

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0050-02

· 临床医学 ·

## 外伤性硬膜下积液 105 例临床分析

鲁殿佩

**[摘要] 目的:**探讨外伤性硬膜下积液的临床特点、发病机制和治疗。**方法:**对 105 例外伤性硬膜下积液患者的临床资料进行回顾性分析。**结果:**105 例中,非手术治疗 64 例,其中随访 49 例,痊愈 8 例,显效 31 例,无效 10 例,有效率 79.6%;手术治疗 41 例,均随访,痊愈 15 例,显效 20 例,无效 6 例,有效率 85.4%。随访总有效率 82.2%。**结论:**在外伤性硬膜下积液治疗中,应采取综合治疗方法。

[关键词] 硬膜下积液;外伤;诊断

[中国图书资料分类法分类号] R 651.15

[文献标识码] A

### Analysis of 105 cases of traumatic subdural hygroma

LU Dian-pei

(Department of Neurosurgery, Huainan Xinhua Hospital, Huainan Anhui 232052, China)

**[Abstract] Objective:** To study the clinical features, pathogenesis and treatment of traumatic subdural hygroma. **Methods:** The clinical data of 105 cases of traumatic subdural hygroma were retrospectively analyzed. **Results:** Of the 105 cases, 64 were treated by non-surgery therapy and 41 by surgical intervention. In the non-surgery group, the result was good in 8 cases, fair in 31 cases and poor in 10 cases; and the effective rate was 79.6%. In the surgical intervention group, the result was good in 15 cases, fair in 20 cases and poor in 6 cases; and the response rate was 85.4%. The total effective rate was 82.2%. **Conclusions:** Combined therapy should be adopted in treatment of patients with traumatic subdural hygroma.

[Key words] subdural hygroma; traumatic; diagnosis

外伤性硬膜下积液(trumatic subdural hygroma, TSH)临床上多见,系颅脑损伤后脑脊液积聚在硬膜下腔,多见于幕上额颞部,偶可见于幕下,液体大多游离于脑表面,TSH 大多数预后良好,可自行吸收,少数需手术干预。2000~2007年,我院共收治 TSH 105 例,现作报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组中男 74 例,女 31 例;年龄 2~78 岁。根据受伤至 CT 确诊时间,分为急性型(伤后 3 天内)9 例;亚急性型(伤后 4~21 天)64 例;慢性型(伤后 21 天以后)32 例。本组 105 例积液均位于幕上,其中双额颞部 57 例,左额颞部 27 例,右额颞部 21 例。临床表现有头痛、头晕、恶心、呕吐、智力记忆力下降、精神症状、意识障碍、偏瘫、癫痫、前囟压力增高等。

1.2 治疗方法 64 例均采用非手术治疗,包括早期行高压氧、营养脑细胞、应用扩血管药物等处理。41 例采用手术治疗,手术方法包括钻孔置管外引流和硬膜下腔-腹腔分流术。

1.3 疗效标准 3 个月后复查 CT。痊愈:硬膜下

积液消失;显效:积液吸收  $> 1/2$ ;无效:积液量无明显变化。

#### 2 结果

随访 90 例,失访 15 例。非手术治疗 64 例,随访 49 例,痊愈 8 例,显效 31 例,无效 10 例,有效率 79.6%;手术治疗 41 例,均随访,痊愈 15 例,显效 20 例,无效 6 例,有效率 85.4%。随访总有效率 82.2%。

#### 3 讨论

3.1 TSH 的发病机制及演变 目前多认为是外伤时瞬间颅内压力平衡失调而致蛛网膜撕裂、撕破并形成活瓣,再由于脑的冲击力及脑水肿、脑压的推动,以及脑的搏动等作用,致使脑脊液流入硬脑膜下腔<sup>[1]</sup>。刘承基<sup>[2]</sup>认为,形成硬膜下积液,不仅要有蛛网膜裂口存在,同时还要有促进脑脊液不断进入硬膜下潜在间隙的推动力。头部外伤引起蛛网膜破裂,同时逐渐增高的颅内压和脑组织搏动,不断推进脑脊液经此口流入阻力较小的硬膜下腔。当患者出现脑水肿、躁动、咳嗽或呕吐时,均可使颅内压增高。伤后休克或存在脑萎缩时,硬膜下腔隙增大,更易促使脑脊液充填于硬膜下腔。再由于脑脊液外溢,使蛛网膜松弛塌陷,加上已聚积在硬膜下腔的液体产生的推压作用,使蛛网膜贴附在脑表面上,使裂口因

[收稿日期] 2008-09-26

[作者单位] 淮南新华医疗集团新华医院 脑外科,安徽 淮南 232052

[作者简介] 鲁殿佩(1969-),男,主治医师。

之暂时闭合宛如单向活瓣一样,阻止了脑脊液回流,从而造成硬膜下腔液体的不断积聚。另外还有血脑屏障破坏学说、高渗透压学说、颅内压平衡失调学说等,但每一种学说均难以完全解释 TSH 的发生,因此其成因应是多方面。TSH 积液量相对稳定的称为稳定期;积液逐渐增多的称为进展期;积液逐渐减少的称为消退期;伴出血的称为演变期<sup>[3]</sup>。有学者<sup>[4]</sup>认为,TSH 的最终结果要么完全吸收,要么演变为硬膜下血肿。

