

交通事故、高处坠落、失足跌倒等引发颅脑损伤,泰医附院专家—— 重型颅脑损伤易引发硬膜下积液

颅脑损伤是一种常见外伤,可单独存在,也可以与其它损伤复合存在。本期空中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授,山东省疼痛研究会神经外科专业委员会委员张新华,他为大家讲解了常见的颅脑损伤的治疗,并提醒家属如何更好地照顾脑外伤患者。

“造成颅脑损伤的原因有

很多,常见的主要是交通事故、高处坠落、失足跌倒、工伤事故和火器伤、偶见难产和产钳引起的婴儿颅脑损伤等。”张新华副教授说,颅脑损伤可造成多种并发症的发生,比如外伤性硬膜下积液就是其中之一。

外伤性硬膜下积液有急性和慢性之分,急性硬膜下积液的表现与急性、亚急性硬膜下血肿相似,但是原发性脑损

伤一般较轻,主要表现为颅内压升高与脑受压的局限性体征,病情的进展比硬膜下血肿缓慢。

“慢性者与慢性硬膜下血肿的症状相似,这种疾病发病非常隐匿,往往不会被注意,患者直到出现颅内压增高症状,精神障碍及脑受压表现才会去医院就诊。”张新华副教授说,严重时,患者会出现昏

迷、瞳孔散大、去大脑强直等脑疝症状。

临床特征为轻型或中型闭合性头伤,脑原发性损伤往往较轻,伤后有逐渐加重的头疼,呕吐和视盘水肿等颅内压增高的表现,病程发展多为亚急性或慢性,偶尔可呈急性过程,严重时亦可导致颞叶钩回疝。

“大约有30.4%的病人出现单侧瞳孔散大,约半数有意识

进行性恶化及锥体束征阳性,硬脑膜下积液量一般为50~60ml,多者可达150ml。”张新华副教授说,急性者多为血性脑脊液,稍久则转呈黄色清亮液体,蛋白含量稍高于正常。

进展性硬膜下积液若得不到及时的处理,可能会严重影响脑功能的恢复。“临床报道,重型颅脑损伤后硬膜下积液发生率高。”张新华副教授说。



泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授张新华。

张新华,泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授,山东省疼痛研究会神经外科专业委员会委员。1989年7月毕业于山东医科大学临床医学系,一直从事神经外科治疗工作。

电话 :0538—6237457(门诊) 6231065(神经外科二病区医生办公室) 6231063(神经外科二病区护士站)

坐诊专家

脑震荡24小时不加重 患者可回家休养

本报记者 路伟

颅脑损伤的诊断必须要依靠影像学,这是毋庸置疑的。泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授,山东省疼痛研究会神经外科专业委员会委员张新华做客本期空中诊室,他对脑外伤的诊断治疗以及后期护理方面对大家进行了讲解,同时也纠正了不少人对脑震荡的错误认识。

泰山医学院附属医院 颅脑创伤专业组

神经外科经过几代人的不懈努力,开拓创新,精益求精,不断发展壮大。颅脑创伤专业组一直以来作为泰山医学院附属医院神经外科一个基础性亚专业组,为泰安地区颅脑创伤患者的救治,为建设区域性颅脑损伤救治中心,造福一方百姓,做出了不可磨灭的贡献。在治疗各种类型颅脑创伤及抢救颅脑创伤急危重症方面积累了丰富的临床经验。

颅脑创伤专业组现分两个为两个专业组,分别位于两个病区内。专业组内有医师9人,其中主任医师1人,副主任医师3人,硕士研究生导师1人,医学博士1人,医学硕士5人。多数医师为省内外知名专家和优秀的中青年医师。

每年定期派出医师参加全国学术交流会议,学习目前国内外最先进的治疗理念,与先进的治疗手段接轨。这些医生学成归来,能让泰安地区的百姓能有机会接受更加优质的治疗。通过不断的委派医生外出进修、参加学术交流等方式,为青年医生的培养和提高,提供一个良好的持续进步的平台。使颅脑创伤专业发展处于一个良性可持续发展的状态。

