DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.046

酒醉后颅脑损伤 81 例分析

张赛铎* 张存生 王宪荣 (第三军医大学西南医院脑外科) 630038

酒醉后病人对外伤和出血的耐受性差,且对心、肺、上消化道及大脑功能有明显的损害。因此它可促使颅脑损伤的病情和治疗更加复杂。我科从 1977 年 2 月至 1990 年 8 月共收治酒醉后颅脑损伤 81 例,现报告如下:

1 临床资料

本组均为酒醉或呕吐物中含有浓烈酒味的颅脑损伤住院病人。全组 81 例均为男性,年龄 16～65 岁。占同期颅脑损伤的 9.71%。致伤原因:跌倒 52 例,坠落 16 例,车祸 8 例,打击 5 例。头部着力部位:枕部 35 例,额部 15 例,顶部 5 例,颞部 5 例,不详 21 例。症状和体征:呕吐头痛 81 例,失语 5 例,脑疝 30 例,偏瘫 5 例,格拉斯哥昏迷计分为:12 分 15 例,8 分 26 例,7 分 10 例,6 分 15 例,5 分以下 15 例。本组中脑挫伤 40 例,颅骨骨折 15 例,特急性硬膜下血肿 29 例,急性硬膜下血肿 20 例,硬膜外血肿 28 例,脑实质内血肿 10 例,脑室内出血 45 例,其中多发性血肿 17 例,多发伤 2 例。

并发证:误吸 25 例,上消化道出血 15 例,休克 16 例,肺部感染 22 例,颅内感染 2 例。

结果:死亡 35 例,其中 14 例死于并发症,死亡率 43.21%.

2 讨论

2.1 酒醉后外伤的严重危害

2.1.1 酒精具有增强细胞内许多有害反应和亲脂性,导致脑细胞机能障碍和坏死[1]。同时使脑血流量和氧耗量都减少。因此酒醉后头部外伤的伤情更加严重和复杂,使脑伤的早期诊断困难。

2.1.2 酒精可强烈刺激胃酸分沁,破坏胃粘膜屏障功能;同时醉酒后颅脑损伤伴意识障碍,会出现严重呕吐,易致误吸和上消化道出血。本组误吸 25 例,占酒醉后颅脑损伤组的 30.86%。

2.1.3 酒醉后,外伤性脑室内出血率明显升高。本组经脑室穿刺或 CT 证实脑室内出血 45 例,其中脑室穿刺引流出血性脑脊液 32 例,CT 证实者 13 例。占酒醉后颅脑损伤的 55.56%,与同期非饮酒组外伤性脑室内出血 6.37%和高氏报道的 6.7%[2]相比,高出近 8.7 倍。Eugene 等认为[1]:酒醉后导致血小板功能改变,可使脑静脉普遍充血,静脉壁变薄,发生血管周围广泛出血。本组病例多以枕部着力,颅脑受沿矢状线方向外力的打击,使胼胝体和脑室在受伤的瞬间突然向前或向后移动,受负压吸引,同时脑脊液突然冲击室管膜致使其破裂,引起小动脉及小静脉断裂出血[3]。本组病例脑室出血率高与上述原因有关。

2.2 治疗问题

酒醉后颅脑损伤病人一般就诊时间较晚,病情严重,不易与单纯酒精中毒相区别,积极抢救的同时应做必要的诊断措施。保持呼吸道通畅,防治肺部感染。术中应常规行脑室穿刺术,以排除和治疗脑室内出血,处理急性酒精中毒。

关键词 脑损伤;颅骨骨折;酒精中毒

参考文献

1. Eugene S, Myron L, Vincent Decrescito, et al. Ethanol potentiation of central nervous system trauma. J Neurosurg 1977:46:328～333
2. 高永忠 魏 伟 杨树源。外伤性脑室内出血。天津医药杂志 1989;7:417
3. Zuccarello M, Iavicoli R, Pardatscher K, et al. Post-traumatic intraventeiclar haemorrhags. Acta Neurochir 1981;55:282～293

(收稿:1991-10-24;修回:1992-02-21)

* 进修生,重庆市西南铝加工厂职工医院外科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net