

综上所述,微血管减压术治疗原发性三叉神经痛疗效确切,不仅可以解除局部血管的压迫,还同时保留了三叉神经感觉神经传导的完整性,提高了患者的生活质量,为广大患者所接受,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 刘学宽. 三叉神经痛与面神经疾病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:6-7.  
 [2] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:855.  
 [3] Broggi G, Ferroli P, Franzini A, et al. Microvascular decompression for trigeminal neuralgia: comments on a series of 250 case, including 10 patients with multiple

sclerosis[J]. J -Neurosurg -Psychiatry, 2000,68(1):59-64.  
 [4] 韩宏彦,栾国明,凌至培,等. 原发性三叉神经痛的病因及显微血管减压治疗[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志,2006,19(3):135-137.  
 [5] 陈国强,李 锐,郭 京. 三叉神经痛微血管减压术导致患者死亡的手术并发症[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志,2004,17(1):44-46.  
 [6] 邓纯勇,刘 慧. 原发性三叉神经痛行微血管减压术后并发面瘫及听力下降 1 例[J]. 实用医药杂志,2005,22(3):198.

(收稿:2011-11-14)

## 颅面伤的救治-附 58 例报告\*

陕西中医学院附属医院神经外科(咸阳 712000) 柯尊华 于 勇<sup>△</sup> 董红霞<sup>△△</sup>

张 毅 方永军 柏鲁宁 周 锋 罗 卫 畅 涛 周振国 范晓璇 胡珍渊 王更新 赵晓平

主题词 颅脑损伤/并发症 @颌面伤

【中图分类号】 R651.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-7377(2012)08-1091-02

颅脑损伤合并颌面部伤称为颅面伤,作者自 2011 年 1~12 月共收治该类患者 58 例,现报道如下。

临床资料

1 一般资料 入选标准:我院从 2011 年 1~12 月收治的 TBI 患者,通过体格检查或者颅脑 CT 检查明确额部或颌面部为着力点,以额部、额叶及前颅底伤为主,合并颌面伤者。排除标准:枕部为着力点所致的额叶对冲伤患者,颞叶伤为主者,严重多发伤者。符合标准者共 58 例,其中男 49 例,女 9 例;年龄 12~68 岁,平均 34.3 岁。致伤原因:交通伤 42 例,高处坠落伤 10 例,其他 4 例。受伤至入院治疗时间 0.5h 至 7d,平均 4h。

2 临床表现 58 例患者中 GCS 评分 13~15 分 23 例, GCS 评分 9~12 分 24 例, GCS 评分 3~8 分 11 例;口鼻出血 37 例,恶心、呕吐 25 例,颌面部肿胀变形 19 例,熊猫眼征 13 例,一侧视神经损伤 6 例,一侧动眼神经损伤 2 例,额部开放性伤口脑组织外溢 3 例,一侧眼球毁损 2 例,额部头皮撕脱伤 1 例。

3 影像学检查 所有患者均行颅脑 CT 检查。其中,单侧额部硬膜外血肿 3 例,双侧额部硬膜外血肿 2 例,单侧额叶脑挫裂伤 18 例,双侧额叶脑挫裂伤 15 例,弥漫性脑肿胀 4 例,蛛网膜下腔出血 21 例,脑实质未见明显异常 9 例;基底池及侧脑室前角受压 21 例,脑中线移位 5 例;额骨骨折 13 例,前颅底骨折 22 例,视神经管及视神经管相关区骨折 9 例;眶壁骨折 13 例,鼻骨骨折 11 例,颧弓骨折 19 例,上颌骨骨折 8 例,下颌骨骨折 4 例;额窦、筛窦、蝶窦积血 26 例。