颅脑创伤专业组每年承担一系列研究课题,新成果不断涌现。开展了颅内压监测及功能性磁共振对颅脑外伤昏迷病人预后评价的研究。已发表数篇SCI论文,新技术、新项目不断得到推广和应用。在颅脑创伤病人的救治方面取得更大的进步。

电话 :0538-6231065
0538-6237458

科室简介

1 诊断颅脑损伤,必须依靠影像学检查

作为颅脑损伤的并发症之一,硬膜下积液的临床表现并不典型,诊断必须依靠影像学检查。诊断也有其独特的标准。

“外伤性硬膜下积液依据其自然病程及CT动态表现分为4型,首先是消退型,积液逐渐减少,症状逐渐好转;其次是稳定型,4周内积液无增减,相应的临床症状无加重。”张新华副教授

说,另外两种分别是进展型和演变型,前者积液逐渐增多,脑受压或相应的临床症状逐渐加重;后者积液演变为慢性硬膜下血肿。

积液的治疗采用钻孔引流术。手术后48-72小时,积液腔明显缩小,脑水肿尚未消退之前,拔除引流管以免复发。“对慢性积液者,为使脑组织膨起,更好地闭合

积液腔,术后可不用或少用强力脱水药。”张新华副教授说。

对少数久治不愈的复发病例,可采用骨瓣或骨窗开颅术清除积液。“术后再经腰穿注入生理盐水或过滤空气以升高颅内压,亦可通过增加静脉补液量,或适当提高血压,同时给予钙阻滞药减低脑血管阻力,从而改善脑组织的灌注压,以促进脑膨起。”

2 脑震荡两周后就能恢复,不影响工作和生活

说起脑震荡,不少人认为是一种严重的脑外伤。张新华副教授解释道,其实这是一种错误的认知,“脑震荡是最轻的一种脑损伤,主要是表现为伤后立刻出现短暂的意识丧失,持续数分钟至十余分钟,一般不超过半小时。”

有的脑震荡患者仅表现为瞬间意识混乱或恍惚,并没有昏迷症状,同时伴有面色苍白、瞳

孔改变、出冷汗等表现。意识恢复后,对受伤当时和伤前近期的情况不能回忆,多有头痛、头晕、疲乏无力、失眠、耳鸣等症状,一般持续数日、数周,少数持续时间较长。

“一般颅脑CT检查脑震荡没有明显的异常表现。伤后有条件的患者可在急诊室观察24小时,如果没有特殊加重的表现可以回到家里休息。”张新华副教

授说,对于受伤后回家的病人,家属一定要注意头痛及意识情况,如有加重,及时回医院就诊。

头痛症状轻的患者,注意卧床休息,头痛较重者可口服镇痛定或其他止痛药物,焦虑失眠者可适当给与镇静剂。“脑震荡恢复后一般不会影响日常生活,绝大多数脑震荡的病人2周内能恢复正常并且预后良好。”张新华副教授说。

3 昏迷病人排痰能力弱,须定期翻身拍背

严重颅脑外伤可造成病人昏迷,有的持续时间比较长。怎么才能照顾好这类病人是不少家属非常关心的问题。张新华副教授说,除了家庭亲情关怀之外,还应在护理上多加注意。

“昏迷病人排痰能力弱,易导致痰液粘稠,严重时形成痰痂,堵塞气管,危及病人生命,因

此,应注意雾化吸入,保持气道湿润,使痰液变稀,通过加强翻身、拍背、排出痰液。”张新华副教授说,还应加强营养支持,减少并发症发生,大部分昏迷病人通过鼻饲管进食,以奶、蛋为主,适量加盐,注意每月至少要更换一次胃管。使用尿管也应该注意更换。“有癫痫发作,肌张力增高

的病人,要严格按照医生的交待服用抗癫痫药物,并注意这些药物的不良反应。因为病人长期卧床,很容易引发压疮,因此要定时翻身。”

此外,还应该加强肢体功能锻炼,预防骨质疏松和血栓形成。让患者保持坐姿,音乐刺激等对昏迷病人有促醒作用。