脑外伤早做高压氧恢复快

治疗越早后遗症越小

本报泰安8月25日讯(记者 刘来) 脑外伤是医院神经外科患者中最常见的病症,车祸、意外坠落、重物击打都容易造成严重的脑外伤。在脑外伤患者的康复中,经常使用的治疗方式就是高压氧。22日,泰山医学院附属医院神经外科副主任、主任医师姬广福做客本报空中诊室,为我们介绍了高压氧在脑外伤患者治疗中的优势、适用症状及注意事项。

"高压氧(简称HBO)治疗是指利用空气或氧气对高压氧舱进行加压, 使舱内气压高于1个大气压(即标准大 气压),让病人在高气压环境中吸人 100%纯氧或高浓度氧,以达到治疗疾病的目的。"泰山医学院附属医院神经外科主任医师姬广福介绍说,脑外伤是一种常见的损伤,主要包括颅骨骨折,脑震荡,脑挫伤及脑内血肿等。它的发生虽次于四肢居外伤的第二位,但是死亡率和致残率高,往往给患者及家人带来极大的负担。目前汽车越来越普及,车祸中脑部受伤的患者也早上升趋势。

提到脑外伤的治疗,就不得不 提高压氧。姬广福主任告诉我们,国 外在50年前就有了关于高压氧治疗 神经外科疾病的报告,而近几年来, 高压氧治疗在国内的发展比较迅 速。高压氧疗法不依赖药物,可有效提高血氧分压、增加血氧含量和机体氧弥散能力,因此被用于临床治疗因缺氧引起的继发性疾病和缺氧性神经外科疾病等各种缺氧性疾病。"脑细胞功能的正常维持需要足够的能量保障,缺氧时能量产生不足,脑功能就受到损害。"姬主任介绍说,大脑的需氧代谢不能为无氧代谢所代偿,脑组织必须有充足的氧持续不断地供应,才能维持脑功能和脑组织的完整性。

姬主任表示,在高压氧下,脑组织中的氧分压大幅度增加,不仅提供充足的氧,而且收缩血管,降低血

管通透性,减轻脑水肿。高压氧可以激活中枢网状系统的兴奋性,提高人体觉醒状态,这对于已经昏迷的患者无疑是巨大的支持。此外,高压氧除具有改善脑组织"缺血半暗区"的血氧供应外,还能增进脑内毛细血管再生,加速侧支循环的建立,促进神经轴突的再生和加快神经纤维的生长速度,对脑细胞的复活及生理功能的恢复极为有利。对于脑外伤后综合症的患者,高压氧可减轻其头晕、头痛、心悸、记忆力减退等临床表现,有些症状甚至可以完全消失。

姬主任介绍,脑外伤患者进行

高压氧治疗要特别注意选择治疗时机。"高压氧治疗多是综合治疗,单一使用高压氧疗效较差,必须配合其他治疗方式进行。"姬主任说,不同的疾病使用高压氧时机也不同,像脑外伤导致脑出血的患者,需在生命体征稳定后,再采用高压氧治疗。治疗的周期和每次治疗的时间,也应该遵医嘱。

姬主任告诉我们,高压氧对神经外科疾病的治疗效果已被医学界公认,生命体征平稳,并且没有高压氧禁忌症的脑外伤患者,应该尽早进行高压氧治疗,治疗越早,疗效越好,后遗症也越少。

姬广福 泰山医学院附属医院神经外科副主任。医学博士,主任医师、教授。中国援外医疗专家、访美学者。

1990年毕业于泰山医学院医学系,获医学学士学位;2004年毕业于潍坊医学院,获医学硕士学位;2008年获山东大学医学院医学博士学位。一直从事神经外科临床,教学、科研工作,对重度脑外伤、高血压脑出血有较深入的研究和丰富的临床经验。2005年7月至2007年8月参加中国国家医疗队,赴坦桑尼亚首都医院工作,开展了一批高难度的神经外科手术,如巨大嗅沟及蝶骨嵴脑膜瘤、枕骨大孔脑膜瘤、巨大颅咽管瘤切除术,并开展了微创基底节区脑脓肿切除术、额叶脑脓肿切除术、婴幼儿巨大脑膜脑膨出修补术,获得坦桑尼亚卫生部颁发的荣誉证书,被授予山东省援外医疗先进个人荣誉称号,记三等功。2009年9月至2010年3月作为访问学者到美国加利福尼亚州立医院及南加州大学医院访问学习,主要研修徽创神经外科技术,特别是神经内镜技术。2010年完成了2例大脑镰深部脑膜瘤全切、1例蝶骨嵴复发脑膜瘤全切等高难度手术。发表学术论文16篇,主编、参编医学专著2部。



创伤小、视野清且能最大程度保全神经功能

大脑是控制人体运动、产生感觉及实现高级脑功能的神经中枢,是生命的核心所在。作为一个结构复杂、质地脆弱的重要生命器官,脑部的手术以其风险大、难度高而成为医学界不断探讨的话题。泰山医学院附属医院神经外科主任医师姬广福表示,微创在脑部手术中更有优势,操作在显微镜和神经内镜下进行,不仅创伤小,还能够最大程度保全神经功能。



泰山医学院附属医院神经外科副主任、主任医师姬广福。

神经内镜搭显微镜 脑部损伤全看清楚

"头部重要器官多,一丁 点的操作失误,都有可能对 患者生命健康造成极大伤 害。"姬广福表示,传统的开 颅手术难度大,对患者的损 伤也重,因此随着技术的损 展,现代神经外科手术进入 微创时代

