

重型颅脑损伤救治 34 例

赵晓平 余小波 周振国 周雄波 张毅

(陕西中医学院附属医院脑外一科, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 回顾性的研究重型颅脑损伤(SCCI)的临床救治经验;方法 分析了 34 例 SCCI 患者的致伤原因、临床特点、诊断方法、抢救措施、手术方式。结果 本组病例致伤原因主要为交通事故及跌伤, 损伤类型最常见为脑挫裂伤、颅骨骨折、硬膜外血肿、蛛网膜下腔出血;结论 早期诊断和及时手术清除颅内血肿和去骨瓣减压, 加强术后的监护、脱水、降颅压、抗感染, 防止并发症的发生, 特别强调术后支持和对症处理, 是促使 SCCI 恢复的重要手段。

关键词: 颅脑损伤; 重型颅脑损伤; 临床治疗

中图分类号: R642 文献标识码: A 文章编号: 1002-168X(2005)05-0021-02

重型颅脑损伤(severe craniocerebral injury, SCCI)是由于外伤直接或间接作用于头部, 造成颅脑组织结构伤害的一类严重损伤, 包括开放性和闭合性两大类。我科自 2002 年 1 月至 2003 年 12 月 2 年间共收治 SCCI 34 例, 占同期颅脑损伤(craniocerebral injury, CCI)病例的 12.34%。本文就重度颅脑损伤的救治进行总结和分析。

1. 资料和方法

1.1 一般资料 按入院时 GCS 计分 < 8 分为 SCCI 的诊断标准^[1], 以出院时患者状态为结果判定标准, 本组病例 34 例, 男性 26 例(83.89%), 女性 5 例(16.11%)。年龄 7—84 岁, 平均年龄的 38.9 岁。受伤至入院时间为 0.5 小时—2 月。

1.2 致伤原因 最常见为交通事故 14 例(41.18%), 其次为跌伤 10 例(29.41%), 其它原因还有坠落伤 4 例(11.76%), 挤压伤 1 例, 刀伤 2 例, 打击伤 2 例, 撞伤 1 例。

1.3 损伤类型(见表 1) 一般来说, 重度颅脑损伤均为复合伤, 多为脑挫伤, 蛛网膜下腔出血、颅骨骨折, 其次为脑疝形成, 脑干损伤, 硬膜下血肿。

1.4 临床征象 患者均有不同程度的意识障碍及瞳孔改变, 颅内压增高征象。

1.5 合并症与并发症 本组病例合并骨折 4 例, 占 11.76%, 多为肋骨与下肢骨; 合并肺炎 3 例, 占 8.8%。

表 1 SCCI 主要类型

项目	人数	百分比
脑挫裂伤	22	64.7
弥漫性轴索损伤	5	14.7
脑干损伤	8	23.53
脑水肿	4	11.76
蛛网膜下腔出血	15	44.12
硬膜外血肿	7	20.59
硬膜下血肿	10	29.41
多发血肿	3	8.8
脑疝形成	9	26.47
颅骨骨折	18	55.88
合并骨折	4	11.76
合并肺炎	3	8.8
硬膜下积液	3	8.8

表 2 SCCI 主要临床体征

项目	人数	百分比
意识模糊	7	20.59
浅昏迷	14	41.18
昏迷	8	23.53
深昏迷	4	11.76
瞳		
单侧灵敏	2	5.88
单侧迟钝	3	8.82
双侧迟钝	7	20.59
单侧消失	5	14.7
双侧消失	4	11.76
不等大	9	26.47
颅内压增高征象	14	41.18

1.6 辅助检查 本组病例全部经颅脑 CT 检查。

1.7 治疗结果 根据对患者的 GOS 评估标准^[1]: 本组死亡 8 例(23.52%); 因病情危重放弃治疗 8 例(23.52%); 恢复良好 13 例(38.24%); 中度残疾 5 例(11.76%)。死亡病例中 3 例脑疝形成, 3 例脑干损伤, 2 例弥漫性轴索损伤。

