

- 床超声医学杂志, 2003, 5(1): 28-29.
- 2 钱杰, 高润霖, 熊长明, 等. 感染性心内膜炎 93 例临床分析及两种国际诊断标准的比较[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(10): 745-748.
- 3 毛焕元, 曹林生, 主编. 心脏病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 971-987.
- 4 Durack DT, Lukes AS, Bright DK. New criteria for diagnosis of infective endocarditis; utilization of specific echocardiographic findings. Duke endocarditis service[J]. Am J Med, 1994, 96(3): 200-209.
- 5 Thuny F, Di Salvo G, Belliard O, et al. Risk of embolism and death in infective endocarditis; prognostic value of echocardiography: a prospective multicenter study[J]. Circulation, 2005, 112(1): 69-75.
- [收稿日期 2013-06-03][本文编辑 杨光 和 韦所芬]

学术交流

外伤性迟发性颅内血肿 33 例诊治体会

唐志清, 胡继忠, 廖世保, 蒋永祥, 李艳红, 苏润秀

作者单位: 541299 广西, 桂林市灵川县人民医院神经外科

作者简介: 唐志清(1981-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 重型颅脑损伤的诊治。E-mail: zhiqing120@126.com

[摘要] 目的 探讨外伤性迟发性颅内血肿的发病机制、早期诊断及治疗措施。方法 回顾性分析该院 33 例外伤性迟发性颅内血肿的临床资料。结果 全组 33 例, 采取保守治疗 13 例, 手术治疗 20 例, 随访 3~6 个月, 按照 GOS 评价预后恢复良好 21 例, 中残 4 例, 重残 3 例, 植物生存 1 例, 死亡 4 例。结论 如能做到早期诊断、及时治疗, 可以降低外伤性迟发性颅内血肿的病死亡率及致残率, 提高抢救的成功率和改善患者预后。

[关键词] 外伤性迟发性颅内血肿; 早期诊断; 治疗

[中图分类号] R 651 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1204-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.26

Experience in diagnosis and treatment of 33 cases of traumatic delayed intracranial hematoma TANG Zhi-qing, HU Ji-zhong, LIAO Shi-bao, et al. Department of Neurosurgery, Lingchuan People's Hospital, Guangxi 541299, China

[Abstract] **Objective** To investigate the pathogenesis, early diagnosis and treatment measures of traumatic delayed intracranial hematoma (DTICH). **Methods** The clinical data of 33 patients with DTICH was retrospectively analyzed. **Results** The patients were followed up for 3~6 months. According to GOS evaluation prognosis, good recovery was found in 21 cases, moderate disability in 4 cases, severe disability in 3 cases, plant survival in 1 case, death in 4 cases. **Conclusion** Early diagnosis and timely treatment can reduce the mortality and morbidity rate of DTICH, improve rescue success rate and improve patients' prognosis.

[Key words] Traumatic delayed intracranial hematoma (DTICH); Early diagnosis; Treatment

随着交通、通讯技术的发展, 头颅 CT 的普遍应用和院前急救技术的提高, 外伤性迟发性颅内血肿 (delayed traumatic intracranial hematoma, DTICH) 的发生率有增高趋势, 但由于其具有一定的隐蔽性, 易被疏漏而错失最佳治疗时机, 导致致残率和病死率升高。因此, 早期诊断并及时治疗, 是降低死残率、提高生存质量的关键。我院 2007-03~2012-11 共收治 DTICH 33 例, 现将其病例资料进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 33 例, 男 22 例, 女 11 例, 年

龄 11~83 岁, 平均 49.3 岁。均有急性颅脑损伤史。致伤原因: 车祸伤 20 例, 坠落伤 9 例, 打击伤 4 例。

1.2 临床表现 入院时头昏、头痛 33 例, 呕吐 19 例, 烦躁不安 13 例, 小便失禁 11 例, 癫痫 5 例; GOS 评分: 13~15 分 9 例, 9~12 分 18 例, 3~8 分 6 例; 一侧瞳孔散大 13 例, 双侧瞳孔散大 4 例。

1.3 影像学检查 所有患者均在伤后 7 h 内进行了首次头颅 CT 扫描, 发现正常 3 例, 脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血 23 例, 硬膜外血肿 4 例, 硬膜下血肿 3 例, 合并颅骨骨折 13 例, 颅底骨折并脑脊液漏 6 例。根据病情多次复查头颅 CT, 发现迟发血肿后距

受伤时间 6 h 以内 17 例, 6 ~ 24 h 10 例, 24 ~ 72 h 5 例, > 3 d 1 例。发生部位: 脑内血肿 17 例, 硬膜外血肿 10 例, 硬膜下血肿 6 例, 其中位于额颞部 19 例, 颞部 5 例, 颞顶部 2 例, 枕部 4 例, 后颅窝 3 例。受力点与血肿部位的关系: 对冲性损伤 23 例, 冲击性损伤 10 例; 血肿量 10 ~ 120 ml, 其中 > 30 ml 17 例。

