

颅脑外伤后进展性出血性损伤的研究进展

黄永鹏

藤县人民医院 广西梧州 543300

【摘要】 颅脑外伤患者易出现进展性出血性损伤, 这一疾病如果不能及时诊断, 及时治疗, 可能导致患者死亡。一般而言, 这一疾病通过临床检查和 CT 扫描, 能够获得明确诊断, 在诊断之后, 需要结合患者具体情况, 决定是否实施手术治疗。总而言之, 对颅脑外伤后进展性出血性损伤患者积极实施针对性治疗, 对改善患者生活质量、改善其神经功能, 进而改善其预后, 有积极意义。

【关键词】 颅脑外伤; 进展性出血性损伤; 影响因素; 治疗

【中图分类号】 R651.15

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-208-02

颅脑外伤在颅脑损伤中比较常见, 而在外伤后进展性出血性损伤的发生风险也较高, 一般可通过脑补 CT 扫描、相应手术加以证明, 其临床表现多样, 具有很强的潜藏性与隐蔽性, 如果不能及时对患者展开治疗, 患者可能会迅速死亡。因此, 临床上需要对颅脑外伤后进展性出血性损伤发生的高危因素有详细了解, 并且掌握住它的诊断、治疗方案, 做到早发现、早治疗, 这样才有利于改善患者的预后情况。

一、颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生情况

颅脑外伤患者受伤之后, 可继发进展性出血性损伤, 而且, 这种损伤类型有一定的延迟性。颅脑外伤后进展性出血性损伤的定义是: 通过手术或再次 CT 检查证实, 在受伤之后首次 CT 检查所见出血性病灶基础上扩大, 或有新出血性病灶出现的情况。这一血性病灶包括各种颅内血肿 (如硬膜下血肿、硬膜外血肿、脑室内出血、多发性血肿等)。

目前临床报道中对颅脑外伤后进展性出血性损伤发生率的报道, 有一定的差异, 这一方面可能和医师对疾病的认识程度有关, 另一方面, 动态 CT 扫描时间存在差异, 可能导致诊断结果出现差异。早期, 研究报告中这一疾病的发生率仅达到 0.6% 至 7.4%^[3], 而随着研究人员对该疾病的认识不断加深, 再加上 CT 扫描应用逐渐增多, 研究发现颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生率为 50% 左右^[4]。进展性出血性损伤发生的部位, 主要是外伤冲击的地方, 其中颞顶部最易发生, 额头其次, 枕部第三位。颅脑外伤后进展性出血性损伤最常见的类型是脑出血^[5]和蛛网膜下腔出血^[6], 其次是硬膜外血肿、多发性血肿和硬膜下血肿。

二、颅脑外伤后进展性出血性损伤发生的影响因素

导致颅脑外伤患者发生进展性出血性损伤的因素很多, 综合看来, 包括以下内容:

1. 性别

性别对颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生有一定影响^[7]。这是因为, 雌激素能够促使脂质过氧化反应减少, 抑制细胞膜受损, 阻碍血小板凝聚过程, 降低细胞凋亡程度, 同时还可提升患者脑血流。孕激素有利于细胞膜的稳定, 同时能对谷氨酸受体予以抑制, 促使氨基丁酸受体强化, 对进展性出血性损伤的发生有一定的预防作用。正因为女性体内的孕激素、雌激素具有的上述作用, 因此和男性相比, 女性在颅脑外伤后, 发生进展性出血性损伤的风险更低。

2. 年龄

年龄和颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生之间关系更加密切, 和未发生进展性出血性损伤的患者比, 出现进展性出血性损伤的颅脑外伤患者年龄普遍更高。如陈光明^[8]等选择 70 例术后迟发性脑出血急性外伤性颅内选中患者和无迟发性脑出血的患者, 展开对比发现, 年龄是颅脑外伤血肿患者发生迟发性脑出血的危险因素。统计显示, 年龄在 52 岁及以上的颅脑外伤患者, 进展性出血性损伤发生率为 58.8% 左右, 而年龄不足 52 岁的患者群体中, 这一数值仅为 39.7%。这可能是因为, 老年患者存在血管硬化问题, 血管脆性明显增加, 且很多患者合并糖尿病、高血压或其他可能对血管结构造成影响的全身性疾病, 这对进展性出血性损伤的发生有促进作用。

