改变，即促进角质形成细胞增殖的相关基因表达上调，而抑制角质形成细胞增殖的相关基因表达下调，脂溢性角化病表皮异常过度增生便可能是这些基因表达改变综合效应的结果。

参考文献：

[1] WANG X J. Role of TGFbeta signaling in skin carcinogenesis[J]. Microsc Res Tech, 2001, 52(4): 420-429.
[2] LIVAK K J, SCHMITTGEN T D. Analysis of relative gene expression data using real-time quantitative PCR and the 2(-Delta Delta C(T)) Method[J]. Methods, 2001, 25(4): 402-408.
[3] ITOH S, ITOH F, GOUMANS M J, *et al*. Signaling of transforming growth factor-beta family members through Smad proteins[J]. Eur J Biochem, 2000, 267(24): 6954-6967.
[4] GO C, HE W, ZHONG L, *et al*. Aberrant cell cycle progression contributes to the early-stage accelerated carcinogenesis in transgenic epidermis expressing the dominant negative TGFbetaRII[J]. Oncogene, 2000, 19(32): 3623-3631.
[5] WEEKS B H, HE W, OLSON K L, *et al*. Inducible expression of transforming growth factor beta1 in papillomas causes rapid metastasis[J]. Cancer Res, 2001, 61(20): 7435-7443.
[6] LANGE D, PERSSON U, WOLLINA L, *et al*. Expression of TGF-beta related Smad proteins in human epithelial skin tumors[J]. Int J Oncol, 1999, 14(6): 1049-1056.
[7] HAN G, LU S L, LI A G, *et al*. Distinct mechanisms of TGF-beta1-mediated epithelial-to-mesenchymal transition and metastasis during skin carcinogenesis[J]. J Clin Invest, 2005, 115(7): 1714-1723.
[8] QUAN T, HE T, KANG S, *et al*. Ultraviolet irradiation alters transforming growth factor beta/Smad pathway in human skin *in vivo*[J]. J Invest Dermatol, 2002, 119(2): 499-506.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)03-0242-01

外伤性大脑间纵裂硬膜下血肿4例

陈立朝，许民辉，邹咏文，陈广鑫 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经外科，重庆 400042）

外伤性大脑间纵裂血肿（traumatic interhemispheric subdural hematomas，TISH）是一种相对少见的特殊的外伤性硬膜下血肿，Airmg 和 Erans 在 1940 年尸检中发现这种罕见的血肿类型，Jobobe 于 1955 年首次报道 TISH 个案。目前仍只有少数报道[1]。现将我科近 10 年收治的 4 例 TISH 结合文献加以讨论，旨在提高对 TISH 的诊治水平，降低 TISH 患者的病残率和病死率。

1 临床资料

例 1，患者男性，25 岁，于就诊前 6 h 骑摩托车摔伤，当时出现人事不省，约 30 min 后清醒，不能回忆受伤时情况，30 min 后又陷入人事不省状态，入院查体：意识呈浅昏迷状态，GCS 评分 8 分，肢体无瘫痪。头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿，量约 60 ml。急诊行开颅大脑间纵裂内血肿清除术，术中探查见出血来源于桥静脉断裂，术后第 2 天清醒，复查头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿基本消失。患者恢复良好出院。

例 2，患者男性，38 岁，于就诊前 7 d 被摩托车撞倒，右额部着地，伤后清醒，伤后当时行头颅 CT 检查未见异常。于就诊前 1 d 出现右下肢运动障碍，入院查体：意识清醒，右下肢肌力Ⅲ级，GCS 评分 14 分。头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿，量约 40 ml。因家属拒绝手术，经非手术治疗半个月后，右下肢肌力恢复至Ⅴ⁻级，复查头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿明显缩小，量约 30 ml。3 个月后来院复查，右下肢肌力仍为Ⅴ⁻级；6 个月后来院复查，右下肢肌力恢复至Ⅴ级。

