.36:1;年龄 12~68 岁,平均 40.5 岁。致伤原因:车祸伤 24 例,高处坠落伤 5 例,挤压伤 2 例,压砸伤 2 例。受伤至入院时间最短 25 min,最长 8 h,其中 ≤3 h 27 例, >3 h 6 例。闭合性颅脑损伤

30 例,开放性颅脑损伤 3 例。经头颅 CT 证实为硬膜外血肿 9 例,硬膜下血肿 11 例,脑挫裂伤伴颅内血肿 8 例,单纯脑挫裂伤 3 例,脑干损伤 2 例。入院时伴呼吸障碍 15 例,其中中枢性呼吸衰竭 3 例,呼吸道分泌物阻塞 7 例,胸部创伤造成呼吸功能异常 5 例;合并不同程度休克 17 例。单侧瞳孔散大、对光反射消失 7 例,双侧散大、对光反射消失 5 例,瞳孔无变化 21 例。格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分 3 分者 8 例,4~5 分 15 例,6~8 分 10 例。合并伤分布:颌面颈部损伤 13 例,胸部损伤 11 例,腹部损伤 6 例,骨盆损伤 5 例,多发性肋骨骨折 4 例,脊柱损伤、椎体压缩性脱位骨折、脊髓损伤 3 例,四肢骨折

12例,肾脏裂伤3例。

1.2 治疗方法 行开颅血肿清除手术23例,其中硬膜外血肿7例,硬膜下血肿9例,脑挫裂伤合并颅内血肿7例。此23例中先行胸腔闭式引流后开颅4例,先扩容抗休克后开颅7例,颅脑钻孔硬膜下积液引流2例,脑室出血外引流3例,行胸穿和(或)胸腔闭式引流6例。行剖腹探查4例,其中脾切除2例,肝修补和肠修补各1例。四肢骨折行内、外固定手术8例。合并休克者建立静脉通道进行积极抗休克治疗,有呼吸道阻塞者行气管插管或气管切开。术后均严密监测血压、呼吸、脉搏、血氧饱和度、颅内压等,观察患者意识、瞳孔变化情况,并给予脑保护、预防感染、脱水及加强营养支持等综合措施,积极防治多器官功能衰竭及各种并发症。本组术后机械辅助通气15例,给予亚低温治疗10例。

2 结果

本组33例经积极抢救存活22例(66.7%),死亡11例(33.3%)。存活者出院后半年按GOS评分分级:恢复良好8例(36.4%);中度残疾5例(22.7%);重度残疾6例(27.3%),植物生存2例(9.1%),死亡1例(4.5%)。

3 讨论

3.1 重症颅脑损伤合并多发伤时,由于多个脏器损伤、出血、骨折等,常常直接影响呼吸、循环两大系统,病情复杂、进展迅速,很容易危及生命。研究表明^[1]重型颅脑损伤合并多发伤死亡时间集中在伤后6~24h,合并严重胸部和腹部损伤时多在1~6h死亡,对于年龄偏大患者病死率更高,可能与胸部损伤可进一步降低呼吸功能而导致机体缺氧、颅内压增高等有关。因此在创伤后及时准确的诊断处理显得尤为重要,抢救中对危及生命的紧急情况如大出血、循环功能不良、通气障碍等应立即纠正,胸部损伤可明显增加重症颅脑损伤患者的病死率^[2]。本组对合并呼吸道阻塞患者及时行气管插管或气管切开手术,清除呼吸道内阻塞物,保持呼吸道通畅,有胸部损伤如血气胸、广泛性肋骨骨折行胸穿或胸腔闭式引流,及时改善呼吸,预防肺部并发症。同时注意全面处理,保护脑组织内环境稳定,防止继发性脑损伤。

3.2 单纯颅脑损伤并发休克的发生率较低,多为神经损伤和前颅底骨折引起血管破裂所致,而合并其他胸腹部脏器损伤和多发骨折时则明显增高,达到26%~60%。本组合并不同程度休克17例,占

51.5%,稍低于张纯伟等^[3]报道的67.9%。休克后容易发生感染、低氧血症及多脏器器官衰竭等严重危及生命的并发症,合并多发伤时漏诊率高,对高度怀疑有脏器损伤时应采取B超、CT及诊断性胸腹穿刺等辅助检查手段,可迅速确诊内脏损伤。近年来利用腹腔镜直接观察腹腔内情况,可代替传统的剖腹探查术,尤其在膈下、膈肌损伤的诊断方面比CT更为敏感^[4]。积极有效的抗休克在重症颅脑损伤合并多发伤的救治中起重要作用,本组合并休克者采取建立2~3条静脉输液通道,迅速扩容、输血,有7例患者在纠正休克症状后再行开颅血肿清除术,但对于合并急性脑受压和脑疝出现者,应在抗休克同时行开颅手术,以抢救患者生命。