在神经外科微创手术中, 显微镜和神经内镜就像医生 的"左膀右臂",起着非常重要的作用。显微镜在手术中起到类似放大镜的作用,可以将一些人肉眼分辨不清的病变清晰地呈现在医生面前。而神经内镜则像是潜望镜,可以探到显微镜难以直视的死角部位,对显微镜直视术野以外的区域进行观察,不但能增加手术视野的暴露,避免遗漏

病灶,同时也减轻手术后反应。"比如脑瘤微创手术中,通过神经导航和超声波技术的互补,应用造影剂和超声波技术,使得肿瘤、脑内血管边缘更清晰,不仅切除肿瘤彻底,而且能避免损伤重要的脑血管,对患者来说非常重要。"姬主任说。

姬广福主任曾于2009年

9月到美国加利福尼亚州立 医院及南加州大学医院访问 学习,学习了神经导航手术 和神经内镜技术,不仅开拓 了眼界,也认识到微创神经 外科技术是目前发展的趋势。姬主任表示,先进的技术,再配合泰医附院先进的神经内镜设备,已经让很多神经外科患者受益。

颅骨因损伤缺失 一定要及时修补

姬广福主任告诉我们, 在神经外科的患者中,经常 会遇到因颅脑外伤导致的颅 骨缺失。对颅骨缺损行等 补成形,已成为神经外科及 生的共识,但有的患者及 属出于经济压力等方面的颅 虑,没有及时对缺失的员骨 地行修 的提供

姬主任介绍说,在颅脑 创伤救治中,一般推荐以去 骨瓣减压术作为治疗恶性高 颅压的首选手段,去骨瓣减 压术能够有效降低颅内压,

 变状态,容易造成脑组织变形、移位,脑室扩大,脑实质内的水分流向紊乱,影响脑 有液的产生、吸收及循环,从 而形成外伤性脑积水、脑膨 出等并发症。造成患者头痛、 头晕、局部触痛、易激怒、焦 虑不安、恐惧、不明原因的不 适感和各种精神障碍等一系 列神经症状。

因此,颅骨修补术不仅 是源于美观的考虑,更重要 的是出于治疗的目的,主要 是恢复颅腔的生理完整性, 修补后对患者的心理安全及 一些神经症状,如头痛、头晕、恶心等有所改善,手术时机的选择应该是为了伤口及受伤的脑组织恢复到较好和稳定的状态。通常认为,颅骨修补宜在去骨瓣减压术后3~6个月以上进行,而对于有感染者至少需延长至去骨瓣减压术后6个月以上。如果时间过长,局部皮肤瘢痕在术后不易愈合,又因为皮肤瘢痕失坏后不易愈合,又因为皮肤密,增加了手术操作中的分离难度,对皮肤及脑组织损害较

儿童摔伤头后呕吐 必须送院检查

有统计资料表明,孩子 头部着地跌倒或被硬物碰 撞头部,即使当时无任何症 状,结果仍有13%"无症状 者"存在颅内血肿或颅骨骨 折的情况需要救治。因此, 必须对头部受冲撞的孩子 予以重视和观察,及时送医 院检查或住院观察。

远位重成任阮观宗。 姬广福主任告诉我们, 今年7月份泰山医学院附属 医院曾经接诊一名6岁大的 女童,因为在家中玩耍时, 头部往墙上一碰,被墙上的 钢钉刺入后脑勺。在送到医 院后,通过做三维重建确立 钢钉在颅内的位置,通过手 术将钢钉取出。

姬主任表示,孩子的顽 皮很容易让他们头部受外 伤,一旦颅内出血得不到及 时治疗,甚至会有生命危 不会引起严重后果,需要特别注意的是,用手摸清头颅是否有局部的骨折凹陷。此外,伤后出现呕吐,是一有危险的信号,提示可能有颅内出血或脑水肿所引起的颅内高压,甚至会危及生命,必须立即送医院检查治疗。

(刘来)

泰山医学院附属医院 神经外科

泰医附院神经外科创建于19世纪 70年代,经过郑修启教授等老一代神经 外科专家的不懈努力,已发展成目前具 有开放床位40张,专业医护人员26名, 集医疗,教学、科研为一体的专业科室, 为泰山医学院神经外科专业硕士研究 生培养点,泰安市首批医疗质量示范科

目前,神经外科现有硕士研究生导 师4人,主任医师、教授4人,副主任医 师、副教授3人,主治医师、讲师3人。其 中,医学博士4人,医学硕士12人。拥有 徕卡手术显微镜、神经内镜、脑皮层电 极、神经外科动力系统等先进设备,在 特重型颅脑损伤及脑卒中的救治、颅脑 及脊髓肿瘤的显微外科手术、三叉神经 痛及面肌痉挛、癫痫等功能神经外科疾 病的微创治疗、颅颈交界区先大性畸形 的外科治疗、脑血管病的手术及介入治 疗、中枢神经系统肿瘤的综合治疗、神 经内镜的临床应用等方面,均积累了丰 富的经验,形成了特色优势。其中特重 型颅脑损伤的救治、高血压脑出血的微 创治疗、颅内肿瘤的综合治疗等方面居 国内先讲水平。承担泰山医学院本科和 研究生教学任务及本地区神经外科专 科医师的培训及技术指导工作。近年来 对脑胶质瘤、复发性高血压脑出血、脑 动脉瘤等疾病进行了一系列基础及临 床课题研究,完成科研课题10余项,发 表医学论文100余篇,编著或参编医学 专著20余部。

在临床工作中,恪守"以人为本,病人至上"的服务宗旨,积极倡导"团结、敬业、遵章、创新"的科室精神,形成了一支团结协作,服务优良的专业团队。借助与国内外名牌医院的技术合作,努力为病人提供温馨、便捷、科学、高效的医疗服务,受到患者的广泛赞誉。

■科室简介