个案与短篇 文章编号:0253-3626(2010)12-1927-02

老年急性颅脑损伤 126 例救治分析

车大刚,程 波
(重庆市南川区人民医院神经外科,重庆 408400)

【中国图书分类法分类号】R651.15 【文献标识码】B 【收稿日期】2010-04-17

急性颅脑损伤是临床常见的急重症,在神经外科急诊救治中占有重要地位。老年急性颅脑损伤由于伤情复杂、预后欠佳,在诊断与处理方面有其特殊性,需要临床医生予以特别关注。我科自 2005 年 1 月~2009 年 10 月共收治老年急性颅脑损伤 126 例,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 75 例,女 51 例,年龄 60~83 岁,平均 67.8 岁。致伤原因:跌伤 58 例,车祸伤 52 例,高处坠落伤 9 例,打击伤 7 例。

1.2 临床表现

入院时格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale,GCS)评分:3~8 分 22 例,9~12 分 43 例,13~15 分 61 例。有原发昏迷 46 例,伤后进行性意识障碍 21 例,中间清醒期 25 例,清醒 34 例。一侧瞳孔散大 9 例,二侧瞳孔散大 5 例。精神症状 45 例。

损伤类型:硬膜下血肿 24 例,脑内血肿 13 例,硬膜外血肿 6 例,混合性血肿 9 例,其中迟发性颅内血肿 12 例,伴有脑挫伤 23 例;脑挫裂伤或伴局灶性出血 18 例;蛛网膜下腔出血 21 例;脑干损伤和弥漫性轴索损伤各 2 例;气颅 11 例;颅骨骨折 46 例(包括颅底骨折)。本组均经 CT 证实。

作者介绍:车大刚(1958-)男,副主任医师,
研究方向:颅脑创伤。

皮质体积减少,中央前回皮质和壳核体积增大;并且病程越长,相应部位体积变化越明显,提示这些区域可能是精神分裂症的易感区,尤其额叶皮质异常,可能是精神分裂症病因之一。

由于精神分裂症人体脑组织难得,故罕有病理研究的报道;本研究主要发现精神分裂症大脑额叶萎缩,锥体细胞大量核固缩(外锥体细胞层为主),神经细胞变性坏死,胶质细胞增生,卫星现象和嗜神经现象较对照组显著增加(内椎体细胞层和多形层为主),同时伴微血管充血、面密度增加和大量淀粉样小体形成。表现为一种新旧不等的退行性病理改变,其中核固缩、神经细胞变性坏死时间较近,卫星现象和嗜神经现象增多、胶质细胞增生和淀粉样小体形成时间较远;其具体原因有待进一步研究。由于额叶与情感反应,行为控制、判断力和预见力有关,该部位病理改变可能与精神分裂症的发病密切相关。

参 考 文 献

[1] 姜佐宁.现代精神病学[M].第 2 版.北京:科学出版社, 2004.398-403.

[2] Uranova N A, Vostrikov V M, Orlovskaya D D, et al.Oligodendroglial density in the prefrontal cortex in schizophrenia and mood disorders: a study from the Stanley Neuropathology Consortium[J].Schizophr Res, 2004, 67(2-3):269-275.

[3] Highley J R, Esiri M M, McDonald B, et al. The size and fiber composition of the anterior commissure with respect to gender and schizophrenia[J].Biol Psychiatry, 1999, 45(9):1120-1127.

[4] Hof P R, Haroutunian V, Friedrich J V L, et al.Loss and altered spatial distribution of oligodendrocytes in the superior frontal gyrus in schizophrenia[J]. Biol Psychiatry, 2003, 53:1075-1085.

[5] 蒋文华,刘才栋,郑思竞,等.神经解剖学[M].上海:复旦大学出版社, 2004.312-336.

[6] 江开达,徐韬国. 精神医学新概念[M].上海:复旦大学出版社, 2004.78-80.

[7] Hirayasu Y.Prefrontal gray matter volume reduction in first episode schizophrenia[J].Cereb Cortex, 2001, 11 (4):374-381.

[8] Schindler M K. Abnormalities of thalamic volume and shape detected in fetally irradiated rhesus monkeys with high dimensional brain mapping [J]. Biological Psychiatry, 2002, 51(10):827-837.

[9] Kasparek T.Reduction of prefrontal gray matter volume in first-episode schizophrenia independent of risperidone treatment [J].European Neuropsycho- pharmacology, 2006, 16 (4):269-270.

[10] Gur R E, Cowell P E, Latshaw A, et al.Reduced dorsal and orbital prefrontal gray matter volumes in schizophrenia[J].Arch Gen Psychiatry, 2000, 57:761-768.

[11] Premkumar P.Frontal lobe volumes in schizophrenia: Effects of stage and duration of illness[J].J Psychiat Res, 2006, 40 (7):627-637.

