维普资讯 http://www.cqvip.com

老年性重型颅脑损伤57例临床分析

殷林祥[1],马玉新[1],毛培军[1],黎柏源[1],白海平[1],李增生[1],张 伟[2],陈焕然[2],安 宁[2],何家全[2],杨 辉[2] (1.解放军第323医院神经外科,陕西 西安 710054;2.第三军医大学附属新桥医院神经外科,重庆 400037)

[摘 要] **目的** 探讨临床治疗老年性重型颅脑损伤的方法和效果。**方法** 对57例老年重型颅脑损伤病例临床资料,包括入院时间、格拉斯哥昏迷计分(GCS)、原发疾病、并发症、合并症等进行回顾性综合分析。**结果** 格拉斯哥预后分级(GOS)评定:良好19例,中残8例,重残7例,植物生存4例,死亡19例。**结论** 入院时间、GCS、原发疾病、并发症、合并症等是影响预后的主要因素。重视原发病的治疗,掌握手术适应证,控制血糖,合理应用激素,积极处理合并症和并发症可提高生存率,降低残死率。

[关键词] 颅脑损伤;老年;治疗
[中图分类号] R651.15 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2007)01-0011-02

Clinical analysis of aged people with grave craniocerebral injury in 57 cases

YIN Lin-xiang, MA Yu-xin, MAO Pei-jun, LI Bai-yuan, BAI Hai-ping, LI Zeng-sheng, ZHANG Wei, CHEN Huan-ran, AN Ning, HE Jia-quan, YANG Hui (Department of Neurosurgery, the 323rd Hospital of PLA, Xi'an 710054, China)

Abstract: Objective To study the methods and evaluate the clinical effects of surgical treatment of aged people craniocerebral injurys. **Methods** The clinical features of 57 cases of aged people with grave craniocerebral injury, including hospitalization time, GCS, primary disease and complications were generally analyzed. **Results** The evaluation of GOS: fine: 19 cases, moderately disabled: 8 cases, heavily disabled: 7 cases, plant survival: 4 cases, died: 19 cases. **Conclusion** The critical factors such as hospitalization time, GCS, primary disease and complications influenced the prognosis. Taking the measures such as thinking highly of the treatment of primary disease, mastering the indication of surgery, controlling the blood glocuse, reasonably applying excitatory autacoid and actively treating the complications, can increase the survival rate and decrease the disable and fatality rate.

Keywords: craniocerebral injury; aged; treatment

老年重型颅脑损伤病情危重,临床表现多样且不典型,合并症、并发症多,治疗相对困难,残死率高,仍是颅脑损伤治疗的重点和难点。我院于2003年1月至2006年1月收治60岁以上老年性重型颅脑损伤患者57例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组57例患者中,男41例,女16例。60~89岁,平均65.7岁,以60~69岁居多,共34例,占59.7%。病例选择:伤后24 h内GCS≤8分,经头颅CT检查显示有脑挫裂伤,或合并蛛网膜下腔出血,或合并颅内血肿,并按GCS分型。发病当天住院者33例,2~3 d住院者19例,3 d以上住院者5例。住院时已有脑疝症状者6例,双侧瞳孔不等大5例,双侧瞳孔散大3例,双侧瞳孔缩小2例。脑脊液外漏7例。肢体瘫痪6例。致伤原因:交通伤29例,跌坠伤及摔伤15例,击伤7例,其他原因致伤6例。损伤类型:广泛性脑挫裂伤17例,单纯颅内血肿9例,脑挫裂伤合并颅内血肿19例,颅底骨折7例,迟发性血肿5例。GCS评分:3~5分21例,6~8分36例。

1.2 治疗

入院后密切观察病情,定时监测生命体征,观察瞳孔、意识变化,适时动态地复查头颅CT,积极治疗原发病及合并症。有39例开颅手术,行清除血肿、去骨瓣减压等,4例行脑室外引流术,2例分别同时行开颅与开腹、开颅与胸部手术。行气管切开17例。术后予以脱水降颅压、抗感染、脑神经营养药、改善微循环、脑亚低温保护、处理合并症及防治并发症等治疗。

2 结果

患者GCS评分与病死率:3~5分21例中死亡11例,病死率为52.3%;6~8分36例中死亡8例,病死率22.2%;总病死率33.3%。

入院时间与病死率:伤后3 h入院者病死率为35%,伤后6 h和24 h入院者病死率分别为51%和42%。

合并伤统计:多发性肋骨骨折或肺挫伤合并血气胸13例,死亡7例;骨盆骨折7例,四肢骨折9例,腰椎骨折3例,腹部脏器损伤4例,小肠破裂3例,脾破裂2例。

原有疾病统计:本组有29例患者伤前有下列一种或多种疾病,其中高血压17例,冠心病14例,慢性支气管炎8例,糖尿病7例,慢性胃炎6例,肺心病4例,脑卒中2例。

并发症统计:肺部感染17例,消化道出血7例,肾功能衰

[作者简介] 殷林祥(1953-),男,江苏省连云港市人,副主任医师,主要从事颅脑损伤和颅内肿瘤方面的研究。电话:(029)84756421
[收稿日期] 2006-10-23 [修回日期] 2006-12-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 1