2. 讨论

2.1 急诊处理: ①迅速建立静脉输液通道, 输液、输血、抗休克治疗; ②保持呼吸道通畅, 清理呼吸道异物及分泌物, 吸氧, 必要时气管切开; ③对开放性颅脑损伤行清创缝合, 或包扎止血, 急诊行 CT 检查; ④对暂无手术指征者, 送重症监护室观察治疗, 对于有手术指征者行术前准备^[2]。

2.2 手术处理: 对于有手术指征的患者, 迅速入手术室行开颅探查术, 手术目的为清除颅内血肿、碎裂的脑组织及异物、修复断裂的血管或神经。术中注意控制颅内压, 保护正常脑组织、维持脑血流量和脑灌注压^[3]; 同时对严重脑水肿与脑肿胀的病例, 可做去骨瓣减压术和进行脑室外引流; 合并呼吸障碍者, 早期行气管切开。

2.3 术后处理: ①术后即送专科重症监护病房进行多项生命体征监测, 包括呼吸、血压、体温、心电图、血氧饱和度、平均动脉压等; ②采用冰帽、降温毯, 行亚低温治疗; ③给予鼻饲饮食; ④观察引流袋内液体量、色、质, 保持引流管通畅, 及时拔除引流管; ⑤给予 20% 甘露醇、呋塞米、地塞米松降颅压; ⑥应用胃粘膜保护剂, 预防应激性溃疡; ⑦注意纠正水电解质失衡, 保护心肾脑重点脏器功能; ⑧应用神经

中西医结合治疗急性病毒性脑炎 100 例总结报告

张卫娜¹ 贾婷²

(1. 陕西省大荔县中医院, 陕西 大荔 715100; 2. 北京大学医学部, 北京 100083)

摘要:目的 观察中西医结合治疗急性病毒性脑炎的临床效果。方法 100 例患者中男 20 例, 女 80 例, 分别按临床症状进行治疗。结果 临床治愈 89 例, 好转 10 例, 死亡 1 例。结论 中西医结合治疗急性病毒性脑炎疗效可靠, 且病程短。

关键词:急性病毒性脑炎; 中西结合; 治疗

中图分类号: R512.31 文献标识码: B 文章编号: 1002-168X(2005)05-0022-02

多年来, 笔者应用中西医结合治疗急性病毒性脑炎, 疗效可靠, 且疗程短, 效果明显, 现就我们的临床经验及资料总结报告如下。

1. 临床资料

1.1 诊断标准

急性病毒性脑炎的诊断标准, 按照 1982 年全国急性病毒性脑炎座谈会纪要诊断标准。及参考小儿内科学, 第三版; 临床小儿神经病学等。

1.2 一般资料

观察的 100 例急性病毒性脑炎, 以下简称“病脑”, 患者全部来源于我院 2000 年 2 月至 2004 年 7 月间住院病人。其中: 男 20 例, 女 80 例, 年龄 2—28 岁, 轻中度 70 例, 重度 30 例。

