

中西医结合治疗外伤性迟发性颅内血肿体会

● 栾晓祖* 肖德勇

关键词 外伤性迟发性颅内血肿 动态 CT 扫描 中西医结合

外伤性迟发性颅内血肿在临床上的发生率较高。急性期过后,中西医结合治疗对神经功能的恢复和后遗症的减少有重要作用。本组收集自1998年1月~2006年12月,对58例经动态CT扫描明确诊断而又符合保守治疗的病人采用中西医结合治疗,报告如下。

1 临床资料

本组58例中,男36例,女22例,年龄9~70岁,平均 42.7 ± 7.8 岁。致伤原因:车祸伤39例,坠落伤6例,酒后跌伤5例,打击伤8例。致伤方式:加速伤8例,减速伤42例,复合伤6例,受伤机理不明2例。伤后意识清楚13例,有不同程度意识障碍45例(合并程度不同原发性脑干损伤7例)。入院时格拉斯哥评分(GCS)13~15分16例,9~12分27例,6~8分15例。3~5分的特重型病例,不适合中医治疗,排除在外。58例中合并不同程度身体其它部位外伤的17例。伤后均在2~24小时内即行首次CT检查,并在随后的动态CT扫描中证实了出现各种迟发性颅内血肿。其

中首次CT检查后6小时内复查CT确诊者28例,占总数的48.28%。58例中,脑内血肿29例(其中6例为多发性),硬膜外血肿14例,硬膜下血肿15例(其中合并不同程度脑挫裂伤和/或脑水肿、脑肿胀的12例)。本组中29例脑内血肿发生在额颞叶的占62%,顶叶的占19%,枕叶的占11%,丘脑及脑室内占8%。14例硬膜外血肿均发生在外伤冲击部位,均有相应部位的颅骨骨折。15例硬膜下血肿均发生在额颞部。58例迟发性颅内血肿出血量在幕上均 $<30\text{ml}$,幕下 $<10\text{ml}$,中线移位 $<5\text{mm}$,占位效应不显著,脑室无明显受压变型,意识障碍加深不明显,瞳孔无散大,对光反射存在,生命体征基本平稳,无需手术,符合保守治疗的指征。

2 治疗方法

伤后24~48小时内,通过动态CT扫描复查,明确诊断后均采用中西医结合治疗的方法。3天内以维持生命体征为主,采用常规西医药物辅以中成药治疗。如保持呼吸道通畅、维持正常血氧饱和

度、静脉使用止血药物、促醒及神经营养药物、预防肺部感染和消化道出血、高渗性脱水、胃肠道营养等治疗。3天后以及恢复期中,除了常规西医神经营养药物外,给予中医药治疗。对意识障碍及高热者给予醒脑静注射液。同时,在明确无活动性出血后请中医医师协助诊治,给予活血化瘀的药物。每日一剂分两次口服或鼻饲中药血府逐瘀汤(桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、怀牛膝、桔梗、柴胡、甘草、枳壳),并根据具体病人进行加减,10天为一个疗程,连用两个疗程。以后则根据病情需要适当延长用药期,还可加服中成药,如血塞通注射液、参麦注射液、活血止痛胶囊、活血通脉胶囊、大活络丹等。恢复后期患者则针对后遗症给予针灸、推拿及理疗等治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 根据格拉斯哥预后评分(GOS)进行疗效评价^[1]。恢复良好:恢复正常生活,尽管有轻微的异常神经症状和体征;中度残疾:残疾但可独立生活,能在保护下工作;重度残疾:清醒、残疾,日常生活需要照料;植物人:仅有最小反应(如随着睡眠/清醒周期,

* 作者简介 栾晓祖,男,副主任医师。主要从事神经外科临床与研究工作。

• 作者单位 福建省厦门市第二医院神经外科(361021)

眼睛能睁开);死亡。

3.2 结果 经中西医结合治疗后,多次 CT 复查,血肿均在 11 ~ 25 天吸收。恢复良好 35 例;中度残疾 17;重度残疾 6 例;植物人 0 例;死亡 0 例,疗效满意。

