

原发性脑室出血 20 例预后探讨

★ 黄海 宋淑琴 谢琼英 郭金城 (江西新余新钢中心医院内二科 新余 338001)

关键词:原发性脑室出血;预后

中图分类号:R 743.34 文献标识码:B

原发性脑室出血并不多见,正确及时地选择最适的治疗方法,对预后意义重大,现将我院 2004 ~ 2005 年的 108 例脑出血中原发性脑室出血 20 例的资料进行分析,以探讨其预后。

1 一般资料

本组男 13 例,女 7 例;年龄 12 ~ 71 岁,平均 48 岁;高血压病史 11 例,糖尿病史 2 例;活动状态发病 6 例,酒后 1 例,无明显诱因 13 例。

临床表现:头痛 13 例,呕吐 13 例,意识障碍 8 例,血压增高 11 例,颈项强直 11 例,体温升高者 3 例,病理征 3 例(一侧 2 例,双侧 1 例)。CT 检查:全脑积血 4 例,单侧脑积血 13 例,四脑室积血 3 例。

2 治疗与预后

本组 20 例均内科常规脱水、止血、抗感染、控制并发症及神经细胞活化剂等治疗,其中脑脊液置换术 2 例,外科手术脑室外引流 6 例。痊愈 12 例,好转 4 例,自动出院 1 例,死亡 3 例(2 例为术后再出血并发脑疝形成)。

3 讨论

原发性脑室出血是脑出血的一种常见的严重临床类型,其死亡率达 42.6% ~ 83.3%。脑室大量出

血和形成梗阻性脑积水是造成高死亡率的决定性因素,目前治疗方法,除传统保守的内科治疗,还有脑脊液置换术,侧脑室外引流术,侧脑室外引流术 + 抗纤溶酶(尿激酶或 t-RA)定时脑室内灌注,脑脊液置换术 + 脑室持续外引流术 + 抗纤溶药物灌注。不同程度的脑室出血选择不同的方法是治疗的关键。本组 20 例脑室出血均予内科常规治疗,12 例痊愈,4 例好转,有 2 例给予脑脊液置换术,其中 1 例行脑脊液置换术后 27 天再次出血而行脑室外引流痊愈出院。急诊脑室外引流是改善原发性脑室出血的意识状态,降低颅内压的急救措施,本组 6 例行急诊侧脑室外引流术,取得良好效果,仅 1 例行脑室引流后次日因脑疝形成死亡,考虑引流不畅所致,故术后要注意观察,保持引流管的通畅。

通过本组资料观察,我们认为对原发性脑室出血不仅要积极地常规内科治疗,更要准确评估病情,并在此基础上做好手术准备,如意识清楚、出血量少或单侧脑室出血尚可行脑脊液置换术,出血量多、意识障碍者,应及时手术,解除血肿的压迫,减轻脑组织的移位,可降低脑室出血的死亡率。

(收稿日期:2007-05-28)

投照因素:患者体型等原因,摄片体位不能很好地完全地显示骨折处。

临床定位不准:临床资料不全、定位不准确,受伤部位不具体致不能选择最佳投照体位。^[3]

3 结语

综上所述,外伤后摄片发现梭形、宽带状胸膜外血肿,或(和)胸壁层次模糊,界限不清,即使此次摄片未发现明显的肋骨骨皮质不连续、骨纹理中断等骨折征像,均应高度怀疑肋骨骨折的可能性,及时多体位透视并嘱患者一周后复查摄片以明确诊断。外伤后摄肋骨正斜位片,片上出现梭形、宽带状胸膜外

血肿或胸壁层次模糊,界限不清均应提示肋骨骨折存在的可能性,应在透视下多体位点片,及时发现肋骨骨折,避免漏诊延迟患者的治疗时机,避免不必要的医患纠纷。同时对迟发性血胸也有预测价值。

参考文献

[1]程鸣. 胸膜外血肿对肋骨骨折的诊断价值[J]. 放射学实践, 2003,18(3):185-187.

[2]杨平. 胸部外伤性肋骨骨折漏诊防治方法[J]. 中国临床医药研究杂志,2005(142):30.

[3]杜振刚,薄茂盛. 肋骨骨折影像学诊断方法探讨[J]. 中华现代影像学杂志,2005,2(8):742-743.

(收稿日期:2007-04-10)