4 治疗方法 保守治疗 22 例,手术治疗 36 例。保守治疗措施包括:脱水、止血、预防感染等,鼻腔活动性出血给予鼻腔填塞;小量硬膜外血肿慎用脱水剂。参照江基尧等<sup>[1]</sup>《颅脑创伤临床救治指南》手术指征为:单侧或双侧额叶伤、占位效应及基底池受压明显,硬膜外或硬膜下血肿量>20ml,脑中线结构移位>5mm,弥漫性脑肿胀严重颅高压者,额部开放性伤口脑组织外溢者,保守治疗颅内出血增加或意识障碍加重者。手术方法包括开放伤口清创,颅内血肿清除,一侧伤为主者行额瓣或额颞瓣开颅,严重颅高压者行双额冠状瓣开颅。无手术指征者在严密观察下保守治疗。2 例眼球毁损患者行眼球摘除术。

结 果

本组伤后 1 周内死亡 5 例,其中 3 例为双侧额叶广泛脑挫裂伤、严重颅高压患者;1 例额部硬膜外血肿患者因就诊时间晚,术后 48h 内死亡;另一例外伤性大面积脑梗死保守治疗无效,伤后第 3 天死亡。一侧视神经损伤 6 例,3 例患侧失明,2 例患侧视力明显下降,1 例视力恢复良好。急性期脑脊液鼻漏 13 例经保守治疗好转。精神障碍 4 例,表现为伤后 2 周至 1 月左右情感、性格异常。延迟性脑脊液鼻漏 5 例,其中 3 例经保守治疗好转;1 例术后 1 月余继发颅内感染,经腰椎穿刺、抗感染、脱水等治疗好转;另 1 例开放性伤患者术后因颅内感染、脑积水死亡;1 例保守治疗 1 月无效,行二次开颅修补漏口。随访 3~6 个月,按 GOS 分级进行预后评估:死亡 6 例,无重残病例,恢复良好 52 例。

讨 论

随着交通伤和高处坠落伤成为当前我国颅脑创伤主要致伤原因,高达 36.26% 颅脑伤患者合并颌面部伤<sup>[2]</sup>。前额及颌

\* 咸阳市科技局资助课题(课题编号 2011K13-05)

△ 陕西中医学院附属医院 CT 室

△△ 兵器工业 521 医院

面部(颅面)构成头面部的暴露部分,当运动中的额面部与相对静止的物体撞击时,暴力在着力点处造成冲击性损伤,同时导致额叶减速性损伤,多累及额面部、额叶及前颅底;由于颅面部及前颅窝的解剖结构特点,该部位损伤常导致脑神经损伤和脑脊液漏,甚至出现眼、鼻等额面部重要器官毁损或中央型脑疝等不良后果<sup>[3-5]</sup>。

在交通伤和高处坠落伤中因为伤员速度快、能量及惯性较大,伤情往往较重。本组颅面伤 58 例,其中交通伤 42 例,占 72%,其次为高处坠落伤 10 例,尤其突出的是 23 例为摩托车或自行车(包括电动自行车)使用者;重型伤(GCS 评分 3~8 分)11 例,死亡 6 例。单侧额叶损伤通常意识障碍较轻,此时可根据颅脑 CT 显示血肿+脑挫裂伤+脑水肿体积,以及基底池受压情况选择保守或手术治疗。双侧额叶伤可因继发性脑损伤等因素出现中央型脑疝<sup>[5]</sup>,应早期发现意识障碍变化,及时手术治疗。对该类损伤认识不足可能导致错失救治良机,本组即有 1 例额部硬膜外血肿患者因就诊时间太晚而死亡。双额叶伤、难治性颅高压患者可采用双额大骨瓣开颅减压治疗,本组 3 例双侧额叶广泛脑挫裂伤术后早期均死亡,考虑与侧裂区血管受压、垂体周围原发或继发损伤较重有关。

由于前颅窝底由骨质菲薄的眶板及筛板构成,同时是额窦和筛窦及眼眶的顶部,是颅底骨折的好发部位<sup>[3]</sup>,常合并视神经损伤;另外,暴力直接作用可引起额眶鼻毁损<sup>[4]</sup>、颌面部复杂骨折。因此,该类型伤的救治不可仅重于脑损伤的处理,而忽视合并伤,否则,可能导致医患纠纷或影响患者预后。本组 1 例轻型颅脑伤合并眼球毁损患者,因难以接受丧失一侧眼球而对医疗经过产生质疑,所幸入院即有相关科室会诊,并经反复与患者及家属交流才消弭隔阂;另 1 例颅底骨折致鼻腔活动性出血、失血性休克患者,及时联系耳鼻喉科会诊行鼻腔填塞,避免了休克导致不良后果。因此,颅面伤患者的救治应以神经外科治疗为主,同时重视及时和相关科室协作。本组一侧视神经