3. 凝血指标异常

关于凝血功能和颅脑外伤后进展性出血性损伤之间的关系, 临床研究展开的探讨较多。黄俊强^[9]等人选取 247 例急性颅脑外伤患者展开临床分析, 结果发现, 凝血功能异常不仅和颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生关系密切, 同时对患者预后具有重要影响, 因此作者提议对凝血指标异常者, 需对病情变化密切监测, 以便及时做好应对。牛瑞娜^[10]等人对 107 例非手术外伤性损伤患者进行分组, 发现进展组和非进展组的凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、血小板计数等均存在显著差异, 因此作者推断, 对凝血指标异常的患者, 需警惕颅内再出血问题。

4. 脑损伤严重程度评分 (ISS)

ISS 是对全身有无损伤、损伤严重程度进行判断的一个定量指标, 这一指标分值越高, 说明患者存在的全身损伤程度越重。可以说, ISS 评分与颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生、患者预后之间关联密切。当颅脑外伤患者合并胸部外伤、心脏骤停或休克时, 可出现低血压、全身性缺氧, 机体于细胞分子水平上, 可造成神经系统受损问题, 这能引发脑水肿或脑缺血, 造成出血, 导致患者出现进展性出血性损伤。

三、颅脑外伤后进展性出血性损伤的诊治方法

1. 诊断方法

颅脑外伤后进展性出血性损伤患者通常存在颅内压升高, 若无法尽早诊断, 可造成永久性的神经功能损害, 因此需尽早明确诊断。诊断方法如下: (1) 临床判断: 对患者神经系统症状、体

征变化进行观察,是对这一疾病早期诊断的重要方法。当颅脑损伤患者存在意识状态恶化,或经降压治疗后意识未见好转,或术中出现脑膨出、术后对侧瞳孔出现散大情况,均提示患者可能出现了进展性出血性损伤,此时需高度注意。不过,临床诊断方法毕竟依靠人的经验,有一定的不准确性,需要结合影像学方法进行判断。(2)影像学检查:影像学检查是分析颅脑外伤患者有无进展性出血性损伤的有效方法,其中动态 CT 检查,是应用最早的判定进展性出血性损伤的方法。目前,尚无规定明确提出颅脑外伤患者在受伤后多久需要实施 CT 复查,不同医师有不同的观点,不过统一的认知是,当患者有新神经系统功能缺失性表现时,需要立刻实施 CT 扫描,了解患者病情进展情况。一般情况下,进展性出血性损伤多出现在颅脑外伤后的 24h 之内,尤其是伤后 2h 和 3h,是检查这一疾病的黄金时间。因此,对于颅脑外伤患者,最好是在受伤后 4h 以内实施第一次的 CT 扫描,而如果患者存在进展性出血性损伤的高危因素,或是存在颅内出血表现,即使此时其并无明显临床表现,也需在第一次 CT 扫描后的 4~8h 内,再次实施 CT 检查。

2. 治疗方法

对于颅脑外伤后进展性出血性损伤患者,一旦确诊后,需要及时展开相应治疗。而在治疗方案选择上,需要考虑患者的病情程度。此类患者是否需要实施手术治疗,需考虑影像学检查结果及临床检查结果。一般情况下,如果出血量较小,未出现占位效应,可实施保守治疗,注意治疗期间需对患者各项生命体征密切监测。而若患者的意识状态恶化,或有偏侧体征,或存在基底池消失、变形等情况,或占位性病灶导致中线移位 5mm 以上,此时应通过手术将血肿清除。常规手术方案是去骨瓣减压术,近年来,有研究^[11]提出采用分步控制性减压术,能更为显著的改善患者预后。

值得注意的是,对此类患者,实施颅内压监测是必不可少的治疗措施。这是因为,颅内压升高到足以引发体征改变的程度,往往需要较长时间,而且患者容易出现昏迷、嗜睡等情况,这些情况可能掩盖掉患者颅内压升高的相应体征及症状,导致医师不能通过临床表现判断患者病情进展。而颅内压监测能够让医师准确把握患者病情进展情况,同时医师还可根据颅内压监测结果,及时调整用药方案,从而使得治疗方案更为精准。

