

外伤性进展性后颅窝硬膜下血肿合并小脑内血肿一例报告

Traumatic progressive subdural hematoma of posterior fossa complicated with cerebella hematoma:a case report

童武松,徐俊法,沈惠忠,郭义君,杨文进 (上海市浦东新区人民医院神经外科,上海 201200)

[关键词] 颅窝,后;血肿,硬膜下;小脑

[中图分类号] R 651.155 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)06-0650-01

1 临床资料 患者男性,40岁,因3 m高处坠落致头部外伤2 h急诊入院。患者后枕部着地,原发昏迷约5 min,醒后有剧烈头痛,伴恶心、呕吐。入院查体:意识清楚,GCS评分15分,左外耳道流血,两侧瞳孔直径2.5 mm,光反射灵敏,四肢活动正常,颈项强直,脑膜刺激征阳性。伤后1 h首次CT显示蛛网膜下隙出血,左枕骨骨折(图1A)。患者同时监测凝血-纤溶指标,D-二聚体61 mg/L(正常参考值0.00~2.60 mg/L),纤维蛋白原1.61 g/L(正常参考值1.80~4.60 g/L),血小板、凝血酶原时间、凝血酶时间正常。伤后3.5 h,患者突然呼吸停止,给予紧急气管插管,人工辅助呼吸,查体心率110/min,血压20/13.3 kPa,两侧瞳孔直径2.0 mm,对光反射消失。再次CT复查显示左侧后颅窝硬膜下血肿伴左小脑内血肿,脑干受压(图1B)。

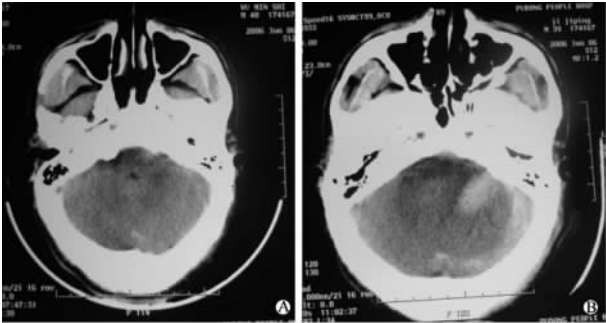


图1 外伤性进展性血肿病例CT像

A: 伤后1 h首次CT像,示蛛网膜下隙出血,左枕骨骨折;B: 伤后3.5 h复查CT像,示左侧后颅窝硬膜下血肿伴左小脑内血肿,脑干受压

立即行开颅血肿清除后颅窝减压术。取后枕左正中旁入路,后颅窝骨窗大小4 cm×5 cm,咬开枕大孔后缘及第一颈椎后弓,上至横窦水平,内至中线。清除硬膜下血肿约25 ml,血肿来源为小脑皮质挫伤血管出血。血肿清除后小脑搏动良好。术后给予脱水、抗感染、呼吸机辅助呼吸、亚低温、神经营养、改善微循环等治疗。术后3 d,自主呼吸恢复,但较弱,继续

呼吸机辅助呼吸。术后11 d清醒,左侧肢体肌力3级,右侧肢体肌力4+级,左侧轻度周围性面瘫,吞咽困难,饮水呛咳,后组颅神经麻痹症状,给予高压氧治疗。术后1个月CT复查显示后颅窝硬膜下血肿清除,小脑内血肿吸收。术后3个月,左侧面瘫、吞咽困难缓解,饮水仍有轻度呛咳。随访6个月,患者左侧肢体轻瘫,GOS评分4分。

2 讨论 外伤性进展性血肿是指在第2次CT上出现新的血肿,或者首次CT上的血肿有扩大(超过25%)。外伤性后颅窝进展性硬膜下血肿、小脑内血肿较为罕见,早期常无特异性临床表现,多依赖CT或MRI检查获得确诊。由于后颅窝狭小,加之作为生命中枢的脑干位于其间,病情发展迅速,较为险恶。本病例伤后2 h入院时意识清楚,GCS评分15分,而伤后3.5 h就突然出现呼吸停止,可见病情发展之凶险。

外伤性进展性后颅窝血肿发生原因可能为:(1)小静脉出血缓慢,首次CT扫描时血肿尚未形成。(2)由于伤后大剂量脱水剂、过度通气等的应用,颅内压降低,使幕下处于闭塞状态的损伤血管开放出血。(3)颅脑损伤后凝血-纤溶指标异常。本例入院时立即检测的纤维蛋白原明显降低,D-二聚体明显异常升高,提示了进展性血肿发生的可能性。因此,对于枕部着力、有枕骨骨折,特别是伴有凝血指标异常者,虽首次CT检查阴性,仍应高度警惕发生后颅窝进展性血肿的可能,及时复查CT。出现病情突然恶化者,更应及时处理。对于术前出现枕骨大孔疝的进展性硬膜下血肿,手术应暴露横窦下缘,以利发现和控制小脑上表面撕裂的桥静脉,检查发现小脑组织挫裂伤,应仔细止血,行后颅窝减压时,必须咬除枕大孔后缘和环椎后弓,以解除对脑干的压迫。对于小脑内血肿,如血肿量较多可一并清除,但本例考虑血肿量较少,位置较深,故采用保守治疗,术后1个月复查提示小脑内血肿吸收。

[收稿日期] 2006-12-20 [修回日期] 2007-05-22

[本文编辑] 孙 岩

[作者简介] 童武松,博士,副主任医师。