维普资讯 http://www.cqvip.com

38-3 老年人 外伤性颅内血肿 外科手术 20

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

24 例老年急性外伤性颅内血肿手术治疗体会

江苏省武进中医院神经外科 刘玉泉
(江苏武进,邮政编码 213100)

R651.150.5

我院自 1995 年 1 月至 1996 年 11 月共收治 60 岁以上老年性急性外伤性颅内血肿 40 例,手术治疗 24 例(占 60%),死亡 4 例占 16.7%,疗效满意现就其临床特点及手术治疗体会回顾总结如下:

临床资料

一、一般资料 本组 24 例,男 15 例、女 9 例,最小年龄 60 岁、最大年龄 77 岁,平均年龄 71 岁。致伤原因:车祸 19 例、坠落伤 3 例、跌伤 1 例、其他伤 1 例。

二、临床表现、入院时 GCS (Gcasgow Comal Scale)记分 3~8 分 8 例、8~12 分 15 例、13 分 1 例。血压增高 11 例、双侧瞳孔散大并呼吸不规则 2 例。单侧瞳孔散大 3 例。

三、诊断及合并伤 单纯颞顶硬膜外血肿 1 例、双侧颞顶硬膜外血肿 1 例、双额脑挫裂伤脑内血肿并硬膜下小血肿 4 例、额颞顶脑挫裂伤并硬膜下血肿 14 例、多发性颅内血肿 3 例,术后头颅 CT 复查非手术区发现新的血肿 6 例占 25%,合并肋骨骨折血气胸 2 例、四肢骨折 2 例。

四、治疗与结果 本组 24 例共开颅 32 次,6 例双侧开颅血肿清除、2 例术后 3 周非手术侧钻孔冲洗引流。按 GOS 治疗结果分级[1],恢复良好(包括中残)18 例(75%),重残 2 例(8.3%),植物状态无,死亡 4 例(16.7%)。

讨 论

一、老年性颅内血肿早期高颅压症状不明显误诊率高。由于老年人生理性脑萎缩,脑实质已减少 20~40%[2],颅内压低,颅内占位性容积增加至一定程度,才能出现临床症状;另一方面老年人平素多有高血压,脑动脉硬化。伤前就有脑梗塞及老年性痴呆,病史叙述不清,易误诊漏诊,所以凡是老年人颅脑损伤,无论损伤程度如何,均按重型颅脑损伤对待[3],入院时详细查体记录,并以此为基准,动态观察意识变化、瞳孔、生命体征及神经系统症状。对伤后"清醒"病人出现躁动、畏光、频繁呕吐、手抓会阴尿失禁、出现新的锥体束征、瞳孔缩小、光反应迟钝等情况,有条件医院立即复查头颅 CT 以助诊断,无条件者及时手术开颅探查。

二、老年性颅内血肿手术指征 老年性颅内血肿,深部血肿或多发小型血肿首先考虑非手术治疗。年龄不作为手术绝对指征。伤后即刻入院头颅 CT 显示幕上颅内血肿大于 20ml 立即手术,伤后 6~24 小时复查头颅 CT 幕上血肿大于 30ml,中线结构移位,环池受压意识进行性加重者则及早迅速手术,对双侧瞳孔散大、呼吸循环衰竭达 1 小时者禁忌手术,本组 2 例入院时双瞳孔散大呼吸不规则,术中脑膨出,术后 12 小时内死亡。

三、手术方式 本组 24 例,2 例硬膜外血肿行开颅血肿清除骨瓣复位、22 例均行开颅血肿清除,去骨瓣减压。由于老年人硬脑膜与颅骨内板附着紧密,不易剥离[4],线锯导板不要强行分离通过。否则易损伤脑皮层,损伤血管,加重出血。线锯导板通过困难时,先在钻孔部位十字切开硬脑膜放出硬膜下积血减低颅内压。逐步分离硬膜、咬除颅骨、扩大骨窗。能作骨瓣成形者,尽可能保留额骨瓣而去颞骨瓣减压。术中所见桥静脉电凝止血并剪断,以免术后再出血。

四、术后加强观察,加强内科治疗 作者体会老年性颅内血肿,大多能顺利通过手术关,然而降低致残率、死亡率,关键在于术后观察与治疗。由于颅脑外伤后可发生迟发性病变,迟发性颅内血肿等,我们体会是除在外伤当时进行头颅 CT 扫描外,还应在伤后 6~24 小时、2~4 周再进行头颅 CT 扫描检查。及时作出正确诊断。本组 24 例术后复查头颅 CT 非手术区发现脑内血肿 6 例占 25%,2 例再次手术清除血肿恢复顺利。老年人术后并发症比中青年人高,本组 24 例:发生肺部感染 4 例、颅内感染 1 例、消化道出血 3 例、冠心病心绞痛发作 2 例、液气胸 1 例,这是因为老年人各器官退化机能减弱,并且大部已有动脉硬化、高血压病、冠心病、糖尿病等。脑外伤后常引起既往的内脏疾病加重。增加老年人颅脑损伤的合并症。易出现心、肺、肾功能衰竭和消化道应激性溃疡。术后加强内科治疗手术麻醉未完全苏醒时带气管插管回病房,血氧饱和度,血压脉搏及心电图监测,必要时人工呼吸机间断辅助呼吸,咳嗽反射强烈,完全清醒时拔管。气管插管超过 24 小时拔管困难者作气管切开,定时翻身拍背吸痰。保持血压处于伤前水平,血球压积维持在 30~40%之间,血球压积过低加重脑的缺氧,需及时输血,加强全身营养支持疗法,术后当日肠外高营养支持治疗,同时加用西米替丁防治消化道应激性溃疡,术后第 3~5 天鼻饲,减少输液量。本组 24 例,死亡 4 例:2 例术后 12 小时内死于中枢性呼吸循环衰竭、2 例术后 6~7 天,死