在颅脑外伤后进展性出血性损伤患者治疗中,还有一些辅助性治疗方法,如气管切开术、药物治疗等。李承源^[12]在研究中,选取 70 例颅脑外伤脑出血患者,随机分组,参照组在 12h 后实施气管切开术,实验组在 12h 内实施气管切开术,结果发现,实验组的神经功能恢复情况、并发症发生情况均优于参照组。由此可见,对颅脑外伤后进展性出血性损伤患者尽早实施气管切开术,有利于患者预后的改善。董耀荣^[13]等人对 200 例颅脑外伤患者随机分组研究,结果发现,氨基己酸的应用,对进展性出血有明显的预防作用。由此可见,应用一些适当的药物,能够预防颅脑外伤后进展性出血性损伤的发生。

四、颅脑外伤后进展性出血性损伤的预后分析

颅脑外伤后进展性出血性损伤患者的预后,和其是否在发

生不可逆地神经损害前实施有效处理关联密切,若治疗及时且得当,患者预后良好。另外,若患者有其他脑损伤合并发生,则其他脑损伤严重程度、患者诊断时的意识情况、血肿部位及血肿量等,均会对患者预后造成影响。过去,此类疾病病死率为 35.2% 至 50%,而近年来随着临床对这一疾病的认识不断提升,且早期诊断方法不断改进,患者预后有明显改善,疾病死亡率已经降低到 20% 之内。相信随着医疗技术不断取得进步,颅脑外伤后进展性出血性损伤的预后会越来越越好。

五、结束语

颅脑外伤后进展性出血性损伤的发病因素复杂,年龄、性别、病情程度等,均可对进展性出血性损伤的发生造成影响。对于颅脑外伤患者,医师需要动态了解患者生命体征的变化,关注其 CT 检查结果,一旦发现进展性出血性损伤,需要结合患者病情积极治疗,尽可能改善患者预后。

参考文献

- [1] 曹鑫.早期气管切开治疗颅脑外伤和脑出血的临床疗效观察探讨[J].养生保健指南,2021,3(14):32.
- [2] 张新.血浆纤维蛋白原、D-二聚体水平与颅脑外伤患者进展性出血的相关性[J].河南医学研究,2021,30(15):2852-2854.
- [3] 焦磊,丁俊宏,周立田,等.颅内压监测对颅脑外伤及高血压脑出血患者治疗的作用分析[J].医药前沿,2021,11(5):50-52.
- [4] 梁丽丽,许德恩,陈远泉.CT 与 MR 检查对颅脑外伤性出血的诊断价值研究[J].中国实用医药,2020,15(01):42-44.
- [5] 焦卫东.不同颅骨修补时间在高能量交通事故引起的颅脑外伤及高血压病引起的脑出血治疗中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,032(009):1443-1444.
- [6] 王健豪.牛磺熊脱氧胆酸对蛛网膜下腔出血早期脑损伤的保护作用及其相关机制[D].天津,天津医科大学,2020.
- [7] 吴智刚,沈颖,朱建军.急性颅脑损伤后进展性出血性损伤危险因素分析[J].浙江创伤外科,2012,17(5):594-596.
- [8] 陈光明,管铮峰,杨超,等.急性外伤性颅内血肿患者术后迟发脑出血的危险因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(41):14-15.
- [9] 黄俊强,杨立坚.凝血功能与颅脑外伤后进展性出血发生和预后的关系[J].广东医学,2019,40(15):2234-2237.
- [10] 牛瑞娜,尚小平,李文娟,等.脑外伤后颅内进展性出血患者凝血功能监测和危险因素分析[J].医药论坛杂志,2018,39(11):53-57.
- [11] 阙清松.为重型颅脑外伤患者应用分步控制性减压术进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(2):19-20.
- [12] 李承源.早期气管切开术治疗颅脑外伤与脑出血的疗效和安全性观察[J].家庭保健,2021,5(032):122-123.
- [13] 董耀荣,钟晓燕,刘德宝,等.氨基己酸防治颅脑外伤后进展性出血[J].中国处方药,2021,19(3):98-99.