维普资讯 http://www.cqvip.com

microsurgery. Neurosugery, 1993, 32:699.
8. Loeffler JS, Alexander E. Radiosurgery for the treatment of intracranial metastases. In Alexander E, et al(eds). Stereotactic Radiosurgery. New York, McGraw-Hill, 1993. 197.
9. Tishler RB, Loeffler JS, Lunsford LD, et al. Tolerance of cranial nerves of the cavernous sinus to radiosurgery. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1993, 27: 215.
10. 张可领, 徐骞. 立体定向放射外科治疗颅外肿瘤和分次照射的生物学意义. 国外医学、肿瘤学分册, 1996, 23: 325.
11. Kondziolka D, Lunsford LD. Stereotactic radiosurgery for squamous cell carcinoma of the nasopharynx. Laryngoscope, 1991, 101: 519.
12. Lax I, Blomgren H, Naslund I, et al. Stereotactic radiotherapy of malignancies in the abdomen, methodological aspects. Acta Oncol, 1994, 33: 677.
13. 陈炳恒. 立体定向放射神经外科学. 北京: 北京出版社, 1994. 7.
14. 胡逸民, 谷铣之. 适形放射治疗 - 肿瘤放射治疗技术的进展. 中华放射肿瘤杂志, 1997, 6: 8.

(收稿日期:2002-01-31)

·个案与短篇·

硬膜下积液迟发慢性硬膜下血肿 10 例分析

杨卫东*

以往对于硬膜下积液及硬膜下血肿的诊断很难鉴别,硬膜下积液迟发慢性硬膜下血肿就更难诊断。随着 CT 及 MRI 的普及,由于硬膜下积液有迟发慢性硬膜下血肿的可能,故引起人们的注意。我科自 1994 年至 2001 年共收治 43 例硬膜下积液患者,其中 10 例迟发慢性硬膜下血肿,现报道如下。

一、临床资料

1. 一般资料:10 例均为男性。年龄 54 ~ 77 岁,平均 65.5 岁。均有明确外伤史,其中车祸 5 例,打击伤 3 例,坠击伤 2 例;额部受力 3 例,颞部受力 2 例,枕部受力 5 例。其中 3 例伤后 24h 经 CT 证实硬膜下积液,7 例于伤后 3 ~ 10d 行 CT 扫描发现硬膜下积液入院。

2. 临床表现:伤后均有不同程度的意识障碍。头痛、头晕 10 例,恶心、呕吐 4 例,以精神症状首发 3 例,抽搐 2 例,轻度偏瘫 1 例。经保守治疗,症状有所缓解。迟发慢性硬膜下血肿后出现偏瘫 6 例,意识朦胧、躁动 2 例。

3. 辅助检查:CT 检查见单侧积液 4 例,双侧积液 6 例。伴颅底骨折 4 例,蛛网膜下腔出血 3 例、额叶脑挫裂伤 3 例。MRI 显示硬膜下积液信号与脑脊液相似。积液部位:双额颞区 6 例,右额颞区 3 例,左额颞区 1 例,中线无明显移位,脑室轻度受压,CT 值 10 ~ 20HU。发病时间:伤后 24h 以内发病 3 例,3 ~ 10d 发病 7 例,3 ~ 4 周内积液量均有增加,在此基础上,逐渐出现高密度影与低密度影并存、MRI 显示高信号。

二、结果

全部患者均行手术治疗,除一人因脑干损伤智力差外、余效果均良好。2 例行开瓣血肿清除手术,术中见暗褐色血肿包膜有黄染,血肿与积液并存,量约 8 ~ 150ml 左右。余 8 例均采用钻孔引流清除血肿,余下 33 例硬膜下积液保守治疗 8 例,手术治疗 25 例、效果均佳。

三、讨论

硬膜下积液由 Mayo 于 1984 年首先报道,以往认为其发生率相对较低,目前由于 CT 及 MRI 的普及,发现头部外伤的患者连续观察都有不同程度的硬膜下积液,多发生于额、颞部,且可有迟发慢性硬膜下血肿。日本学者 Yamad 为此做了许多工作,经连续观察 24 例硬膜下积液患者、12 例迟发慢性硬膜下血肿,其中 60 岁以上有 7 例。其他学者对于不同年龄段患者观察其迟发慢性硬膜下血肿的比率各不相同。本组 10 例患者其发病年龄 54 ~ 77 岁、平均 65.5 岁,说明年龄是其主要因素,对于年龄偏大的硬膜下积液患者、应密切观察其病情变化,随时进行 CT 动态观察。目前对于无症状的硬膜下积液患者,大多数采取保守治疗,如发现异常情况,应及时行 CT 扫描及 MRI 检查,以确定是否迟发慢性硬膜下血肿或证实其积液成分,以争取早期手术、预防疾病恶化。

硬膜下积液的早期成分主要为脑脊液。常发生于双侧额颞部、随着时间的推移,积液量可以逐渐增多,亦可自行吸收。其发生机制可能由外伤使侧裂和视交叉与骨嵴粘连紧密的蛛网膜撕裂形成单向活瓣机制所致、也可能是蛛网膜下腔脑脊液循环和吸收障碍或形成的积液被膜出血所致。随时间推移晚期发生密度的变化,移行为硬膜下血肿,成为临床预测硬膜下积液演变的一个特点,但早期积液量增多的硬膜下积液也未必均转移成硬膜下血肿,当积液量增多并持续较长一段时间或者积液性状发生改变后刺激硬脑膜,形成很薄一层被膜,由这种被膜向血肿被膜转化,发生不断出血即发展成硬膜下血肿。

(转 106 页)

* 作者单位:154003 黑龙江省佳木斯大学第一临床医学院脑外科