

外伤性骑跨横窦硬膜外血肿的临床类型分析及术式选择

覃思杰, 杨博函

作者单位: 546300 广西, 宜州市人民医院神经外科

作者简介: 覃思杰(1973-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 颅脑损伤及高血压脑出血的诊治。E-mail: 13768385630@139.com

[摘要] 目的 探讨外伤性骑跨横窦硬膜外血肿的临床类型特点及手术方式选择。方法 分析36例外伤性骑跨横窦硬膜外血肿的临床资料、术式选择及临床疗效。结果 手术治疗27例, 22例血肿清除满意, 5例血肿部分残留, 按GOS评分评估预后: 痊愈15例, 基本恢复正常8例, 中残2例, 重残1例, 死亡1例。保守治疗9例, 均恢复良好。结论 重视外伤性骑跨横窦硬膜外血肿的临床监护, 动态复查头颅CT, 根据不同的血肿类型, 选择不同的手术方式, 可提高临床疗效及抢救成功率。

[关键词] 横窦; 硬膜外血肿; 开颅手术

[中图分类号] R 651.1⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1081-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.18

Traumatic epidural hematoma straddling the transverse sinus: clinical type and selection of operative methods QIN Si-jie, YANG Bo-han. Department of Neurosurgery, the People's Hospital of Yizhou City, Guangxi 546300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical characteristics and selection of surgical procedure of traumatic epidural hematoma straddling the transverse sinus. **Methods** The clinical data, including operative methods and clinical curative effect of 36 cases of traumatic epidural hematoma straddling the transverse sinus was retrospectively analyzed. **Results** Of 27 cases receiving surgical treatment, 22 cases had hematoma removal of satisfaction, 5 cases had hematoma part residual. According to GOS scores, prognosis estimating showed: 15 cases were cured, almost returned to normal in 8 cases, moderate disability in 2 cases, severe disability in 1 case, 1 case died. In 9 cases receiving of conservative treatment, all recovered well. **Conclusion** Paying affection to clinical monitoring of patients with the traumatic epidural hematoma straddling the transverse sinus, dynamically reviewing head CT, choosing different operation method according to the different type of hematoma, can improve the clinical curative effect and the rescue success rate.

[Key words] Transverse sinus; Epidural hematoma; Craniotomy operation

外伤性骑跨横窦硬膜外血肿是颅内硬膜外血肿的特殊类型, 临床上少见, 约占颅内血肿的2.6%~3.6%^[1]。其无特征性临床表现, 不易引起临床注意, 但病情发展可急剧恶化, 病死率高。本文回顾性分析我院2004-02~2012-05收治的36例骑跨横窦硬膜外血肿患者的临床资料, 总结临床类型特点及手术方式, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者36例, 其中男21例, 女15例; 年龄5.5~62.7岁, 平均41.5岁。致伤原

因: 车祸伤20例, 坠落伤10例, 打击伤6例。受伤至入院时间0.5~12 h, 平均4.5 h。

1.2 临床表现 患者入院后格拉斯哥评分(GCS): 13~15分17例, 9~12分9例, 6~8分7例, 3~5分3例。头痛、呕吐19例, 颈项抵抗26例, 外耳道流血8例, 周围性面瘫1例, Battle's征4例, 一侧瞳孔散大3例。临床观察中出现GCS评分下降2分以上者10例。

1.3 影像学检查 患者入院后首次头颅CT检查发现骑跨横窦硬膜外血肿29例, 伴额颞叶对冲性脑

挫裂伤并颅内血肿 11 例,入院后 24 h 内复查头颅 CT 发现迟发性血肿 7 例(其中 3 例为开颅去骨瓣减压术后迟发性血肿),线形或多条斜行跨窦枕骨骨折线 31 例。经多田公式计算血肿量为 5~75 ml,平均 31.5 ml,幕下为主型血肿 13 例,其中 8 例幕下血肿量超过 10 ml;幕上为主型血肿 11 例,其中 10 例幕上血肿量超过 30 ml;幕上下平分型血肿 12 例,其中 8 例血肿量超过 20 ml。

1.4 治疗原则 幕下血肿量 ≥ 10 ml、幕上血肿量 ≥ 30 ml 或幕上下平分型血肿量 ≥ 20 ml 者应积极手术治疗。幕下血肿量 < 10 ml、幕上血肿量 < 30 ml 或幕上下平分型血肿量 < 20 ml(横窦表面血肿厚度 < 1 cm,无颅内压升高表现)者采用保守治疗,但必须密切观察患者神志、瞳孔变化,若 GCS 评分下降 2 分以上,立即复查头颅 CT,血肿量增多者视情况转入手术治疗。