1.4 治疗方法 本组 33 例, 其中 13 例因血肿量较小、中线结构移位不明显, 而采取非手术治疗, 且在保守治疗过程中注意神志瞳孔变化及动态复查头颅 CT, 一旦发现手术指征者, 立即手术治疗; 20 例手术治疗患者中, 7 例行开颅血肿清除术, 13 例采取标准外伤大骨瓣开颅血肿清除和去骨瓣减压术。

1.5 疗效评定标准 按照 GOS 评价预后。(1) 恢复良好: 能重新正常工作、学习、社交; (2) 中残: 存在残疾, 但日常生活能自理, 在保护下能参加一定工作; (3) 重残: 有意识, 日常生活需他人照顾; (4) 植物生存: 长期昏迷, 可有睁眼、哈欠等局部运动反应, 呈去皮质或去脑强直状态; (5) 死亡。

2 结果

本组 33 例, 随访 3 ~ 6 个月, 按照 GOS 评价预后恢复良好 21 例, 中残 4 例, 重残 3 例, 植物生存 1 例, 死亡 4 例。

3 讨论

3.1 发病机制 DTICH 的发病机制尚不完全清楚, 目前认为可能与以下因素有关: (1) 脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血后脑组织肿胀压迫局部血管或导致血管活性物质增多, 使脑血管痉挛、缺血、缺氧, 血管壁发生继发性损伤, 如发生破裂出血, 则形成 DTICH。(2) 颅脑损伤后凝血功能发生紊乱, 加重或促使继发出血, 导致新的血肿形成^[1]。本次研究发现, 16 例患者在外伤前有长期服用肠溶阿司匹林或肝功能异常史, 于伤后 48 h 出现迟发性血肿, 所以对于此类患者应特别重视。(3) 颅脑创伤后导致 CO₂ 和酸性代谢产物在局部蓄积、增多, 使血管痉挛、受伤区局部组织缺血缺氧, 血管壁软化且渗透性增加, 当颅内压骤变时容易破裂出血, 最终导致本病发生^[2]。(4) 由于颅内高压, 颅骨骨折后颅骨与硬脑膜粘连较紧, 首次 CT 中检查未发现血肿, 当使用甘露醇脱水治疗控制脑水肿, 以及开颅清除血肿或去骨瓣减压手术等使高颅压下降, 使得压力填塞效应减轻或消除, 造成原已破损的脑膜动静脉、板障血管、静脉窦再出血, 引起本病发生^[3]。本组有 9 例因开颅清除一侧颅内血肿或行去骨瓣减压术, 使其失去填塞效应的作用, 在对侧形成迟发性颅内血肿。

(5) 外伤后出现的低血压状态是防止外伤后出血的保护性机制^[4], 当恢复血容量纠正休克状态后, 这种防护性作用消失, 原来存在的出血源开始出血形成 DTICH。此外, 高血压病、糖尿病、血液病、饮酒、外伤后脑脊液漏、年龄也是引起 DTICH 的重要因素。

3.2 早期诊断 急性颅脑损伤患者的病情评估主要依靠详细的神经系统检查和头颅 CT 扫描, CT 检查提示出现迟发性颅内血肿表示急性颅脑损伤患者病情恶化, 是致死、致残的主要原因之一。但是, 如果早期诊断和及时采取合理治疗, 将会大大改善预后, 降低病死率。通过本组病例的治疗, 笔者认为应密切观察患者的病情变化, 根据以下几个方面可进行早期诊断: (1) 首先是密切观察患者意识变化, 一般来说, 意识变化能直接反映颅内病情变化, 意识障碍程度加重表示病情恶化, 反之则提示好转。本组有 13 例患者一度情绪平稳突然出现烦躁不安, 以及 5 例严重烦躁不安突然转为昏睡状态, 予急查 CT 提示存在迟发性颅内血肿。(2) 其次是急性颅脑损伤早期瞳孔变化可反映颅脑损伤的病情进展, 是判断颅脑损伤后颅内压增高和脑疝形成简捷、可靠的方法。本组中 9 例入院时首次头颅 CT 表现为脑挫裂伤, 当出现瞳孔散大后, 因及时发现瞳孔散大而再次复查 CT, 较早发现 DTICH, 采取合理治疗方案, 预后好。(3) 观察及治疗过程中出现偏瘫、失语等新的神经系统缺失性损害表现, 以及头昏、头痛加重或频繁呕吐, 也应想到 DTICH 的可能。(4) 迟发性颅内血肿是脑膨出的主要原因之一, 笔者认为对于急性颅内血肿清除术后出现急性脑膨出时, 应紧急关颅复查 CT 以了解对侧是否存在迟发性血肿; 如条件允许, 甚至可术中行 B 超检查, 可极大地节约患者的抢救时间, 尽早缓解颅内高压状态, 改善患者预后^[5]。(5) GOS 评分的变化也是评估急性颅脑损伤患者病情危重程度和预后的有效指标之一, 观察 GOS 评分下降 1 ~ 2 分应立即复查 CT, 将有助于早期发现 DTICH。此外, 本组中有 5 例在伤后 2 h 内入院 (即首次头颅 CT 扫描 2 h 内), 临床上未发现明显异常表现, 在随后的 4 h 内常规行头颅 CT 扫描发现迟发性颅内血肿。因此, 采用动态头颅 CT 扫描的方法有助于早期发现迟发性颅内血肿, 尤其是伤后短时间内入院的患者, 要注意病程进展的可能, 常规伤后 6 h 的头颅 CT 复查非常必要。

