

脑挫裂伤_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__E8_84_91_E6_8C_AB_E8_A3_82_E4_c22_610718.htm

暴力作用于头部时，着力点处颅骨变形或发生骨折，以及脑在颅腔内大块运动，造成脑的着力或冲击点伤。对冲伤和脑深部结构损伤，均可造成脑挫伤和脑裂伤，由于两种改变往往同时存在，故又统称脑挫裂伤。前者为脑皮质和软脑膜仍保持完整；而后者，有脑实质及血管破损、断裂，软脑膜撕裂。脑挫裂伤的显微病理表现为脑实质点片状出血，水肿和坏死。脑皮质分层结构不清或消失，灰质与白质分界不清。脑挫裂伤常伴有邻近的局限性血管源性脑水肿和弥漫性脑肿胀。【诊断】1.临床表现(1)意识障碍 受伤当时立即出现。一般意识障碍时间均较长，短者半小时，数小时或数日，长者数周、数月，有的为持续昏迷或植物生存。(2)生命体征改变 常较明显，体温多在38℃左右，脉搏和呼吸增快，血压正常或偏高。如出现休克，应注意全身检查。(3)局灶症状与体征 受伤当时立即出现与伤灶相应的神经功能障碍或体征，如运动区损伤的锥体束征、肢体抽搐或瘫痪，语言中枢损伤后的失语以及昏迷病人脑干反射消失等。(4)颅压增高 为继发脑水肿或颅内血肿所致。尚可有脑膜刺激征。(5)其他 病人清醒后有头痛、头晕、恶心呕吐、记忆力减退和定向力障碍。2.辅助检查(1)实验室检查1)血常规 了解应激状况。2)血气分析 在迟缓状态可有血氧低、高二氧化碳血症存在。3)脑脊液检查 脑脊液中有红细胞或血性脑脊液。(2)神经影像学检查1)头颅x线平片 多数病人可发现有颅骨骨折。2)头颅ct 了解有无骨折、有无中线移位

及除外颅内血肿。3)头颅mri不仅可以了解具体脑损伤部位、范围及其周围脑水肿情况，而且尚可推测预后。【治疗】1. 轻型脑挫裂伤病人通过急性期观察后，治疗与弥漫性轴索损伤相同。2.抗休克治疗如合并有休克的病人首先寻找原因，积极抗休克治疗。3.重型脑挫裂伤病人应送重症监护病房。4. 昏迷病人应注意维持呼吸道通畅。(1)对来院病人呼吸困难者，立即行气管插管连接人工呼吸机进行辅助呼吸。(2)对呼吸道内分泌物多，影响气体交换，且估计昏迷时间较长者，应尽早行气管切开术。5.对伴有脑水肿的病人，应适当限制液体入量，并结合脱水治疗。6.对脱水治疗颅内压仍在40~60mmhg时，因势必导致严重脑缺血或诱发脑疝，可考虑行开颅去骨瓣减压和5或脑损伤灶清除术。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