DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.039

鞭炮爆炸致颅内亚急性硬膜外血肿一例报告

高伯元（第一附属医院 神经外科）

周×，男性，24岁，工人。患者1985年10月15日燃放鞭炮时，不慎炸伤右额部，当时无昏迷或跌倒，伤后有轻度头痛，逐渐加重。第3天来院门诊，神经系统检查阴性，颅脑超声波正常，头颅平片未见骨折，予以对症治疗无效，头痛更重。于伤后第7天门诊腰穿，压力67mmH_2O，色清亮，常规及生化均正常，留观对症治疗。伤后第9天发现左侧中枢性面瘫，左侧肢体轻偏瘫而收入院。既往无外伤、出血性疾病及其它重要疾病史。入院检查：T37℃，P90次/mim，R20次/mim，BP130/90 mmHg。右额皮肤挫伤伤痕。意识清楚，回答切题，双侧视乳头早期水肿，左侧中枢性面瘫，左上下肢肌力4级，双侧Babinski征可疑阳性。立即作右侧颈动脉造影，正位示大脑前动脉稍左移。次日CT扫描，见右额叶有一8×4×3cm的高密度区，右侧脑室额角受压，中线左移，提示右额脑外血肿。当天急诊开颅，清除右额硬膜外血肿约80g，硬膜表面肉芽组织增生，渗血多。切开硬膜见脑组织正常。未见颅骨骨折。术后第二天，面瘫及偏瘫均恢复正常，第10天痊愈出院。

讨 论

该病人伤前无外伤及出血倾向史，鞭炮炸伤后逐渐出现颅内压增高的症状及神经系统定位体征，最后经手术证实颅内血肿部位与头皮外伤部位一致。故该亚急性硬膜外血肿属鞭炮爆炸所致。文献未见报告。

硬膜外血肿常见于头颅直接伤，95%伴有颅骨骨折，典型者有中间清醒期。本例非一般头伤，伤时无昏迷，颅片未见异常，早期没有考虑到有颅内血肿的可能，直到出现神经系统定位体征，才考虑颅内血肿而收治，应引以为鉴。由于病人伤后进食少，全身脱水，且病情发展缓慢，故腰穿压力偏低。所以，伤后腰穿压力不高或正常，不能排除颅内血肿，应结合病人的症状、体征，仔细分析，以免延误诊治。

本例血肿形成机制可能由于鞭炮爆炸时靠近头部，爆炸瞬间形成的冲击波导致颅骨变形，使颅骨与硬膜分离而出血，形成硬膜外血肿。

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