**3.2 TSH 的诊断** TSH 的临床表现无特异性,在 CT 和 MRI 应用之前,诊断比较困难。CT 和 MRI 的应用使 TSH 得以确诊,特别是能进行动态观察,以指导治疗和观察疗效。TSH 可发生于车祸伤、坠落伤、打击伤等,原发损伤可以很严重,亦可很轻微,有的患者甚至不能回忆首次受伤时间。本组 18 例系其他原因而行头颅 CT 或 MRI 检查发现,患者无任何临床表现,给及早诊断带来困难。本组 65 例发生于较严重的头部外伤,特别是合并有脑挫裂伤的患者,故对住院患者应进行 CT 或 MRI 的动态观察,及早发现,及早治疗。

**3.3 TSH 的治疗** 包括非手术治疗及手术治疗。本组 105 例中 64 例采用非手术治疗,无效 10 例。对于急性期、积液量少、临床上无神经压迫症状或癫痫发作的病例可以考虑非手术治疗,这类积液大多通过药物、高压氧等非手术方法治愈。同时非手术治疗也作为手术治疗前后的辅助措施,促进积液吸收。对于非手术治疗病例应密切观察临床及头颅影像学变化,一旦出现进行性颅内压增高和局部脑受压表现时,则必须施行手术。目前临床上常用的手术方法主要有钻孔置管外引流、积液腔-腹腔分流术及蛛网膜造瘘、切除及颞肌填塞。钻孔置管外引流术优点:(1)手术局麻下操作,迅速简便;(2)手术创伤小,老年患者也适用;(3)紧急情况下采用,可有效解除脑受压;(4)术后并发症少。其缺点主要

是术后积液易复发。本组 41 例手术患者均采用钻孔置管外引流,复发 16 例。钻孔置管引流对于急性期及亚急性期积液,包膜尚未完全形成时,效果较好;对于积液时间长,包膜已形成并增厚,大多是引流期间效果显著,拔管后短期内又复发,甚至更多。有学者提出复发者可行硬膜下腔-腹腔分流术<sup>[5]</sup>。本组 16 例复发者中 11 例行分流术,5 例未行分流术,11 例行分流术者 1 例分流失败。分流术优点是对脑组织的干扰较少,缓解颅内压的效果也比较确切。但因积液中蛋白浓度高,包膜出血,常有分流管闭塞的情况发生。且 TSH 毕竟不同于脑积水,长期带管不一定必要和合适。蛛网膜造瘘、切除及颞肌填塞,是术中扩大硬脑膜切口,撕开并扩大蛛网膜裂口或切除部分病变增厚的蛛网膜,使积液腔与蛛网膜下腔充分相交通,从而使脑脊液流通恢复通畅,有效地消除了活瓣机制所产生的进行性积液增多。肌肉填塞术也曾被用于治疗颅内蛛网膜囊肿和脑缺血性疾病。带蒂颞肌填入积液腔,直接与脑脊液接触,能有效发挥吸收脑脊液的作用,解除积液对脑组织的压迫,脑组织可逐渐膨胀,从而有效减少或避免术后复发。此手术缺点主要是创伤较大,但对于慢性期、复发已形成包膜者,临床症状较重的老年 TSH,仍是一种有效的治疗方法。

#### [参 考 文 献]

- [1] Lee KS, Bae WK, Park YT, et al. The pathogenesis and fate of traumatic subdural hygroma [J]. Neurosurg, 1994, 8 (5): 551 - 558.
- [2] 刘承基. 脑血管病的外科治疗 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1987: 298.
- [3] 刘玉光, 贾涛, 刘猛, 等. 外伤性硬膜下积液的分型与临床特点 [J]. 中华外科杂志, 2003, 41 (12): 763 - 765.
- [4] Lee KS, Bae HG, Yun IG. The fate of traumatic subdural hygroma in serial computed tomographic scans [J]. Journal of Korean Medical Science, 2000, 15 (6): 560 - 568.
- [5] 杨晓滨. 积液腔-腹腔分流术治疗慢性硬膜下积液 16 例报告 [J]. 四川医学, 2003, 24 (4): 357.

## “做”与“作”析

“做”和“作”都有“从事某项活动”的意思,一般认为,“做”表示具体的动作,“作”表示抽象的动作。比如“作出贡献”、“作出选择”、“作出让步”、“作出决定”等,这里“贡献”、“选择”、“决定”都不是具体直接的一个东西;而“做出一副鬼脸”、“做出一个高难动作”、“做出一道难题”中动作涉及的对象都是具体事物。

“作”有“装”的意思,如“作出一幅半死不活的样子”,从这个意义上说,“做出鬼脸”也可“作出一副鬼脸”。

“做客”和“作客”。“做客”指到别人家里去这一行为;“作客”指离开家乡,如“作客他乡”。