例 3，患者女性，58 岁，于就诊前 10 d 下楼梯时摔倒，当时出现人事不省，约 20 min 后清醒，不能回忆受伤时情况，伤后当时行头颅 CT 检查未见异常。于就诊前 5 h 出现双下肢运动障碍伴小便失禁，入院查体：意识清醒，左下肢肌力Ⅲ级，右下肢肌力Ⅱ级，GCS 评分 14 分。头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿，量约 30 ml。经非手术治疗 1 个月后，左下肢肌力恢复至Ⅴ⁻级，右下肢肌力恢复至Ⅳ级，无小便失禁，复查头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿明显缩小，量约 15 ml。3 个月后来院复查，左下肢肌力仍为Ⅴ⁻级，右下肢肌力仍为Ⅳ级；6 个月后来院复查，左下肢肌力恢复至Ⅴ级，右下肢肌力恢复至Ⅴ⁻级。

例 4，患者女性，68 岁，于就诊前 12 d 行走时摔伤，当时出现人事不省，约 30 min 后清醒，不能回忆受伤时情况，伤后当时行头颅 CT 检查未见异常。于就诊前 2 d 出现左下肢运动障碍，入院查体：意识清醒，左下肢肌力Ⅲ级，GCS 评分 14 分。头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿，量约 20 ml。经非手术治疗 40 d 后，左下肢肌力恢复至Ⅴ⁻级，复查头颅 CT 提示：大脑间纵裂内血肿明显缩小，量约 15 ml。6 个月后来院复查，右下肢肌力仍为Ⅴ⁻级。

（下转 246 页）

作者简介：陈立朝（1971-），男，湖南省沅江市人，硕士，主治医师，主要从事脑外伤及脑血管病临床方面的研究，发表论文 15 篇，电话：（023）68757243，E-mail：chenlizhao1971@163.com

收稿日期：2005-01-22；修回日期：2005-06-18

recognition by T cells[J]. Nat Immunol, 2003, 4(3): 217-224.
[4] DAIKH D, WOFSY D, IMBODEN J B. The CD28-B7 costimulatory pathway and its role in autoimmune disease[J]. J Leukoc Biol, 1997, 62(2): 156-162.
[5] DALL'ERA M, DAVIS J. CTLA4Ig: a novel inhibitor of costimulation[J]. Lupus, 2004, 13(5): 372-376.
[6] FINCK B K, LINSLEY P S, WOFSY D. Treatment of murine lupus with CTLA4Ig[J]. Science, 1994, 265(5176): 1225-1227.
[7] DAIKH D I, WOFSY D. Cutting edge: reversal of murine lupus nephritis with CTLA4Ig and cyclophosphamide[J]. J Immunol, 2001, 166(5): 2913-2916.
[8] WANG X, HUANG W, MIHARA M, *et al*. Mechanism of action of combined short-term CTLA4Ig and anti-CD40 ligand in murine systemic lupus erythematosus[J]. J Immunol, 2002, 168(4): 2046-2053.
[9] MIHARA M, TAN I, CHUZHIN Y, *et al*. CTLA4Ig inhibits T cell-dependent B-cell maturation in murine systemic lupus erythematosus[J]. J Clin Invest, 2000, 106(1): 91-101.
[10] JIANG Z, SCHIEDNER G, GILCHRIST S C, *et al*. CTLA4Ig delivered by high-capacity adenoviral vector induces stable expression of dystrophin in mdx mouse muscle[J]. Gene Ther, 2004, 11(19): 1453-1461.
[11] PARK C G, THIEX N W, LEE K M, *et al*. Targeting and blocking B7 costimulatory molecules on antigen-presenting cells using CTLA4Ig-conjugated liposomes: *in vitro* characterization and *in vivo* factors affecting biodistribution[J]. Pharm Res, 2003, 20(8): 1239-1248.
[12] KREMER J M, WESTHOVENS R, LEON M, *et al*. Treatment of rheumatoid arthritis by selective inhibition of T-cell activation with fusion protein CTLA4Ig[J]. N Engl J Med, 2003, 349(20): 1907-1915.
[13] SIRARD J C, NIEDERGANG F, KRAEHENBUHL J P. Live attenuated Salmonella: a paradigm of mucosal vaccines[J]. Immunol Rev, 1999, 171(1): 5-26.

