维普资讯 http://www.cqvip.com

术与否，全部死亡。

2．出血部位及出血量与预后：本组幕上浅表型出血手术组死亡率低于非手术组，幕上深在型出血死亡率与非手术组相近，脑室广泛出血铸型无论手术与否死亡率均较高，小脑出血手术组死亡率明显低于非手术组，而对于脑干组，则生存者极少。从出血量看，幕上血肿量超过30ml者，手术治疗好于非手术治疗，幕上血肿量少于30ml者，手术与非手术治疗效果相当。幕下血肿量超过15ml者，手术治疗优于非手术治疗，幕下血肿量少于15ml者，手术与非手术死亡率接近。对于中线结构移位超过10mm者，手术死亡率明显低于非手术者，中线结构移位小于10mm者，手术与非手术死亡率相差不大。

3．手术时机与预后：关于高血压脑出血的手术时机仍有争议，有人不主张手术，另有人提倡超早期手术，还有的学者提出待出血停止3天后，病情平稳时再手术[3]。本组资料显示，于出血6小时内手术死亡率最低。因此，本文认为高血压脑出血要早期手术，以尽快解除血肿对脑组织的损害作用。

结论：1981年第一届全国脑血管病专题会议制定了高血压脑出血的分级标准[4]：Ⅰ级：神志清楚无昏迷，不完全偏瘫；Ⅱ级：浅昏迷至中度昏迷，不完全偏瘫；Ⅲ级：重度昏迷，完全瘫，病灶侧瞳孔散大；Ⅳ级：深昏迷，完全瘫，去脑强直，双瞳孔散大，有明显生命体征改变。结合该分级标准及本组资料显示，在高血压脑出血手术适应症选择时应注意以下几点：①幕上壳核及皮质下出血，血肿量少于30ml，中线移位小于10mm，幕下血肿量少于15ml，病情属于Ⅰ级时，可先行非手术治疗，如病情不断恶化可手术治疗。②幕上血肿量超过30ml，幕下血肿量超过15ml，特别是小脑半球出血，病情属于Ⅱ-Ⅲ级时，在确定出血部位后，如估计手术可以达到，争取尽早手术。③对于已深昏迷，双侧瞳孔散大的Ⅳ级患者，不宜手术。④脑室出血可选择穿刺冲洗引流，不宜行开颅手术。⑤丘脑及脑干出血不宜手术。

高血压是一种全身性疾病，脑出血只是其并发症之一，除上述因素外，还有诸多因素可影响高血压脑出血预后，如年龄、身体状态、合并其他系统疾病等。因此在选择手术适应证时要综合评价判断，才能准确，从而提高治愈率，降低死亡率。

参考文献

1.薛庆澄，主编. 神经外科学. 天津：天津科学技术出版社，1990. 344-350.
2.马景槛，杨树源，鲁玉华. 高血压脑出血的分型与治疗. 中华神经外科杂志，1995,1:35.
3.马景槛，李庆彬，薛庆澄，等. 自发性脑出血手术适应症的探讨. 中国神经精神疾病杂志，1989，15：133.
4.石美鑫，熊汝成，李鸿儒. 等. 主编. 实用外科学. 北京：人民卫生出版社，1992. 1195-1197.

（收稿：2001-08-23）

重型脑损伤310例临床分析

刘　亮*

1996年元月至2000年12月本院共收治重型颅脑损伤310例，均经头部CT诊断并按GCS计分分型，以入院GCS计分≤8分为重型标准和出院时病人状态判定结果，分析报告如下。

一、临床资料

1．一般资料：男253例，女57例，男：女比例为4.4:1，年龄由7个月～81岁，平均34.2岁，致病原因，主要为车祸72.36%，坠落伤12.22%，其它15.42%。

2．损伤类型：本组310例中闭合伤294例，开放伤16例，单纯硬膜外血肿48例，单纯硬膜下血肿31例，硬膜外血肿伴脑挫裂伤及硬膜下血肿23例，脑挫裂伤硬膜下血肿149例，多发性血肿18例，硬膜静脉窦破裂6例，原发性脑干损伤28例，迟发性血肿7例。

3．主要临床表现：(1)呼吸变化：本组66例发现呼吸异常(<12次/min或>30次/min)，其中呼吸停止经复苏者4例，3例死亡，入院后30min内行气管插管或气管切开者23例，3例死亡，(2)瞳孔、肢体运动异常：本组病人凡有双侧瞳孔散大，瞳孔大小多变，光反应消失，肢体运动无反应，肌张力增高及刺痛伸直者预后均差，其中双侧瞳孔散大43例，死亡29例，占67.44%，出现肢体运动异常117例，死亡39例33.33%。(3)脑疝：本组共发生脑疝202例，其中早期脑疝139例，死亡26例，占18.71%，晚期脑疝63例，死亡48例，79.19%。(4)GCS计分：3～5分77例死亡39例，占50.64%，6～8分233例，死亡40例，17.17%。(5)颅内压监护：本组12例行颅内压监护，ICP越高预后越差，其中ECP超过5.0Kpa的5例均死亡。

二、结果

1．术式：本组310例中手术治疗244例，78.71%，

* 作者单位：410600 湖南省宁乡县人民医院神经外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

开颅血肿清除术 72 例占 29.51%，开颅血肿清除＋去骨瓣减压术 153 例，占 62.70%，锥颅穿刺尿激酶引流术 8 例，占 3.28%，脑室外引流术 2 例占 0.82%，双侧开颅 6 例，占 2.46%，再次开颅 3 例占 1.23%。

