

开放性颅脑损伤_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_BC_80_E6_94_BE_E6_80_A7_E9_c22_610716.htm 颅脑开放性损伤除头部开放创伤外，常有不同程度的脑损伤、出血、水肿、感染等继发损害。与闭合性脑损伤相比较，除了损伤原因不同外，因有创口存在，可致失血性休克、易招致颅内感染等特点。

【诊断】1. 临床表现 (1) 病史询问受伤时间、致伤物种类及经过何种处理。(2) 头部创口检查 应仔细检查创口大小、形状、有无活动性出血、有无异物及碎骨片、脑组织或脑脊液流出。(3) 意识障碍 取决于脑损伤部位和程度。局限性开放伤未伤及脑重要结构或无颅内高压病人，通常无意识障碍；而广泛性脑损伤，脑干或下丘脑损伤，合并颅内血肿或脑水肿引起颅内高压者，可出现不同程度的意识障碍。(4) 局灶性症状 依脑损伤部位不同，可出现偏瘫、失语、癫痫、同向偏盲、感觉障碍等。(5) 颅内高压症状 创口小、创道内血肿或(和)合并颅内血肿以及广泛性脑挫裂伤而引起严重颅内压升高者，可出现头痛、呕吐、进行性意识障碍，甚至发生脑疝。2. 辅助检查 (1) 实验室检查 1) 血常规检查 了解失血失液情况。2) 腰椎穿刺 主要了解有无颅内感染和颅内压情况，但要慎重。(2) 神经影像学检查 1) 颅骨平片 了解颅骨骨折的部位、类型、颅内金属异物或碎骨片嵌入的位置等情况。2) 头颅CT扫描 对诊断颅内血肿、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、脑中线移位、脑室大小形态等有意义；亦可显示颅内异物以及颅骨骨折。【治疗】1. 非火器性颅脑损伤(1)及时清创处理，预防感染 应尽早清除挫碎组织、异物、

水肿，修复硬脑膜及头皮创口，变有污染的开放性伤道为清洁的闭合性伤道，为脑损伤的修复创造有利条件。(2)清创手术尽可能在伤后6~8小时内行清创，但清创时间多取决于病人伤后来院就诊时间。目前应用抗生素的条件下，早期清创缝合时间最晚可延长至48小时。清创完毕后应缝好硬脑膜与头皮。伤道与脑室相通时，应清除脑室内积血，留置脑室引流管。如果脑组织膨胀，术后脑压仍高，可以不缝硬脑膜，并视情况做外减压（颞肌下减压或去骨瓣减压术）。伤后24小时内，肌肉注射破伤风抗毒素1500u。(3)特殊伤的处理 钢钎、钉、锥等刺入颅内形成较窄的伤道，有时因致伤物为颅骨骨折处所嵌顿，在现场急救时不要贸然将其拔除，特别是伤在静脉窦所在处或鞍区等部位时，仓促拔出致伤物可能引起颅内大出血或附加损伤引起不良后果。接诊后应行头颅正侧位及必要的特殊位置的x线平片，了解伤道以及致伤物大小、形状、方向、深度、是否带有钩刺；以及伤及的范围；如果异物近大血管、静脉窦，可进一步行脑血管造影、ct等查明致伤物与血管等邻近结构的关系。根据检查所获取的资料，分析可能出现的情况，研究取出致伤物方法。作好充分准备再行手术。(4)静脉窦损伤的处理 首先要做好充分输血准备。上矢状窦伤时，应先在其周边扩大颅骨骨窗，再取出嵌于静脉窦裂口上的骨片，同时立即以棉片压住窦的破口，并小心检查窦损伤情况。小的裂口用止血海绵或辅以生物胶即可止住，大的破裂口则需用肌筋膜片覆盖于裂口处，缝合固定，亦可取人工硬脑膜修补静脉窦裂口，以达到妥善止血。

2. 火器性颅脑损伤

颅脑火器伤的处理包括及时合理的现场急救，快速安全的转送，在有专科医师和设备的医院进行早

期彻底清创和综合治疗。其中颅脑穿透伤伤情较重，分为三种类型：盲管伤：仅有射入口，致伤物停留在伤道末端，无射出口；贯通伤：投射物贯通颅腔，有入口和出口，形成贯通伤道，多为高速枪伤所致，脑损伤广泛而严重，是火器性颅脑损伤最严重者；切线伤：投射物与头部呈切线方向擦过，飞离颅外，射入口和射出口相近，头皮、颅骨，硬脑膜和脑组织浅层皮层呈沟槽状损伤，所以又称沟槽伤。

(1) 现场急救与转送。(2) 早期清创处理 清创的目的是把创道内污染物如毛发、泥沙、碎骨片、弹片异物、坏死碎化的脑组织，血块等清除，经清创后使创道清洁、无异物、无出血、无坏死脑组织，然后进行修补硬脑膜，缝合头皮，由开放伤变为闭合伤。清创要求早期和彻底，同时尽可能不损伤健康脑组织，保护脑功能。伤后24小时内，过敏试验阴性者，应肌肉注射破伤风抗毒素1500u。(3) 术后处理 应定时观察意识、瞳孔、生命体征的变化和神经系统体征。观察有无继发性出血、脑脊液漏，必要时行ct动态观察。加强抗感染，抗脑水肿，抗休克治疗，术后常规抗癫痫治疗，加强全身支持治疗；昏迷病人保持呼吸道通畅，吸氧并加强全身护理，预防肺炎、褥疮和泌尿系感染。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com