(责任编辑:冉明会)

伤前原患有的慢性病:冠心病 18 例,高血压 16 例,糖尿病 12 例,慢性支气管炎 15 例,脑血管病史 16 例。

1.3 治疗方法

手术治疗 31 例,包括单纯清除血肿 15 例,清除血肿并去骨瓣减压或及内减压术 11 例,单纯去骨瓣减压 3 例,开放性脑损伤清创 2 例,其中二次开颅手术 5 例。非手术治疗 90 例,其中 5 例患者家属拒绝手术治疗。

2 结 果

按格拉斯哥结局量表(Glosgow outcome scale,GOS)评定治疗结果,恢复良好 74 例(58.7%),中残 15 例(11.9%),重残 6 例(4.7%),植物状态 2 例(1.5%),死亡 29 例(23.0%)。

3 讨 论

老年人因神经系统协调功能差, 对突发事件的反应较差,自我保护能力低,或因心脑血管供血不足引发晕厥,易发生颅脑损伤,其中跌伤(46.0%)及车祸(41.0%)为其主要致伤原因[1]。

我们对所收治的 126 例老年急性颅脑损伤患者伤情和预后进行总结分析,发现有如下临床特点:(1)较易发生颅骨骨折。由于老年的颅骨退行硬化变脆,弹性减退,受到外力作用时颅骨变形性降低,容易发生颅骨骨折。本组中共有 46 例病人发生颅骨骨折(包括颅底骨折),占 36.5%。(2)脑挫裂伤多见。老年人因脑萎缩,蛛网膜下腔增宽,脑组织在颅腔内活动度增大,容易出现脑皮层挫伤,甚至发生对冲性脑挫裂伤。本组中有脑挫裂伤 41 例,占 32.5%。(3)颅内血肿常见。老年人常伴有脑血管硬化,管壁弹性降低,脆性增加,脑组织在颅腔内移位时易导致桥静脉、皮层和脑底面的小血管破裂,形成硬膜下及(或)脑内血肿,且血肿量往往较大[2]。本组中有颅内血肿 52 例(41.3%),创伤性蛛网膜下腔出血 21 例(16.7%)。由于老年人硬脑膜与颅骨内板粘连较紧密,硬膜外血肿的发生率低,且血肿相对不易扩大,本组仅有 6 例(4.8%)硬膜外血肿[3]。在治疗中我们发现,老年人脑萎缩,脑复张慢,在行骨辨开颅术后反而较易发生硬膜外血肿,因此,常规硬膜外放置引流,骨窗中央悬吊硬脑对预防术后硬膜外血肿具有重要意义。(4)高颅压表现早期常不明显。老年患者因脑萎缩颅内代偿空间增大,颅内压增高表现往往出现较晚,有时表现为精神症状,易延误诊治。而当颅内压增高症状明显时,常常短时间内发展为脑疝, 死亡率高。本组病例中有 14 例发生脑疝,死亡 10 例。

充分了解老年急性颅脑损伤的临床特点,对临床医生快速有效的处理具有重要的指导意义。通过对 126 例患者诊疗过程的分析,我们体会:(1)动态头颅 CT 检查的重要性。我们发现老年颅脑损伤患者临床症状体征的变化往往较迟,因此,对首次头颅 CT 检查已有阳性发现的患者,即使病情无明显变化,也应间隔 4 ~ 6 h 进行头颅 CT 复查。对首次头颅 CT 检查阴性的患者,应警惕迟发性颅内血肿的发生,24 h 内及时做 CT 复查。对于病情恶化、出现癫痫发作、颅内压增高表现或新的神经系统体征者,则应随时复查头颅 CT。(2)手术时机选择的重要性。对于浅中度昏迷,一侧瞳孔散大或双侧瞳孔散大 <1 h,脑中线移位 >0.7 cm,侧脑室、环池、鞍上池明显受压迫的,幕上血肿 >30 ml,幕下血肿 >10 ml 的均应早期手术治疗。如果患者深昏迷合并广泛脑挫裂伤、弥漫性脑肿胀、心肺功能不全,全身情况差的,双侧瞳孔散大 >1 h 的则不宜手术。(3)并发症防治的重要性。老年人内环境稳定性差,伤前常有多器官功能减退,机体代偿能力下降. 对脑实质机械性损伤的耐受性降低,伤后并发症增多,是导致预后不良的重要因素[4]。本组发生肺部感染 39 例,上消化道出血 27 例,高血糖 15 例,心率紊乱 16 例,肾功能损害 5 例,外伤性脑梗死 2 例。因此,加强老年急性颅脑损伤患者并发症的防治是改善预后,降低死亡率的重要环节。

综上所述,由于老年人的病理生理特点,老年急性颅脑损伤患者死亡率和致残率都较高。我国正逐步进入老龄化社会,老年急性颅脑损伤的发病率逐年上升,充分了解该病的临床表现和处理上的特点将为改善患者的预后提供重要帮助。

参 考 文 献

[1] 尼占洪.老年人颅脑损伤 128 例 I 临床特点及救治[J].中国误诊学杂志,2005,5(2):256.

[2] 刘明铎.实用颅脑损伤学[M].北京:人民军医出版社.1995.293.

[3] 舒 凯,万 锋,牛洪泉,等.老年颅脑损伤 347 例[J].中华创伤杂志,2005,21(4):300.

[4] 郭 俭,高述礼,祝宏春,等.老年人颅脑损伤急性期特点及 I 临床分析[J].中国临床神经外科杂志,2004,9(1):45-46.

(责任编辑:关蕴良)