

外伤后脑膨出_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_A4_96_E4_BC_A4_E5_90_8E_E8_c22_610734.htm 开放性颅脑损伤特别是穿透性火器伤之后，由于头皮、颅骨及硬脑膜均已开放，甚至，伴有头皮、颅骨及硬脑膜的缺损，如果伤后早期曾有颅内出血、脑水肿脑肿胀而引起的颅内压增高，则很易造成脑组织从颅骨缺损口向外膨出犹如蕈状，故又有脑蕈之称（brain fungus）。伤后1周内的脑膨出，无明显感染者早期膨出，经过适当的抗菌治疗和降低颅压的处理后，脑膨出部分常能自行缓解，退回颅腔，因此，又称为良性脑膨出。若伤后1周以上，由于初期清创不彻底或因就医过晚，颅内存有大量糜烂的挫碎组织、血凝块、骨片及异物等易感染的物质，突出的脑组织一旦发生感染，则颅内也常出现继发性感染，如化脓性脑膜炎、脑脓肿、硬脑膜外下积脓，甚至，发生脑室炎或血栓性静脉窦炎。如果颅内有引起脑压升高的病变存在，用一般姑息性治疗很难奏效，突出的脑组织不断膨出而嵌顿、坏死、感染，继而又造成颅内相连的脑组织瘀血、水肿、坏死，则颅内压更行增高，突出的脑蕈更加严重，如果没有及时有效的处理，势必危及病人的生命，这种膨出称恶性脑膨出。【治疗措施】脑蕈的治疗，对早期感染较轻颅内无继发病变者，首先清洁消毒周围头皮，再以生理盐水、双氧水及抗菌素溶液清洗脑膨出的创面，然后用无菌油纱布覆盖保护，并根据感染的情况，定时更换敷料。同时全身投予大剂量抗菌药物、适当脱水，必要时应行腰穿引流脑脊液，俾使脑蕈得以回复。对表面干燥已有表皮样化的脑蕈，如

果头皮与脑膨出相邻处，连续3次细菌培养阴性，应争取及早手术整复脑蕈、修补硬脑膜及头皮缺损。对晚期已有明显感染的脑蕈，除给予抗感染及降颅压处理之外，应使用弱消毒剂如双氧水、0.1%高锰酸钾、1%醋酸溶液、4%硼酸溶液、迨金氏溶液或2.5%硝酸银等清洗脑蕈，以便使感染创面脱腐，并刺激肉芽组织生长，待新的肉芽组织层形成后，即可行种子状植皮以消灭感染创面，然后择期整复脑蕈修复硬脑膜和头皮缺损。对严重感染的脑蕈，同时伴有颅内继发病灶者，则应针对引起颅内压升高的病因加以处理，如脑脓肿穿刺引流、残留血肿清除、脑积水分流或异物摘除等，只有在颅内高压得到缓解之后，脑蕈始能平复，创面始有机会愈合。若在无准备的情况下轻率施行手术不但无益反而有害，往往引起感染扩散、废损加重的效果。

【临床表现】早期脑蕈膨出时间较短，局部外观有两种表现：创面湿润者，可见血性脑脊液或血浆样渗出，有搏动，表面少许分泌物没有明显脓液、呈粉红色，无坏死组织；创面干燥者，脑蕈上有薄层表皮样化，但在脑膨出基部与头皮相接处常有少量分泌物。晚期脑蕈则常感染严重，表面组织缺血、坏死、呈灰白色，有较多的脓性分泌物，基部与头皮相邻的缝隙处常有积脓。由于嵌顿粘连已无搏动可见。感染严重者，除有颅内高压症状外，同时，还可伴有畏寒、发烧及相应的局灶性神经废损体征。

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