(编辑 王 红)

(上接242页)

2 讨论

大脑表面的引流静脉向中线汇集注入矢状窦,近矢状窦段形成短粗充盈的桥静脉,相对固定,弹性差,壁薄而易破裂出血。头部外伤后,尤其是枕部减速伤后,桥静脉破裂出血并向大脑纵裂缓慢延伸时就形成较少见的外伤性大脑间纵裂血肿,进一步还可以向小脑幕硬膜下腔发展[2],或液化后流向皮层表面而表现为慢性硬膜下血肿。少数大脑间纵裂血肿是由于大脑前动脉动脉瘤破裂、凝血机制异常等引起。

外伤性纵裂血肿的临床特点是早期症状体征不重或者有中间清醒期。该类血肿的临床表现包括:①由于血肿累及大脑纵裂,直接受累的是中央静脉,旁中央小叶或中央前回副运动区,可以有下肢明显的偏瘫,典型表现为对侧下肢单瘫或偏瘫;下肢重于上肢,被称之为大脑镰综合征[1],另外还可以有脑性截瘫和排尿困难,程度较重,与意识状况不相符。②颅内压增高、脑膜刺激征等脑外伤症状体征。③内脏活动异常如排尿困难等,是旁中央小叶受到损伤或血肿压迫的原因。④其他神经系统体征可出现如锥体束征,腱反射亢进等[1]。本组4例纵裂血肿主要表现为意识障碍、对侧下肢单瘫或脑性截瘫和小便失禁。其中3例伤后虽然有原发性昏迷,1例以中间清醒期意识障碍为特点。3例伤后当时无神经系统阳性体征,而在伤后7~12 d患者出现对侧下肢单瘫、脑性截瘫和小便失禁等临床表现,复查头颅CT提示大脑间纵裂内血肿。因此,我们认为大多数外伤性纵裂血肿的另一重要临床特点为迟发性颅内血肿。

CT检查对TISH诊断具有特殊价值,典型表现为中线血肿影像,贴附大脑镰并突向一侧。本组3例伤后立即行头颅CT检查,均无阳性发现,以后病情改变,复查头颅CT提示纵裂内带状高密度影像,2例局限于大脑镰前部,另2例局限于大脑镰后部,轴位呈镰旁片状高密度影像与大脑镰紧密相连,CT值50~80 HU,密度均匀,边缘光滑,相应部位大脑纵裂池变窄或消失,同侧脑沟及对侧纵裂池、脑沟正常。

我们认为,根据枕部减速性受伤机制,伤后出现渐进性颅内高压和锥体束损害,且与意识状况不相符合的肢体瘫痪,特别是下肢单瘫、偏瘫、脑性截瘫以及排尿困难,应考虑本病,要进行CT扫描动态观察,争取及早发现迟发的血肿。

经典的治疗包括保守观察或开颅术。神经功能稳定的患者提倡用保守治疗,保守治疗是针对于没有意识障碍和临床病情稳定的患者,指征有:①CT示幕上脑沟和脑池存在;②症状自然好转的患者采取严密观察,非手术治疗可能更有利于恢复。如果在保守治疗的情况下伤情未见减轻反而加重,患者出现进行性意识障碍和局灶性功能障碍加重时需要外科治疗[1]。本组1例出现意识障碍而行开颅血肿清除术,术后恢复良好;另3例患者意识清醒,表现为对侧下肢单瘫或双下肢瘫痪(脑性截瘫)而采取保守治疗,但功能恢复不彻底。因此,我们认为手术指征应放宽,包括:①患者表现肢体运动功能障碍,需要早期手术清除血肿;②已经发现颅内高压或者有膀胱功能障碍的患者;③血肿量超过40 ml。

关键词:外伤性大脑间纵裂血肿;诊断;治疗
中图法分类号:R651.15 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] SHANKAR A, JOSEPH M, CHANDY M J. Interhemispheric subdural hematoma: an uncommon sequel of trauma[J]. Neurol India, 2003, 51(1): 63-64.
[2] LIAMAS L, RAMOS ZUNIGA R, SANDOVAL L. Acute interhemispheric subdural hematoma: two case reports and analysis of the literature[J]. Minim Invasive Neurosurg, 2002, 45(1): 55-58.

(编辑 薛国文)