

儿童外伤性脑梗死 22 例临床分析

戴建明, 吴振宏

(中山市东升医院, 广东省中山市 528447)

[关键词] 外科学; 儿童; 外伤性脑梗死; 诊断治疗

[摘要] 目的 探讨儿童外伤性脑梗死的临床特点, 发病机理, 诊断及治疗。方法与结果 全部患儿予行头颅 CT 平扫, 4 例 MR 血管成像检查, 予扩血管、解痉、神经营养、纳络酮等治疗。2 例合并脑挫伤, 1 例合并左颞硬膜下血肿予开颅血肿清除术。全部患儿均治愈或好转出院, 预后良好。结论 外伤后脑的微循环障碍和脑血管痉挛为本病形成的主要原因, CT 扫描对本病诊断有重要价值, 扩溶剂, 扩血管药, 脑细胞活化剂及活血化瘀的中药联合应用纳络酮治疗, 对本病治疗效果良好。

[中图分类号] R6

[文献标识码] A

儿童外伤性脑梗死是神经外科比较少见疾病, 为颅脑损伤后的并发症这一, 我院 1995~2006 年共收治本病 22 例, 占脑梗死病例的 35.5%, 现予报道。

1 对象和方法

1.1 对象

男 16 例, 女 6 例。年龄 11 月~14 岁, 平均年龄 7 岁。致伤原因: 高处跌落伤 13 例, 车祸 9 例。均为闭合性颅脑损伤。伤后意识情况: 17 例短暂昏迷, 2 例浅昏迷, 3 例无意识障碍。伤后即刻出现轻度偏瘫 7 例, 大于 2 h 出现偏瘫 2 例, 其中 1 例发生于伤后第 3 天。单侧瘫 5 例, 无双侧肢体瘫, 癫痫发作 2 例, 失语 1 例。22 例全部作 CT 头颅平扫, CT 显示均为低密度梗塞灶。伤后 12 h 检查 5 例, 除 2 例发现脑挫伤外, 余均无异常发现。伤后 12~48 h 检查 12 例, 4 例发现不典型脑梗死, 后经 MR 血管成像检查证实, 其中 5 例在伤后 24h 内 CT 扫描未发现异常, 伤后第 3 天复查头颅 CT 时才显示梗塞灶。上述患儿治疗 1 周后复查均显示典型的脑梗死灶。周围无明显水肿及占位效应。按梗塞灶部位分: 左基底节区 10 例, 右基底节区 7 例, 左颞叶 2 例, 额叶 2 例, 枕叶 1 例, CT 值为 8~20 Hu, 梗塞灶直径 3~11 mm, 2 例合并脑挫伤, 1 例合并左颞部硬膜下血肿。

1.2 方法

以内科保守治疗为主, 采用甘露醇、低分子右旋糖苷、地塞米松、复方丹参、川芎嗪、胞二磷胆碱, 脑

复素、尼莫地平等药物治疗, 并用纳络酮 0.4~0.8 mg+5%GS 10 mL 静注, 每日 2 次, 连用 14 天, 配合中医针灸, 全部治愈或好转出院。住院时间 7~32 d, 平均 18 d。

2 结果

6 个月后治疗结果按 GOS 评分评价, 本组 22 例中恢复良好 17 例, 患儿中 8 例肢体肌力 IV 以上, 语言功能基本恢复正常; 9 例肌力恢复 Ⅲ级以上, 5 例明显好转, 中残(肢体轻度偏瘫、语言部分障碍) 4 例, 重残 1 例(肢体完全偏瘫), 头颅 CT 复查脑梗死患者约 14 例, 其 9 中例患者梗塞灶范围明显减小。1 例合并左颞硬膜下血肿予行开颅血肿清除术, 术后愈合好。随访 1 年, 5 例中-重残的患者均有好转, 肌力提高 1~2 级。

3 讨论

本病发病机理: 目前认为与伤后脑的微循环障碍与受伤时的作用力关系最密切^[1]。微循环障碍: 脑损伤时颅内压增高, 血流缓慢、淤滞及血管损伤致活性因子释放, 促使血小板粘着和聚集, 红细胞粘度增高, 导致脑梗死形成; 脑血管痉挛: 外伤刺激引起血管痉挛, 形成血栓; 血管损伤: 颅内动脉发生牵拉、扭曲, 致内膜断裂, 血栓形成以及小栓子脱落而致远端栓塞^[2], 儿童脑血管纤细, 轻微损伤即可使血管移位、扭曲、拉长、痉挛乃至闭塞; 外伤后凝血障碍引起的微血管内凝血。

儿童外伤性脑梗死的临床诊断要点: (1) 有明显的头部外伤史; (2) 无明显颅内压增高; (3) 受伤后病情与体征不一致; (4) 多次的 CT 检查证实脑梗死的