1.3 临床表现

1.3.1 临床表现: ①最前驱症状: 上呼吸道症状或消化

细胞营养药物, 保护脑组织; ⑨采用抗生素预防伤口、呼吸道、泌尿系感染; ⑩加强功能锻炼; (11)恢复期加用高压氧、理疗, 促进脑神经功能恢复^[4]。

在本院 2002 年 1 月至 2003 年 12 月两年间共收治的 SCCB4 例占同期颅脑损伤病例的 12.34%, 损伤中最常见的类型为脑挫裂伤和颅骨骨折, 分别占到了本组病例的 64.7% 和 55.88%; 临床征象中最常见类型为浅昏迷和颅内压增高征, 均占本组病例的 41.18%。其中, 有以下几点可供参考: ①疾病的早期诊断, 及时处理极大的影响着脑损伤的恢复。接诊急诊病员时, 在保证呼吸道畅通, 生命体征平稳的情况下, 应做到: (1)应尽快询问病史; (2)确定是否确系颅脑损伤, 损伤程度如何; (3)是否需急诊手术处理, 采用什么术式; (4)在能够保证患者安全的情况下, 应尽快完成影像学检查 CT 或 MRI, 明确发病部位及有无合并症。本组 34 例病例中, 凡是明确手术指征者, 均在 24 小时内完成颅内血肿清除和去骨瓣减压术。颅脑损伤在合并其它急症时, 应遵循救急为先的原则, 先处理危及生命的损伤, 再处理颅脑损伤。颅内血肿压迫脑组织时, 应急诊行颅内血肿清除术, 防止继发性病变。颅脑损伤与其它疾患一样, 应遵循医学固有的逻辑, 保证病人得到及时救治的情况下, 查明病史, 重点查体, 明确诊断, 本着救急为先的原则, 才能使患者得到及时救治。②监测病情, 对症支持是危重病人主要的治疗方案。术后密切观察病情变化, 24 小时心电监护, 监测

道症状, 如发热、头痛、咽痛、呕吐、泻泄、食欲减退等。②神经精神症状: a. 意识障碍: 轻者对外界反应淡漠, 迟钝或烦躁, 重者出现谵妄, 昏迷。b. 颅内压增高: 头痛、呕吐、头晕甚至出现脑疝等, 婴幼儿前囟饱满。c. 抽搐: 可分为局限性、全身性或为持续状态。d. 运动功能障碍: 根据受动作, 肌强直等, 亦可因脑神经瘫痪而有斜视、面瘫或吞咽困难。e. 精神症状: 如记忆力减退, 定向障碍、幻视、情绪改变、易怒, 有时出现猜疑, 常因此误认为精神病或额叶瘤。③伴随症状: 病毒感染为全身性疾病, 但各种病毒有其独特的临床表现, 如埃可病毒及柯萨奇病毒感染时, 常出现细小的麻疹样皮疹或同时有心肌炎、心包炎、腮腺炎时腮腺肿大。单纯疱疹病毒感染时, 口唇周围出现疱疹, 病程一般 2 周左右, 多数病例可以完全恢复, 仅少数留有癫痫、视力、听力障碍、肢体瘫痪及不同程度智能迟缓后遗症。^[1]

1.3.2 临床类型及症状: 其中腮脑 10 例, 其他病毒性

血压、呼吸、脉搏、体温等, 保持患者生命体征平稳, 是重症颅脑损伤恢复的首要前提。同时, 从鼻腔和静脉两条途径, 供给患者足够的能量, 及时纠正各种酸、碱电解质失衡, 保证心、肾等重要脏器的功能都是非常重的。③加强管理, 坚持功能锻炼是非常重要的。昏迷患者长期卧床, 首先做到的是应当勤翻身, 多拍背, 预防褥疮发生, 预防呼吸道、泌尿系感染^[5]。不论是医护人员帮助患者活动, 还是由患者家属完成, 均应保证全身大小关节都活动到, 预防肌肉萎缩, 为患者清醒后的活动打好基础。

参考文献:

- [1] 刘明铎. 实用颅脑损伤学[M]. (第 2 版) 北京: 人民军医出版社, 2003, 1: 122.
- [2] 章翔, 费舟, 张剑宁, 等. 重型颅脑损伤救治经验[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2003, 3(2): 203—207.
- [3] 王占详, 章翔, 费舟, 等. 小儿重型颅脑损伤临床特点分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2003, 3(2): 211—214.
- [4] 杨振九, 杨佳勇, 冯承宣, 等. 特重型颅脑损伤的救治总结[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2003, 3(2): 22—24.
- [5] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1998, 1: 306.

(收稿日期: 2005-03-01)