损 6 例,一侧眼球毁损 2 例,延迟性脑脊液鼻漏 5 例,颌面部骨折 24 例;上述合并伤或并发症既延长了患者住院时间、增加经济负担,又严重影响部分患者的生活质量,如延迟性脑脊液漏导致颅内感染或保守治疗无效需要二次手术治疗。

青壮年男性是颅脑创伤的高危人群,在高收入国家目前采取许多措施已使这一部分人群的交通事故减少,如佩戴头盔已证明是减少摩托车手和骑自行车人头部伤和死亡的简单而有效的方法,同时还可防护面部毁损性损伤<sup>[6]</sup>。作者所在单位地处关中平原,社会总体发展水平较发达地区仍有一定差距,摩托车和自行车使用者和高处坠落伤者构成颅面伤的大部分。因此,如何进一步提高颅面伤救治成功率,改善患者预后,减轻家庭经济负担,既需要医疗救助水平的进步,同时还需要结合当地实际、借鉴先进经验,提高安全意识和普及防护措施,如限速、禁酒和佩戴头盔等。

#### 参考文献

- [1] 罗其中,钟春龙,刘百运. 颅脑创伤患者的手术指征,江基尧,朱诚,罗其中. 颅脑创伤临床救治指南. 第 3 版. 上海:第二军医大学出版社,2007:24-27.
- [2] 胡 锦,姚海军,刘 永,等. 华东地区颅脑创伤流行病学调查. 中华神经外科杂志,2008,2(24):88-91.
- [3] 高立达. 颅脑损伤概述. 王忠诚. 神经外科学. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:280-306.
- [4] 蒋福刚,王天易,林开义,等. 额眶鼻联合开放毁损性损伤的救治. 中华创伤杂志,2010,26(2):152-153.
- [5] 孙怀宇,陈振国,王 鹏. 双额叶挫裂伤致中央型脑疝的治疗体会. 中华神经外科杂志,2007,23(2):141.
- [6] 王正国. 头盔与颅脑伤. 中华创伤杂志,2010,26(10):952-955.

(收稿:2012-03-20)

## 小儿先天性胆道闭锁 33 例 Kasai 手术治疗体会

西安市儿童医院新生儿外科(西安 710002) 胡 萍

主题词 胆道闭锁/外科学 胆道闭锁/护理

【中图分类号】 R726 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-7377(2012)08-1092-02

先天性胆道闭锁是新生儿时期病理性黄疸的主要病因之一,发病原因主要为肝内外胆道先天发育异常或肝内外胆道感染致胆汁排泄障碍,病理性黄疸是主要临床表现,目前提倡 8 周前早期手术,手术治疗的目的是重建、疏通或恢复胆道通畅,改善肝脏淤胆<sup>[1,2]</sup>。我院于 2008 年 7 月至 2011 年 11 月共收治先天性胆道闭锁患儿 33 例,经 Kasai 术治疗及护理后取得了较好的临床效果,现将结果分析报告如下。

#### 资料与方法

1 临床资料 本组收治先天性胆道闭锁患儿 33 例,其中

男 23 例,女 10 例,年龄 30d~80d,平均 53d。33 例患儿临床均表现为体质消瘦、乏力,巩膜、颜面及全身皮肤黄染,小便红茶色,大便陶土色,且伴腹胀及肝脾肿大。实验室检查示:结合胆红素增高,转氨酶增高。行胆道 ECT,腹部 B 超检查均明确诊断为先天性胆道闭锁。

#### 2 治疗方法

2.1 手术方法:患儿在气管插管吸入和静脉复合麻醉下行 Kasai 术。取仰卧位,先检查胆囊并穿刺了解胆汁性状,游离胆囊,结扎胆囊动脉,游离至胆囊颈后切开肝十二指肠韧带