DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.04.019

短 篇

颅内创伤性动脉瘤二例报告

熊德佐 柳国良

（第二附属医院）

颅脑损伤极为常见，合并颅内血肿的病例也非少数，但颅内创伤性动脉瘤却很少见。我院曾收治2例颅内创伤性动脉瘤，已分别随访8年和7年，1例完全恢复健康，另1例有明显好转。

病例1，女性，24岁，工人，住院号5174，1971年12月29日因意识障碍18小时急诊入院。入院前4个月，正值妊娠6个月时，左侧头部被拳击伤，当时左颞顶部出现头皮血肿。伤后语词不清，识字困难，叫不出家人名字和常用物品名称，以后上述症状渐有好转。入院前18小时，预产期过后三天，突然呼叫头痛，随之意识丧失。入院时呈浅昏迷，躁动不安，反复呕吐，左侧瞳孔大于右侧（0.4>0.3cm），视乳头无水肿，无肢体瘫痪。经剖腹取胎后，作左侧颈动脉造影，见颞后动脉有一梭形动脉瘤，并显示颞顶部脑内血肿。经左颞顶部开颅，见脑表面复盖薄层血块，颞顶部脑内有血块约70ml，血肿腔下方距皮层2cm处发现动脉瘤，其周围脑组织呈淡黄色且与动脉瘤壁粘连。动脉瘤体1.2×0.7×0.7cm，前后端与血管沟通，夹闭两端血管后切除动脉瘤，术后母子安全，出院时言语表达能力明显好转。80年1月随访，任无线电另件管理员工作，记忆力良好，能用珠算总结帐目。

病例2，男性，41岁，电话线路维修工，住院号16173，1973年11月19日入院。入院前2年在短期内先后两次头部外伤，一次从电线干上坠落，另一次骑摩托车过冰河时摔倒，两次均有昏迷，有无耳或鼻出血不详。伤后左侧头痛，左耳鸣，左眼充血，视物不清，继有口角偏右及左耳失听，入院前2月左眼失明，吞咽困难，行走不稳。入院时精神萎靡，左眼球略突出。球结合膜充血及角膜混浊，左侧Ⅰ～Ⅻ颅神经有不同程度损害，右眼向左视时出现水平眼震，左侧上下肢共济失调。X线颅骨平片见左侧岩尖、卵圆孔、棘孔及破裂孔骨质破坏，蝶窦骨质稀疏。左侧颈动脉造影显示颈内动脉虹吸部床突下段蜿蜒扩张，达4.6×3×3cm。用Crutchfield颈动脉夹经7天夹闭左侧颈部颈内动脉，术后头痛、左面部麻木感及吞咽均有好转。1980年8月返院复查，头痛基本消失，行走平稳，后组颅神经功能恢复，但左侧第Ⅰ、Ⅶ及Ⅷ颅神经功能无好转。经右侧颈动脉造影，左侧大脑前及大脑中动脉亦显影良好，未见左侧虹吸部动脉瘤充盈。

讨 论

颅内创伤性动脉瘤可因颅脑闭合伤或穿透伤、也有个别为医源性引起。创伤性颅内动脉瘤的好发部位，有颈内动脉颅内硬膜外段和脑动脉的末梢支。发生于脑动脉末稍支者，多在大脑中动脉分布区（58%），其次为大脑前动脉分布区（37%），少数在前脉络膜动脉、大脑后动脉、小脑上动脉[1]。颈内动脉颅内硬膜外段的创伤性动脉瘤，都伴有颅底骨折。位于皮层动脉者，常在头部受打击部位、颅骨骨折的下面，说明这些动脉瘤的形成是血管受到骨折片或线形骨折边缘损伤的结果。那些位于皮层动脉未伴骨折的病例，是由于头部受到打击时，脑在颅内旋转运动时产生的剪力伤及血管。胼周动脉、大脑后动脉、脉络膜前动脉及大脑中动脉的创伤性动脉瘤，被推测为头部受伤的瞬间，脑组织大块移位，血管分别受到大脑镰、小脑幕游离缘和蝶骨嵴损伤所致[1][2][3]。本文例1动脉瘤位于脑损伤部位，伤后即出现该部位神经症状，可能在脑损伤时血管受到

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

牵张性损害。例2虽无明确颅底骨折病史，由于遭受过两次较重的头部外伤，第二次伤后出现海绵窦及同侧颅神经症状，仍应考虑与颅底骨折有关。

颅内创伤性动脉瘤有假性和“真”性动脉瘤之分，如动脉壁一侧全层破裂，出血形成血肿，血肿的外周机化，中央留有与血管裂口沟通的腔隙，称为假性动脉瘤。仅伤及动脉壁的内弹力板，而外膜完整，动脉压使该薄弱处呈囊状膨大，称为“真”性动脉瘤[1][4]。以假性动脉瘤为最多见，本文的2例均属“真”性动脉瘤。

外伤后延迟性脑内出血或大量鼻出血，是创伤性颅内动脉瘤的突出表现。本文例2的左半侧颅神经及小脑功能已有不同程度损害，尚未破裂出血，但蝶窦已有骨质改变，如未及时治疗最终可能破入蝶窦而发生难以控制的鼻出血。

脑血管造影是主要的诊断手段，假性动脉瘤的造影剂充盈较晚，显影浅淡，排空亦慢，这与动脉破口及瘤腔的大小有关。颅内创伤性动脉瘤常不是在动脉分支处(97%)，而动脉分支处却是先天性动脉瘤的好发部位[1]。

创伤性动脉瘤一旦破裂，预后极坏，因此原则是早期发现，及时手术，但每个不同的病例需选用不同的手术治疗。对脑动脉末梢支的动脉瘤，可夹闭瘤蒂或动脉瘤两端的血管后切除动脉瘤，如阻断载瘤血管可引起严重的神经损害，对“真”性动脉瘤则可行动脉瘤加固手术。对颅内硬膜外段动脉瘤，在侧支循环良好情况下，应行孤立手术，结扎颈部及颅内颈内动脉。例2手术时情况甚差，不能负担颅内手术，仅作了颈部颈内动脉夹闭，亦达到了较好效果。

参 考 文 献

1. Asari S, et al, Traumatic aneurysm of peripheral cerebral arteries. — Report of two cases. J Neurosurg 1977; 46(6):795
2. Araki CA, et al, Traumatic aneurysm of the intracranial extradural portion of the internal carotid artery. — Report of a case. J Neurosurg 1965; 23(7):64
3. Cockrill HH, et al, Traumatic false aneurysm of the superior cerebellar artery simulating posterior fossa tumor. — Case report. J Neurosurg 1977; 46(3):377
4. Meneze AH, et al, True traumatic aneurysm of anterior cerebral artery. — Case report. J Neurosurg 1974; 40(4):544

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