

神经外科头皮损伤头皮血肿汇总临床执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/620/2021_2022__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E5_A4_96_E7_c22_620527.htm 头皮血肿多因钝器伤

及头皮所致，按出现于头皮各层之间的关系可分：（一）皮下血肿：因皮下组织层与皮肤层和帽状腱膜层之间连接紧密，故在此层内的血肿不易扩散而体积较小。血肿周围的组织肿胀增厚，触之有凹陷感，易误诊为凹陷性颅骨骨折，有时需要用颅X线摄片检查才能排除骨折的可能。（二）帽状腱膜下血肿：由小动脉或导血管破裂所引起。因帽状腱膜下层组织疏松，血液易向各方向扩展，血液可充满整个帽状腱膜下层，使头顶显著增大，其含血量可达数百毫升。（三）骨膜下血肿：多见于钝性损伤时头颅发生明显变形之后，如新生儿产伤、婴幼儿乒乓球凹陷样颅骨骨折，以及成人颅骨线形骨折后。因局部骨膜剥离而出血，由于骨膜在颅缝处附着牢固，故血肿范围常不超过颅缝。在婴儿，陈旧血肿的外围和骨膜可增厚或骨化，乃至形成含有陈血的骨性囊肿。治疗：较小的头皮血肿多能自行吸收，较大者常需多次穿刺抽除，或在血肿腔内插入硅胶管引流，同时局部加压包扎。经上述治疗无效且继续增大的帽状腱膜下血肿，可切开头皮止血并清除血肿。对合并颅骨骨折的骨膜下血肿，处理中尚应注意并发颅内血肿的可能。其包膜已颇坚韧或已骨化者，则将隆起的包膜顶部切除。凡是已经感染的血肿均需切开引流。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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