竭8例,多器官功能衰竭6例。伴有精神症状、记忆力和理解力下降者19例。

治疗结果根据GOS评定:良好19例,中残8例,重残7例,植物生存4例,死亡19例。

3 讨论

随着交通公路及其工具的飞速发展,我国进入老龄化及各种事故增多,老年重型颅脑损伤明显增加,老年重型脑损伤近年国内报道病死率为30.1%[1]。本组为33.3%。

老年重型颅脑损伤患者致伤特点:①GCS评分越低,病死率越高。而GCS评分低,与脑组织损伤程度及范围密切相关,广泛脑挫裂伤,DAI,蛛网膜下腔出血等致双侧瞳孔散大者,预后极差;而单纯颅内血肿,单侧血肿或局限性脑挫裂伤,经极积治疗,可获得较好效果。②合并伤多见。老年性颅脑损伤有时合并其他部位损伤,常伴有休克,使脑挫伤区域脑血流量更加减少,加重脑的病理改变。故病情将急剧变化而且预后极差。③病情重。老年人的自我保护和防御能力下降,适应机能降低,发生减速性损伤较多,脑组织在颅内的移动、冲撞、扭曲均较重,且脑实质内不同结构间的剪应力也较大,引起的损伤程度较重;老年人颅骨弹性减低,受伤时颅骨变形小,不能缓冲暴力强度,易骨折;由于老年人脑萎缩使脑实质减少20%~40%,蛛网膜下腔扩大,血管脆性增加,受伤时脑组织在颅腔内移动度大,易使桥静脉、皮层血管发生断裂损伤,即使很轻的外伤可能造成严重的脑损伤[2]。④老年人的心血管、泌尿、呼吸、消化等系统老化,使内环境的稳定性减弱,代偿能力差,修复机能减退,机体应激能力下降,使伤后易引起原发疾病加重,出现并发症,加重继发性损伤。

影响老年重型颅脑损伤的预后相关因素:①入院时间越早,能够得到及时抢救治疗,病死率减少。②重视原发疾病和合并症的治疗。本组病人伤前多有高血压、糖尿病、冠心病等老年性疾病,伤后易诱发多器官功能衰竭;肺部创伤又伴有颅脑损伤,易引起成人呼吸窘迫综合征(ARDS),病死率较高,主要是因肺水肿、出血、萎陷造成气体交换障碍而死亡[3]。③尽早做气管切开,保持呼吸道通畅,保证脑供氧。对于短期内不能清醒的患者,应及时行气管切开。这对于减少肺部感染,纠正低氧血症,减少继发性脑损害等非常重要。④尽早开颅充分脑减压。重型颅脑损伤死亡的主要原因是严重的脑挫裂伤、颅内血肿、各种原因延误治疗时机及发生的严重并发症[4-6],只要病人手术指征具备且能耐受手术,尽早在病人昏迷或脑疝形成前开颅,彻底清除血肿。对严重脑肿胀、术前已发生脑疝者行骨瓣减压并扩大骨窗至颅底,必要时行颞极切除,以充分减压,保护脑组织,手术时间尽量缩短。术后伤口适力加压包扎,引流充分。⑤积极防治并发症。肾功能衰竭是最严重的并发症。早期纠正休克,补足血容量,避免长期、大剂量使用对肾功能有毒性作用的甘露醇,交替使用白蛋白、速尿、布瑞德、高渗糖等脱水治疗;应用H2受体拮抗剂,预防消化道出血,及早纠正高血糖[7],抗感染等措施可减少并发症的发生。⑥谨慎应用糖皮质激素。糖皮质激素降低颅内压无效,不能降低颅脑损伤的病死率与病残率[8]。尤其老年人机体抵抗力下降,合并有高血压、高血脂、消化道疾病、糖尿病等,糖皮质激素有诱发和加重感染,诱发消化道溃疡,使血糖、血脂升高,水钠潴留、血钾降低等副作用[9]。⑦重视营养。尽早鼻词饮食,对近期不能苏醒进食者,最好在术后或伤后1 d开始鼻饲匀浆,量逐渐增加,7 d左右达到正常补充量。⑧严密监测,及早复查头颅CT。因老年头伤病人颅内代偿间隙较大,早期症状多不明显,颅内高压出现较晚,易出现迟发性血肿,早期诊断及治疗可显著改善患者预后。

[参考文献]

[1] 张舒岩,刘志勇,张舒石,等. 老年重型颅脑损伤73例救治分析[J]. 吉林医学, 2006,27(7):805-806.
[2] 乔建勇,付宪文. 32例老年外伤性颅内血肿手术治疗分析[J]. 中华神经外科杂志, 1996,12(1):16.
[3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998.283.
[4] 黎景光,严拥军,王小东. 重型颅脑损伤伴休克患者的救治[J]. 中国临床神经外科杂志, 2004,9(2):113-114.
[5] 石新刚,王智勇. 重型颅脑损伤后并发多器官功能衰竭20例分析[J]. 局解手术学杂志, 2005,14(3):207-208.
[6] 安贵群,许树元,王稚钧. 重型特重型颅脑损伤57例临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2003,12(1):53-54.
[7] 刘瑞江,孟 跃,李 剑. 39例老年性颅脑损伤后血糖变化的临床意义[J]. 中华创伤杂志, 1998,14(1):53.
[8] 吴承远. 临床神经外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001.136-137.
[9] 杨 桐,徐 全,苏 平. 糖皮质激素在重型颅脑损伤及其合并症与并发症中的应用[J]. 黑龙江医学,2002,26(7):502.

(编辑:余汇洋)