维普资讯 http://www.cqvip.com

15例高原外伤性迟发性颅内血肿临床分析

魏喜全* 曹长远* 陈先华*

外伤后迟发性颅内血肿是指脑外伤后首次影像学检查无血肿，但经过一段时间后复查才发现的颅内血肿。我科自1994年～1996年1月共收治外伤性迟发性颅内血肿15例，结合高原特殊环境发病特点，报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：男11例，女4例，汉族9例，藏族6例，平均年龄32.9(14～62)岁。车祸伤12例，坠落伤2例，打击伤1例。着力部位，枕及顶枕部9例，额及额顶部4例，顶部1例，颞部1例。有昏迷12例，其中昏迷<30分钟7例，持续昏迷5例。受伤入院时间，伤后6小时入院8例，24小时入院2例，2～3天5例，46.7%患者于伤后24小时入院。

2.症状特征：入院时格拉斯哥昏迷计分(GCS)：<8分7例，9～12分3例，13～15分5例。其中昏迷5例、头痛、呕吐10例，瞳孔不等大2例，中度休克9例，病理征(+)3例，肌张力增高2例，偏瘫1例，脑脊液耳漏4例，鼻漏1例。

3.CT扫描时间及结果：首次CT扫描于伤后2小时～3天完成，平均11.6小时，颅骨骨折伴脑挫裂伤14例，颅内小血肿1例，15例共扫描22次。复查CT原因：头痛、呕吐加剧，意识逐渐恶化或无好转3例，新发现单侧瞳孔散大3例，血压升高，减压窗部位张力增高1例。

4.迟发血肿部位、类型、发生时间及原发伤的关系：本组多发血肿5例，单发血肿10例，位于脑内4例，硬膜外12例，硬膜下4例，11例发生在对冲部位，5例在受力部位及其附近。在20个血肿中7个发生在首次扫描"正常"部位。13个在挫裂伤部位。

5.治疗及转归：手术治疗13例，痊愈6例。死亡7例，其中藏族死亡2例。手术死亡率53.8%，保守治疗2例均痊愈。

二、讨论

西藏军区总医院，驻地海拔3658米，大气压65.2KPa，氧分压13.6KPa，仅为海平面的64.4%(海平面氧分压21KPa)。当脑组织受到暴力后，头痛、呕吐、寒冷刺激、缺氧、呼吸加深加快，造成体内脱水，血压降低、末梢血管收缩，血流量减少，血液粘稠度增加，导致脑动脉血栓形成[1]，因此初期CT扫描可以见不到血肿形成。由于患者多属久居高原，脑血管小动脉中膜的肌性增厚，导致伤后脑血管舒缩功能障碍，使用脱水降压剂后使脑内压骤降失去填塞止血作用，故在脑挫伤基础上促进了迟发血肿形成[2]。

从发病年龄及特点分析，本组以中老年为多见，可能与中老年久居高原，血管的组织生理改变，对创伤反应机能不同有关。藏族患者在血肿发现时间，手术后死亡率上与汉族有一定差异，可能与藏族人对高原缺氧的耐受力，体内血红蛋白及红细胞多；血液粘稠度高，血凝状态好等生理特点有关，尚有待探讨。

诊断与治疗：对中老年患者以顶枕着力减速性损伤，尤应高度重视。对意识障碍进行性加深，剧烈头痛，呕吐或燥动不安，血压升高及脉搏缓慢颅内压持续升高或下降后又回升，开窗减压血肿消除后，意识再度恶化者，应及时复查CT，注意观察脑挫伤区改变，发现血肿伴脑中线移位明显者，应急诊手术。

本组死亡率53.8%与俞氏报道的16.7%[3]有显著差异，其原因可能与西藏交通不便，路况差，转运途中汽车颠簸，伤后得不到及时治疗有关。

参考文献

1.邓先林.实用高原医学.拉萨：西藏人民出版社，1983，69.
2.刘敏业，等.急性颅内血肿清除后继发对侧迟发性血肿.中华神经外科杂志，1997，1：34.
3.俞文华，等.外伤后迟发性颅内血肿的临床观察.临床医学，1997，8：23.

(收稿：1998－10－06)

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学门诊部