2．结果：本组手术者死亡 59 例，手术死亡率 24.18%，未手术者 66 例，死亡 20 例，死亡率 30.30%。本组死亡共 79 例，其病死率为 25.48%，植物生存 者 3 例，占 0.97%，重残 13 例，占 4.19%，中残 27 例，占 8.71%，良好 188 例，占 60.65%。

三、讨论

重型颅脑外伤因创伤致死的病例中占半数以上[1]，其平均死亡率为 37.7%，故仍须不断总结经验，以期进一步降低病死率。对重型脑外伤病人，自伤后开始直至最后治疗效果，实际上采取了多个重要的救治措施，而在这些环节中抢救时间、方法及水平与后果直接相关[2]，凡符合手术指征的重型脑损伤原则上都应及早开颅充分脑减压，各种原因的延误治疗时期都会明显加大脑损伤死亡率，应力争在严重的脑继发性损伤（甚至波及脑干）产生之前行之有效的减压措施。对 GCS 计分低，CT 显示有明显的脑室受压，中线结构移位，环池封闭者，须急行开颅彻底清除血肿，甚至在急诊室内就须完成初步开颅手术[3]，本组 5 例 CT 发现巨大内血肿，脑疝晚期，病情已至临危阶段，均在急诊室行锥颅穿刺放血或骨窗减压手术，其中 1 例死亡，4 例成活。要综合分析病情，掌握手术指征不可错过手术时机，应视术中情况决定术式，如脑肿胀严重，须同时行减压术，骨窗应够大，减压宜充分[4]，术中如发现脑肿胀、脑膨出，则施以控制性低血压（收缩压控制在 8.0～12.0Kpa，2～4min），同时给予甘露醇和过度通气，必要时双侧、对称均衡减压，效果良好。对早期已有原发性脑损伤，但无手术指征者，应严密观察病情变化，伤后 6h 内的 CT 并不能全部反应脑损伤的血肿及脑水肿的动态变化，可根据病情选择 ICP 监护及 CT 动态观察，并结合临床，一般提倡伤后 6h～72h 内复查 CT，一旦发现有进行性意识障碍，ICP 增高，CT 及神经系统体征改变时，必须采取手术治疗，否则将失去时机，预后不良。本组有迟发性颅内血肿 7 例，有 1 例病情迅速恶化后方行手术，预后不良，其余 6 例均取得较佳疗效。再者，早期气切，是重型脑损伤取得较好疗效的重要保障，气管切开术不仅能解除喉部的呼吸道梗阻，维持呼吸道通畅，而且可使呼吸道死腔从 150ml 减至 50ml，减少呼吸道死腔 60%～70%[5]，能明显改善脑缺氧，提高动脉血氧饱和度，促进脑细胞的氧代谢。本组 23 例出现严重呼吸异常在入院后 30min 内即行气管切开或气管插管，同时配合神经外科及相关治疗，除 3 例死于原发性脑干损伤，2 例死于肺部感染外，均取得较佳疗效，其余病例均根据病情尽早考虑气管切开，无论开颅手术与否。本文认为：凡昏迷程度深，有间脑水平以下脑损伤，估计昏迷时间长者，或昏迷病人存在较严重的颅底骨折，呕吐物误吸，应早期气管切开，迟切不如早切，实行早切原则，在脑损伤处理中，呼吸道问题应视为首要问题。其次，休克所造成的病理影响可加重颅脑损伤的程度，脑损伤伴有低血压病人要特别注意胸腹四肢等处的复合伤，在降低颅内压同时有效地改善循环，唯有抓住颅内高压、呼吸、循环三个关键并施以有效措施，方能达到进一步降低重型脑损伤病死率及提高其生存质量之目的。

参考文献

1．王忠诚．《颅脑损伤诊治》：见易声禹、只达石主编，北京：人民卫生出版社，1996.10.
2.江基尧，朱诚．《现代颅脑损伤学》．上海：第二军医大学出版社，1992.49.
3. 江基尧，朱诚．《现代颅脑损伤学》．上海：第二军医大学出版社．1992.51
4. 刘敬业，只达石，靳永恒，等．急性重型脑损伤 453 例．临床分析，中华神经外科杂志，1995,(3)：141-143.
5. 黄尼权，杨大金，杨朋范，等．重型颅脑伤 432 例临床分析．中华神经外科杂志，1998,(1):46-48.

（收稿：2001-05-30）

胃肠道平滑肌肿瘤 24 例诊治体会

王晓东* 李 静*

胃肠道平滑肌瘤临床虽不多见，但也具有一定危害性，必须引起注意。我院自 1985 年 8 月至 2000 年 10 月，收治 24 例，均手术和病理证实。现通过文献复习，结合病例分析将诊治体会报告如下。

一、资料与方法：本组男 16 例，女 8 例，年龄 25～75 岁，平均 56 岁。30～60 岁 18 例（75%）。经病理证实平滑肌瘤（简称肌瘤）18 例，平滑肌肉瘤（下简称肉瘤）6 例，从发病到住院时间最长 4～10 年，最短 10～15d，肿瘤发生在胃 12 例，十二指肠 6 例，小肠 6 例。

1．临床资料：有消化道出血 16 例（66.7%），其中呕血黑便 10 例（62.5%），反复黑便 6 例（37.5%）。腹痛不适 12 例（50%）。腹部包块 8 例（33.3%），合并不全性肠梗阻 4 例。

* 作者单位：111300 辽宁省灯塔市中心医院普外科