3.3 对于有严重脏器损伤导致出血而脑受压症状较轻时,可先处理脏器损伤及止血处理。本组4例实行剖腹探查手术,其中行脾切除2例,肝修补和肠修补各1例,及时处理了腹腔脏器出血。其中1例肝修补术后出现单纯瞳孔散大对光反射消失,立即开颅行血肿清除手术,很快纠正了脑疝症状。对于胸部外伤合并多发性肋骨骨折患者,不管是否有血气胸,均应先闭式引流。本组4例多发肋骨骨折患者均先行胸腔闭式引流,然后再行开颅血肿清除术。合并四肢和骨盆闭合性骨折时一般不需行急诊手术,对于开放性骨折者考虑采取损伤性手术,可缩短手术时间,减轻对患者的进一步打击,手术要注意失血量,预防失血性休克和低血压加重脑缺血的继发性损伤^[5]。

3.4 合并胸部损伤、休克及多发合并伤是影响重症颅脑损伤患者存活及预后的关键因素,对重症颅脑损伤合并多发伤救治应联合其他科室,但不可因会诊或不必要的重复检查而耽搁黄金抢救时机,在积极处理颅脑损伤的同时,与多科室积极合作治疗其他合并伤,仔细查体、必要的影像学及胸腹部诊断性穿刺等均可有效减少漏诊、误诊。术后严密监护对患者的预后也非常重要,气管切开者应加强气道管理。亚低温保护可有效防止和治疗术后中枢性高热,对术后急性肾功能不全者可采取血液净化治疗,积极控制感染及预防多脏器功能衰竭对降低病死率、改善预后起积极作用。本组存活22例,占66.7%,死亡11例,占33.3%。总结分析死亡原因主要为颅脑外伤导致颅内大出血、失血性休克、应激性溃疡、严重内分泌紊乱及急性呼吸窘迫综合征、多脏器功能障碍综合征等。

参考文献

- 1 Demetriades D, Murray J, Charalambides K, et al. Trauma fatalities: time and location of hospital deaths[J]. J Am Coll Surg, 2004, 198(1):20-26.
 - 2 潘先文, 方兴根, 邵雪非. 重型颅脑损伤合并伤的救治策略与预后分析[J]. 中国急救医学, 2006, 26(2):106-108.
 - 3 张纯伟, 刘华明, 刘江东, 等. 在基层医院诊治中、重型颅脑损伤合并多发伤的体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(9):551-553.
 - 4 王锦山. 56例多发伤患者腹腔镜手术探查分析[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(7):1058-1059.
 - 5 李慧珍, 杜立文, 张威威. 93例多发伤合并重度颅脑损伤的救治[J]. 世界急危重病医学杂志, 2007, 4(4):1945-1946.
- [收稿日期 201-04-30][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

学术交流

口服小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受 28 例的临床疗效观察

林梅花

作者单位: 542700 广西, 富川瑶族自治县妇幼保健院儿科

作者简介: 林梅花(1967-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 儿科、新生儿科疾病诊治。E-mail: doctorlin7865@163.com

【摘要】 目的 观察口服小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受的临床疗效与安全性。方法 将 56 例喂养不耐受需经鼻胃管喂养的早产儿随机分为两组, 每组 28 例, 两组均采用相同的早产儿配方奶经鼻胃管喂养和静脉营养, 治疗组在此基础上应用口服小剂量红霉素(3~5 mg/kg⁻¹·d⁻¹)治疗。结果 治疗组的疗效和总有效率均优于对照组(P<0.01)。结论 口服小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受具有疗效确切, 给药方便, 且剂量小, 疗程短, 无明显不良反应等优点, 值得临床推广使用。

【关键词】 小剂量红霉素; 早产儿; 喂养不耐受

【中图分类号】 R 722.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)07-0635-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.16

Observation of therapeutic effect of small dose oral erythromycin in the treatment of premature infants with feeding intolerance. LIN Mei-hua. Maternal and Child Health Hospital of Fuchuan County, Guangxi 542700, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical therapeutic effect and safety of small dose oral erythromycin in the treatment of premature infants with feeding intolerance. **Methods** Fifty-six premature infants with feeding intolerance who needed feeding by nasogastric tube hospitalized in our newborn ward were randomly divided into two groups; the treatment group (n=28) and the control group (n=28). The premature infants in both groups were fed with the same premature infants formula milk by nasogastric tube and received parenteral nutrition. On the basis of above treatment, The premature infants in the treatment group were treated with small dose oral erythromycin (3~5 mg/kg⁻¹·d⁻¹). **Results** The treatment group was superior to the control group in the therapeutic effect and the total effective rate (all P<0.01). **Conclusion** Small dose oral erythromycin in the treatment of premature infants with feeding intolerance has the advantages of exact therapeutic effect, convenient administration, small dose, short course of treatment, no obvious side effects, and so on, and is worthy of promotion and application in clinics.

【Key words】 Small dose erythromycin; Premature infants; Feeding intolerance

早产儿(胎龄<37周出生)由于胃肠道发育不成熟或功能紊乱,在胃肠道喂养时常存在喂养不耐受,出现呕吐、腹胀、胃潴留等情况,严重影响早

儿存活率及生存质量。为探讨更为有效的治疗方法,我科于2007-02~2010-01给予口服小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受28例,疗效确切,现报告