4 讨论

外伤性迟发性颅内血肿是指头部外伤后首次头颅 CT 检查未发现血肿,经过一段时间后重复 CT 扫描,或手术或尸检发现的血肿;或在首次头颅 CT 检查证实有血肿的其他不同部位又出现血肿者^[1]。血肿可发生在脑内、硬膜下、硬膜外;可急性、亚急性或慢性。本病又以脑内血肿最多见,常发生在脑挫裂伤和/或蛛网膜下腔出血基础上,多为额、颞部。而迟发性硬膜外血肿常见颅骨骨折^[1]。机理上,本病在祖国医学中属“血证”、“瘀血”范畴。中医理论明确认为,瘀血是离经之血。外伤后颅内正常结构紊乱,气血运行失常,致使血液运行不循常道,离经集聚成瘀血。逐渐增大而为血肿^[2]。而西医对本病的发病机制尚不十分清楚。多数学者认为,伤后低氧血症、全身性凝血功能障碍、蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛、血管调节

功能失调等起主要作用,早期应有脱水剂、过度通气等降颅压措施对脑内血肿的发生起到促进作用。脑挫裂伤发生后,一些小血管进行性出血,逐渐形成血肿,同时挫裂伤灶局部的缺氧造成小血管壁的进一步损伤而加速出血。

迟发性血肿是一个放射学的概念,是一个颅内从无血肿到有血肿的病理过程^[3]。早期 CT 普及率低,动态 CT 扫描监测极少,血肿发生的过程不能及时被人们了解。现今 CT 普及率迅速提高,颅脑损伤病人接受动态 CT 扫描成为可能。大部分颅脑损伤患者,早期血肿尚未形成,其脑损伤仍处于进展阶段。随后的动态 CT 扫描抓住了这个无血肿到有血肿、小血肿到大血肿或挫裂伤演变为血肿的病理过程,使得临床上本病的发生率增加是可以理解的。

在中医药治疗上以活血化瘀为主要治法,临床常采用血府逐瘀汤。有学者早有研究证明^[4],血府逐瘀汤可改善微循环,扩张微血管,加速血流速度,增加毛细血管开放数和组织灌流量,从而降低血液粘稠度,抑制血栓的形成,减少渗出并促进吸收,对抗脑水肿的形成,促进血肿的吸收。中西医结合

既弥补了恢复期西医治疗的不足,又充分发挥了中医药治疗上的优势,有利于颅脑损伤的修复和症状的改善^[5]。外伤性迟发性颅内血肿的早期以西医为主,辅以中成药。而在急性期后和恢复期则以中医药为主,特别是以活血化瘀见长的血府逐瘀汤是主要的良方,在促进血肿吸收方面作用较好,可缩短病程,减少神经系统的损害。因此,要积极地运用中西医结合治疗,通过活血止血、活血化瘀,加快血肿的吸收,促进脑功能的恢复。针灸、推拿和理疗等多种措施的综合治疗对提高生活质量有一定的作用。

参考文献

- [1]江基尧,朱 诚,罗其中,主编.现代颅脑损伤学[M].第 2 版.上海:第二军医大学出版社,2004,120-389.
- [2]杨开宇,蒋兰娟,王正文.中西医结合治疗外伤性颅内血肿 52 例临床分析[J].吉林中医药,2004,24(5):39-40.
- [3]程得钧.提高外伤性迟发性颅内血肿的诊断与治疗水平[J].中华急诊医学杂志,2006,15(6):575-576.
- [4]蓝基洲.血府逐瘀胶囊的药理与临床研究进展[J].北京中医,1999,(1):62.
- [5]欧祥杰.中西医结合分期治疗颅脑外伤 105 例[J].湖北中医杂志,2006,28(11):37.

(上接第 66 页)

教授以“心鉴、心愿、心路”为题所作的序言中,深情地回顾:“把中医儿科学术理论以及历代儿科名家的学术思想与医疗经验进行系统、全面的整理研究,而且以历史的面貌完整地表达出来,以利于继承和发扬,为医疗、教学和科研服务,是《儿科心鉴》的编写宗旨。本书之所以用《心鉴》命名,因为这是全体编写人员用心研究,为继承和发扬

中医儿科学术而无私奉献的心声,也是我个人的心愿的表达和我从医心路的积累。”

该书名誉主编、我国著名中医药学家张奇文教授指出:《儿科心鉴》追踪前贤,从源到流,进行系统、全面整理研究,是推陈出新的典范之作。其功伟哉!尤其值得一提的是,当中医学处于兴废继绝之时,该书作者们利用业余时间完成如此巨

著,其拼搏、吃苦精神,其心愿、心路、心鉴,均出自“至道在微,变化无穷”的经旨。“千之万之,可以益大,推之大之,其形乃制”,“瞿瞿勤勤,以求明悟”,“知其妙哉,玄妙深远”,以古鉴今,继承就是创新,如有千千万万个象朱君及参编同道一样的接班人,何叹中医药学术薪火无传呢?