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

开放性创伤术后感染的病原学分析及其防治

黑龙江省牡丹江市解放军第 209 医院外二科 张向臣

（黑龙江牡丹江，邮政编码 157011）

开放性创伤术后感染往往直接影响手术效果，对病人术后功能的恢复有着极大的破坏作用。为更好地防治创伤术后感染，作者对 1993 年 3 月～1996 年 3 月期间在本院外科住院治疗的创伤术后感染病人进行了病原学检测及统计分析。

对象和方法 1993 年 3 月～1996 年 3 月在我院外科住院的创伤后感染的病人，包括四肢软组织撕裂伤、开放性骨折、躯干部开放性创伤（但不与胸腔及腹腔相通）。其中男性 59 例，女性 24 例，年龄 10～72 岁。留取创口分泌物，接种于适当培养基培养，常规革兰氏染色及细菌分离培养，鉴定，并做药敏试验。对其中 5 例病人进行了 C－反应蛋白（C－RD）与血常规的对比检测。

结果 病原菌：83 例病人共检测出 19 种 84 株病原菌，有 1 例病人为 2 种病原菌混合感染。其中金黄色葡萄球菌 16 株、铜绿假单胞菌 11 株、费氏枸橼酸杆菌 9 株、表皮葡萄球菌 7 株。阴沟肠杆菌 6 株、奇异变形杆菌、格高菲肠杆菌各 5 株。大肠埃希氏菌、聚团肠杆菌各 4 株。普通变形杆菌 3 株、蜂房哈夫尼氏菌、水拉恩氏菌、类产碱杆菌、产酸克雷伯氏菌各 2 株，产碱普罗威登氏菌、产气杆菌、摩根氏菌、粘质沙雷氏菌、嗜水气单胞菌、草绿色链球菌各 1 株。

主要病原菌对抗菌素的敏感性，见附表。

附表 病原菌对抗菌素的敏感性

主要病原菌	总株数	对主要抗菌素中度以上敏感株数								
		青霉素	氨苄青	氧哌嗪	丁卡	妥布	氯霉素	先锋Ⅴ	庆大	新霉素
金黄色葡萄球菌	16	4	2	9	12	0	4	12	6	7
表皮葡萄球菌	7	1	0	2	4	0	0	6	3	2
枸橼酸杆菌	9	0	0	3	2	2	3	2	0	0
绿脓杆菌	11	0	1	9	9	4	2	5	3	0
阴沟肠杆菌	6	0	0	2	4	4	1	3	1	0
奇异变形杆菌	5	0	1	4	4	3	1	4	2	0

注：丁卡：丁胺卡那霉素　妥布：妥布霉素　氨苄青：氨苄青霉素　氧派嗪：氧哌嗪青霉素　庆大：庆大霉素

在 5 例进行 C－RP 与血常规对比检验的病人中，C－RP 阳性 5 例，血常规白细胞大于 10×10^9/L 的 2 例。

讨论 ①根据以往的资料，开放性创伤感染的病原菌以革兰氏阳性（G^+）细菌占多数[1]，但是近年来革兰氏阴性（G^-）杆菌的感染有不断上升的趋势。本组的检测结果中，G^- 菌占 28.6%，G^- 菌占 71.4%，与张骥[2]的报道基本一致。②在药敏试验结果中，大部分病原菌对临床常用的抗菌素如青霉素、氨苄青霉素耐药，一些不常用的抗菌素和氧哌嗪青霉素，丁胺卡那霉素则较少耐药，而对一些新药如先锋霉素等耐药率有不断上升的趋势。这与临床滥用抗菌素有一定的关系，提醒我们要注意抗菌素的合理应用。③创伤后感染的预防主要是及时、彻底的清创。药物预防方面，因大部分细菌对常用抗菌素耐药，而一些中不常用的抗菌素又存在着价钱高、副作用大等一些缺点，故长时间应用意义不大。可根据创口的特点，选用抗菌谱广，杀菌力与渗透力强的抗菌素，在手术前后短时间应用。一般不超过 48 小时。④早期发现，早期处理创伤后感染也是减轻其危害的一种有效手段。除临床观察外，还需一些必要的辅助检查。临床常用的如血常规检验等。但在一些年老体弱者，创伤后感染白细胞上升不明显，阳性率 50～60%左右。C－RP 的细胞感染检测方面阳性率可达 P5%。根据其报道，作者对本院 5 例年老体弱患者并有创口感染的患者分别进行了血常规与 CRP 检测，结果有 2 例患者白细胞大于 10×10^9/L，而 5 例患者 C－RP 均大于正常。但因目前病例数少，不具有统计学意义，其作用还有待于进一步观察。

（收稿日期：1996－11－03）

于肺部感染。

参 考 文 献

1. Miller J D, Minor. Moderate and severe head injury. Neurosury Rev 1986; 9: 135.
2. 李顺业，等. 老年人颅脑外伤. 国外医学　神经病学神经外科分册　1993; 20(4): 197.
3. 中国人民解放军总医院. 实用神经外科学. 北京：人民解放军战士出版社　1978: 445－446.
4. 谢培增，等. 老年性重型颅脑损伤的特点. 中华神经外科杂志　1990; 6(2)125.

（收稿日期：1997－01－15）