3.3 治疗措施 迟发性颅内血肿治疗方法主要包括手术治疗和非手术治疗。对于幕上血肿量 > 30 ml、CT 扫描提示中线结构移位 > 1 cm, 幕下血肿 > 10 ml,

以及治疗观察过程中出现脑疝、意识障碍加重者应积极行开颅手术清除血肿和(或)去骨瓣减压术,尽量清除挫裂伤失活脑组织以充分减压。Sencer 等^[6]认为,也可依据血肿厚度决定是否行手术治疗,因为局部较厚的血肿远比广泛的薄层血肿对脑组织的压迫作用要大。其次,如病情稳定、颅内血肿量较少、神经症状轻微,可应用脱水剂控制脑水肿降低颅内压及活血化瘀等保守治疗,但需注意病情有无进展变化,尤其对额颞叶挫伤,保守治疗须慎重。额颞部脑挫伤早期症状轻微,一旦形成血肿及继发脑水肿,颅内压会急剧升高,易迅速发展成小脑幕切迹疝^[7],错失最佳抢救时机。因此,笔者主张对额颞部脑挫裂伤严重者,即使血肿 < 30 ml 也应积极手术治疗。

参考文献

- 1 阮琦. 迟发性颅内血肿的临床预测研究[J]. 白求恩医学院学报, 2011, 9(6): 425-426.
 - 2 蒙贵仕, 雷敬富, 卢强昌, 等. 外伤性迟发性颅内血肿 114 例的诊治分析[J]. 广西医学, 2011, 33(7): 932-934.
 - 3 韦斐文, 陈俭. 颅脑损伤 21 例开颅术后非手术区颅内血肿发生因素的探讨[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(8): 771-773.
 - 4 梁玉敏, 陈磊, 唐超, 等. 外伤性进展性硬膜外血肿(附 93 例报告)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(2): 137-140.
 - 5 李江安, 刘佰运, 鲁晓杰, 等. 术中超声对迟发性硬膜外血肿所致急性脑膨出的诊断与治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(7): 137-140.
 - 6 Sencer A, Aras Y, Akcakaya MO, et al. Posterior fossa epidural hematomas in children: clinical experience with 40 cases[J]. Neurosurg Pediatr, 2012, 9(2): 139-143.
 - 7 孙怀宇, 赛勇, 崔永飞, 等. 急性额颞叶脑内血肿的显微手术治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(11): 1131-1133.
- [收稿日期 2013-05-20][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

特发性甲状旁腺功能减退症 22 例 颅脑病变的 CT 诊断

刘正, 王海芹, 李方元

作者单位: 261205 山东, 潍坊高新技术产业开发区人民医院放射科(刘正); 262610 山东, 临朐县辛寨中心卫生院(王海芹); 261061 山东, 潍坊市肿瘤医院放射科(李方元)

作者简介: 刘正(1970-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 医学影像学诊断。E-mail: wflzys@126.com

[摘要] 目的 探讨特发性甲状旁腺功能减退症的颅脑病变特点及 CT 诊断要点。方法 收集 22 例甲状旁腺功能减退症患者的颅脑 CT 资料, 总结分析诊断要点。结果 甲状旁腺功能减退症的颅脑 CT 多表现为典型区域的对称性钙化, 但部分患者早期病变钙化不典型。结论 CT 诊断甲状旁腺功能减退症颅脑病变的价值优势值得肯定。

[关键词] X 线计算机断层摄影术; 甲状旁腺功能减退症

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1206-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.27

CT diagnosis of brain lesions in 22 patients with idiopathic hypoparathyroidism LIU Zheng, WANG Hai-qin, LI fang-yuan. Department of Radiology, the People's Hospital in High New Technology Industrial Developing District, Weifang, Shandong 261205, China

[Abstract] **Objective** To explore the features and CT diagnosis of brain lesions in patients with hypoparathyroidism. **Methods** The brain CT data of 22 patients with hypoparathyroidism was collected, and the diagnostic points were summarize and analyzed. **Results** Hypoparathyroidism brain CT showed symmetrical calcifications in typical region in most patients, but early lesion calcification was not typical in some patients. **Conclusion** The value of CT in the diagnosis of brain lesions of patients with hypoparathyroidism is affirmative.

[Key words] X-ray computed tomography; Hypoparathyroidism