维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 3 期总第 19 期

静脉窦损伤 21 例手术治疗体会

四川省乐山市人民医院神经外科 郑念东 熊献尧

(四川乐山,邮政编码 614000)

颅内静脉窦是收集颅内回流的静脉血,汇入颈静脉的通道,如这一通道发生损伤阻断,将产生急性瘀血性脑水肿致严重颅内压升高,而带来危及生命的后果。静脉窦损伤是颅脑外伤的特殊类型,分闭合性和开放性两种,以上矢状窦和横窦损伤最多见。我院从 89 年至 95 年共收治该类病员 21 例,现将其治疗体会总结如下:

临床资料

本组男性 19 例,女性 2 例,年龄 4～52 岁。上矢状窦损伤 18 例,横窦 3 例,窦壁挫伤 15 例,裂伤 8 例。21 例均有不同程度的颅骨骨折,闭合性损伤 5 例,开放性 16 例。最短病程 14 天,最长 55 天,平均 28 天。临床表现依其损伤的部位不同出现单瘫、视力障碍、颅内压增高、意识障碍、急性失血性休克等。

手术方法及治疗体会

静脉窦损伤常极为严重而处理比较复杂。在治疗前要求作出正确的诊断,并作好急诊手术的准备。预测损伤程度,作好合血、通畅的静脉通道、降颅压、保持呼吸道通畅等,术中可依据具体情况作静脉窦损伤的止血和修补。一方面在使用止血方法时,不仅要求达到迅速有效的止血目的,还应考虑不致因此造成窦腔血流的中断。另一方面在采用修补时,不仅要尽力保持窦腔血流通畅,还决不能因此而延误止血良机,加重失血性休克,而危及生命。

在手术时,应床头抬高,作好浅层软组织清创,并防止空气栓塞,在充分暴露窦区骨折颅骨前,决不能将压迫或嵌入窦壁的骨折片摘除,应在周围正常颅骨上钻孔,咬除四周骨质待窦损伤部周围硬脑膜暴露后,才能轻缓地掀起窦壁上的骨折片(如患者术前无任何症状,可使该骨片成为弧岛,不予去除),如发生出血可用手指压迫,或用棉片盖于裂口处,立即用吸引器吸附达到暂时控制止血。在这种情况下可依据窦损伤的形式和范围作不同的处理:小的窦壁挫裂伤,可用明胶海棉压迫,将明胶海棉缝于两侧正常硬脑膜上固定;边缘整齐的裂伤,可用细丝线间断缝合修补;对较大不规则损伤,可用翻转带蒂硬脑膜外层或颞肌筋膜或骨膜片予以修补,术后视不同情况给予降颅压、止血药、抗感染、对症观察治疗。本组病员采用上述治疗方法,除 2 例因窦破裂严重无法控制出血来不及手术和及时输血而死亡外,其余患者均达到了满意的效果。

参 考 文 献

1. 刘明锋. 特殊类型颅脑伤. 实用颅脑损伤学. 1992: 282.
2. 李绍贤. 人造血管搭桥术治疗后段上矢状窦断裂. 中华神经外科杂志 1985;1:39.
3. 方绍昕. 外伤性上矢状窦损伤. 中国神经精神疾病杂志 1980;6:96.

(收稿日期:1996－05－13)

《实用局部解剖学与手术学》已出版发行

由河北医科大学李青晨教授主编的《实用局部解剖学与手术学》一书,已由上海科普出版社出版发行。此适于本科及大专阶层作教科书及临床工作者参考之用,有需要者可与河北医科大学期刊社李青晨教授联系。详细地址:河北省石家庄市中山东路二段 223 号,邮政编码 050017,欢迎订阅。每本定价 15 元。

·本刊编辑部·