1.5 手术方式 气管插管全麻下侧卧位(血肿侧在上方)或俯卧位,取枕后血肿侧旁正中切口。(1)幕下为主型血肿在枕骨鳞部钻孔,扩大骨窗至横窦下缘,清除血肿,悬吊硬膜,沿颅骨内板轻轻清除横窦表面血肿,保留横窦表面粘连血痂,再沿颅骨内板下方插入引流硅胶管至幕上血肿部位,缝合术后引流管接负压引流瓶。(2)幕上为主型血肿在横窦上缘血肿范围内钻两孔,用铣刀向幕上铣开形成骨瓣,显露幕上血肿,清除血肿,悬吊硬膜,同样沿颅骨内板轻轻清除横窦表面血肿,保留横窦表面粘连血痂,再沿颅骨内板下方插入引流硅胶管至幕下血肿部位,放回骨瓣并用钛钉固定,缝合术后引流管接负压引流瓶。(3)幕上下平分型血肿则分别在横窦上下方钻孔,用铣刀跨窦铣开形成骨瓣,清除血肿后悬吊硬膜,放置引流硅胶管,放回骨瓣后用钛钉牢固固定。

2 结果

术中出血量为 200~500 ml,平均为 250 ml;手术时间为 1.5~3.0 h,平均为 2.1 h。术后复查头颅 CT 血肿清除满意 22 例,血肿部分残留 5 例,未发现手术部位再出血,骨瓣无移位或下陷,术后经引流 3~5 d 血肿完全消失。本组病例出院后经 3~6 个月的随访,按 GOS 评分评估预后:手术治疗 27 例中,痊愈 15 例,基本恢复正常 8 例,中残 2 例,重残 1 例,死亡 1 例。保守治疗 9 例痊愈。

3 讨论

3.1 枕后跨窦硬膜外血肿常因枕骨骨折后板障出血和撕裂的窦上颅骨导引静脉或窦旁突入颅骨的蛛

网膜而出血,少数出血直接来源于破损的静脉窦^[2]。临床上以亚急性者为多见,较易引起颅内压急剧升高,病情较为险恶,病死率高达 15%~25%^[1]。临床上应高度重视此类血肿的处理。

3.2 骑跨横窦硬膜外血肿根据与横窦的关系可分为三种类型:幕上为主型、幕下为主型和幕上下平分型,依据不同血肿类型选择钻孔引流、骨窗开颅、骨瓣开颅或联合应用,更有利于清除血肿,缩短手术时间,增加手术安全性^[3]。对于幕下血肿量 < 10 ml、幕上血肿量 < 30 ml 或幕上下平分型血肿量 < 20 ml(横窦表面血肿厚度 < 1 cm,无颅内压升高表现)者采用保守治疗^[4],但必须密切观察患者神志、瞳孔变化和动态复查头颅 CT,一旦发现血肿增大,立即改为手术治疗。本组符合条件的 10 例患者中有 9 例经保守综合治疗,病情稳定,均恢复良好,有 1 例患者伤后 18 h 复查头颅 CT 示血肿量增多,改为手术治疗。幕下血肿量 ≥ 10 ml、幕上血肿量 ≥ 30 ml 或幕上下平分型血肿量 ≥ 20 ml 应积极手术治疗^[4]。有手术指征的患者,取患侧枕外隆凸至乳突连线的中外 1/3 直切口。幕下为主型血肿在枕骨鳞部钻孔,扩大骨窗至横窦下缘,清除血肿,悬吊硬膜,沿颅骨内板轻轻清除横窦表面血肿,保留横窦表面粘连血痂,再沿颅骨内板下方插入引流硅胶管至幕上血肿部位,缝合术后引流管接负压引流瓶。陆兆丰等^[5]报道使用微创置软通道治疗 56 例横窦骑跨性硬膜外血肿患者取得良好效果。本组手术患者有 5 例血肿部分残留,经留置引流管术后注入尿激酶液溶解血块排出,术后经引流 3~5 d 排出干净,无继发出血。对于幕上为主型血肿取横窦上方骨瓣开颅,骨瓣下方尽量靠近横窦上缘,清除幕上血肿后即可通过已被血肿剥离的横窦与颅骨内板之间的空间清除幕下硬膜外血肿,幕下血肿出血多来源于硬膜剥离后表面渗血,在良好照明下电凝止血即可^[6]。对于幕上下平分型血肿则准确定出血肿范围,用铣刀在血肿内缘 0.5~1 cm 以内跨窦铣开形成骨瓣,清除血肿后放回骨瓣用钛钉牢固固定,对于横窦区渗血用明胶海绵压迫,再用 EC 医用耳脑胶黏合加固^[7,8]。