存在; (5)MR 血管成像或脑血管证实。本组患者 CT 均发现低密度区, 于伤后数 h 至数天不等, 大部分在伤后 24h 内发生, 临床症状和体征多在伤后 3~ 5d 典型; 多数无严重的意识障碍和颅高压征象; CT 显示为低密度灶, 占位效应轻。同时应注意少数部分外伤性脑梗死与其它颅内损伤并存, 本组病例中 2 例合并脑挫伤, 1 例合并左颞硬膜下血肿。

治疗上早期应积极解决颅内高压、脑水肿问题, 最大可能保护脑细胞。对合有颅内血肿、脑挫裂伤等症并有手术指征者应先手术治疗, 病情稳定后才行后续治疗。在治疗中, 我们重用纳络酮, 从脑梗死确诊后即开始使用, 大量研究已表明, 外伤所致神经元损伤与内源性阿片样物质密切相关^[3], 特别是 β -内啡肽(β -EP) 在脑梗死时大量释放是造成梗死区神经元损害的主要原因之一, 所以治疗上, 早期及时使用纳络酮可望阻断, 甚至逆转 β -EP 对脑细胞的毒

性作用, 阻止迟发性脑神经坏死, 这与脑梗死预后关系密切^[4]。

总之, 对儿童外伤性脑梗死及时作出诊断治疗, 对合并其它颅内损伤者应及早处理, 并在应用扩溶剂, 扩血管药, 脑细胞活化剂及活血化瘀的中药的同时联合应用纳络酮治疗, 有助于改善病儿的预后, 提高治愈率。而临床上 CT 扫描对早期诊断小儿外伤性脑梗死有非常重要的价值。

[参考文献]

- [1] 陈建良. 脑外伤与微循环障碍[J]. 国外医学·神经外科学分册, 1993, 4: 192.
- [2] Veda T. Taramatic stenosis of the internal carotid artery in children [J]. *Surg Neurol*, 1986, 26: 368.
- [3] 郑雅蓉, 陈天铎, 李长英. 盐酸纳络酮治疗脑梗死的临床评价[J]. 急诊医学, 1996, 29 (1): 16.
- [4] Jabovily, James ND. Naloxone acministration to patients with acutestroke [J]. *Stroke*, 1984, 15 (1): 36.

(此文编辑 胡必利)

读者·作者·编者

关于汉字文稿中名词术语使用英文缩写词的规定

当一个多汉字的名词术语在汉字文稿中反复出现时, 作者往往喜欢用一个英文缩写词来代替; 这样做, 既节省篇幅, 又避免繁琐重复, 为多数期刊所称颂, 我刊亦不例外。然而在编辑工作中发现, 由于受作者层次和参考文献种类等因素的影响, 在使用名词术语的英文缩写时存在以下问题: ①同一个英文名词术语, 译成的汉文不同, 如 derived 这个词, 有的译成源性, 有的译为衍化, 还有的译成衍生; ②缩写不规范, 英文字母的大小写不一致, 如载脂蛋白 (apolipoprotein) 缩写为 apo 已不规范, 而它却有 Apo 和 apo 两种写法; ③用法不当, 有的用在文题中, 有的用作关键词, 有的名词术语仅两三个汉字, 为图方便, 个别作者也用缩写词来代替; 而且, 第一次出现时, 没有汉英对照, 只有缩写, 这是极不应该的。有鉴于此, 为求统一, 我刊对汉字文稿中名词术语使用英文缩写词来代替作如下规定, 请遵照执行。

1 名词术语在 3 个 (含 3 个) 汉字内, 一律使用汉文; 多于 3 个汉字的, 才可使用英文缩写词; 如胆固醇、脂蛋白、内皮素、高血压、糖尿病、再狭窄等, 都只能用汉字; 但冠心病、肺心病等例外。

2 文题、摘要、关键词、正文中的各层次标题、插图和表格标题中的名词术语, 不得使用英文缩写词来代替。

3 段首的名词术语需用缩写词时, 为了阅读方便, 可在缩写词左右加圆括号, 左半圆括号之前写出汉字名词术语全称。

4 第一次使用英文缩写词来代替名词术语时, 必须按照下列格式来写: 汉文全称 (英文全称, 缩写词)。如极低密度脂蛋白胆固醇 (very low density lipoprotein cholesterol, VLDLC)、动脉粥样硬化 (atherosclerosis, As) 等。

5 英文缩写词在汉字文稿中不用复数。

6 书写时缩写词字母之间不用连字符; 若词末有数字, 可在数字与左邻字母之间加连字符 (用半字线), 如 IL-1。

7 名词术语的英文缩写词不移行。

8 汉字文稿中不宜过多使用英文缩写词, 我刊规定文献综述可用 4~ 6 个, 其它文稿限 4 个内。

以上规定请共同遵照执行。

(胡必利起草、修订)