3.3 在诊治过程中应注意以下几点:(1)由于本病在早期缺乏特征性临床表现,反复 CT 评估是主要监测手段,尤其应用多排螺旋 CT 做冠状面、矢状面三维重建和颅骨重建,矢状面重建可判断小脑幕的位置及血肿在幕上与幕下范围,便于分别计算幕上和幕下血肿量,颅骨重建能提供直观的骨折线的特

征和行径。(2)通常幕下血肿量 ≥ 10 ml就有手术指征,但影像学提示脑积水、环池受压及四脑室消失等表现则是早期手术指征。(3)术前血肿范围应估计准确,中线和横窦定位需精确,切口暴露要充分,术中对骨瓣要做到尽量精确的定位,以免因骨瓣与血肿位置偏差过大而影响止血和手术效果。(4)注意保护横窦,妥善处理横窦的出血,悬吊硬脑膜时,避免横窦扭曲或受压。

3.4 骑跨横窦硬膜外血肿传统的手术方式采用骨窗开颅并保留横窦表面骨桥以悬吊硬膜止血,但横窦受压难以彻底解除,骨桥妨碍了窦表面血肿的彻底清除,亦无法对横窦损伤直视下止血。我们在临床实践中体会到,骑跨横窦硬膜外血肿应根据不同的血肿类型选择骨窗开颅、骨瓣开颅、微创置管加尿激酶冲洗引流或联合应用,可减轻损伤,减少出血量,缩短手术时间,增加手术安全性。只要我们保持足够的警惕性,早期诊断,早期治疗,选择合适的手术方式,及时清除血肿,注意止血,妥善保护横窦,大

多数患者预后良好。

参考文献

- 1 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 第2版. 武汉:湖北科学技术出版社,2005:447-448.
- 2 谭源福,黄枯鸿,陈玉光,等. 骑跨静脉窦硬膜外血肿24例报告[J]. 中国神经精神疾病杂志,2002,28(4):297-298.
- 3 余一骏,金丽微. 枕部骑跨性硬膜外血肿诊治体会[J]. 实用医学杂志,2012,28(2):275-276.
- 4 江基尧,朱 诚,罗其中. 颅脑创伤临床救治指南(修订版)[M]. 上海:第二军医大学出版社,2003:26.
- 5 陆兆丰,程小兵,张鸿日,等. 微创软通道血肿引流术治疗横窦骑跨性硬膜外血肿98例[J]. 湖北医药学院学报,2012,31(3):213-215.
- 6 张晓路,李坤正,张正平,等. 幕上骨瓣开颅清除横窦骑跨性硬膜外血肿[J]. 中国综合临床,2009,25(5):547-548.
- 7 吴 伟,张 勇,蔡 军,等. 骑跨横窦硬膜外血肿58例临床分析[J]. 中华神经医学杂志,2009,8(1):76-79.
- 8 周 臻. 手术治疗跨横窦硬膜外血肿的方式选择[J]. 浙江创伤外科,2008,13(4):329.

[收稿日期 2013-03-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

B超引导下微创经皮肾镜取石术建立经皮肾通道失败原因分析

杨新彪, 诸葛冬桂, 李善军

作者单位: 545700 广西,金秀瑶族自治县人民医院普通外科

作者简介: 杨新彪(1981-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病诊治。E-mail: yangxinbiaode@126.com

[摘要] 目的 分析B超引导下微创经皮肾镜取石术建立经皮肾通道失败的原因,探讨建立经皮肾通道失败的防治对策。方法 对2008-02~2012-12采用B超引导下微创经皮肾镜取石术治疗上尿路结石500例的临床资料进行回顾性分析。结果 有42例由于穿刺不成功或穿刺成功后扩张时通道丢失未能建立经皮肾通道,但无穿刺及扩张相关大出血、肾周血肿、尿瘘、结肠及胸膜损伤等并发症发生。穿刺失败原因:体型肥胖10例,脊柱畸形6例,多囊肾3例,肾脏旋转不良3例;穿刺成功后扩张时通道丢失原因:有患侧肾开放取石史再次行经皮肾镜取石术7例,肾重度积水4例,鹿角形结石9例。结论 体型肥胖、脊柱畸形、多囊肾、肾脏旋转不良、有患侧肾开放取石史、肾重度积水、鹿角形结石均是B超引导下微创经皮肾镜取石术建立经皮肾通道失败的原因,术前术者应充分考虑以上因素可能对手术产生的影响,认真设计经皮肾通道,可减少建立经皮肾通道失败的概率。

[关键词] B超引导; 微创经皮肾镜取石术; 穿刺; 经皮肾通道

[中图分类号] R6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1083-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.19