

用提供更好的依据。此外,对预后的判断仍需动态观察,CVD的水肿高峰期 EEG 表现较重,EEG 分级多处于中间级别,若治疗有效则可向好的方向发展,这是由 CVD 疾病的特点所决定的。

#### 参考文献:

- 1 Hockaday J M, Potts F, Bonazzi A, et al. EEG changes in acute cerebral anoxia from cardiac or respiratory arrest [J]. *Electroenceph Clin Neurophysiol*, 1965, 18: 575 - 586.
- 2 王琳,宿英英,李宁,等. 脑电图反应性对急性重症脑血管病的预测意义[J]. *中华老年心脑血管疾病杂志*, 2002, 4: 253 - 255.
- 3 王琳,宿英英. 长程脑电图监测对重症脑功能损伤的评价[J]. *中国急救医学*, 2003, 23: 696 - 697.
- 4 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 26: 379 - 380.

- 5 Lavizzari G S, Bassetti C. Prognostic value of EEG in post-anoxic coma after cardiac arrest [J]. *Eur Neurol*, 1987, 26: 161 - 170.
- 6 Synek V M. Prognostically important EEG coma patterns in diffuse anoxic and traumatic encephalopathies in adults [J]. *Clin Neurophysiol*, 1988, 5: 161 - 174.
- 7 Young G B, Mclachlan R S, Kreeft J H. An electroencephalographic classification for coma [J]. *Can J Neurol Sci*, 1997, 24: 320 - 325.
- 8 蔡春,王家同. 格拉斯哥昏迷评分与智残评分双重监测脑复苏 [J]. *中国危重病急救医学*, 1996, 8: 699 - 700.
- 9 Gutling E, Gonser A, Imhof H G, et al. EEG reactivity in the prognosis of severe head injury [J]. *Neurology*, 1995, 45: 915.

(收稿日期: 2004 - 10 - 18 修回日期: 2005 - 03 - 03)

(本文编辑: 李银平)

#### • 经验交流 •

## 以颅脑损伤为主的严重多发伤患者早期救治体会

姜德华 杜长军 安刚

**【关键词】** 颅脑损伤; 多发伤; 休克; 急救

回顾性分析我院 1998 年 1 月—2003 年 12 月收治的 168 例以颅脑损伤为主的严重多发伤伤员的救治情况, 报告如下。

#### 1 病例与方法

1.1 临床资料: 168 例中男 123 例, 女 45 例; 年龄 3~81 岁, 平均 37.3 岁。交通事故伤 118 例, 坠落伤 25 例, 挤压伤 8 例, 打击伤 10 例, 其他伤 7 例。伤后 6 h 内入院 94 例, 6~24 h 入院 74 例。闭合性颅脑损伤 120 例, 开放性颅脑损伤 48 例。脑挫裂伤 108 例, 脑干损伤 14 例, 颅内血肿 94 例, 颅骨骨折 48 例, 颅底骨折 38 例, 蛛网膜下腔出血 35 例。合并伤: 胸部外伤 54 例(多发肋骨骨折 45 例次, 气胸 35 例次, 肺挫伤 29 例次, 心包积液 1 例次), 腹部外伤 33 例(肝破裂 3 例次, 脾破裂 9 例次, 小肠破裂 3 例次, 腹膜后血肿 8 例次, 肾挫伤 10 例次), 颌面部外伤 31 例, 骨折 79 例(四肢骨折 68 例次, 骨盆骨折 18 例次, 脊椎骨折 13 例次)。其中休克 62 例。入院时格拉斯哥昏迷评分(GCS) 3~8 分 68 例, 9~12 分 53 例, 13~15 分 47 例。一侧瞳孔散

大 37 例, 双侧瞳孔散大 6 例。

1.2 治疗: 入院后开颅血肿清除 39 例, 其中硬膜下血肿 12 例, 脑内血肿 6 例, 硬膜外血肿 10 例, 多发血肿 11 例, 2 次手术 4 例; 粉碎、凹陷性骨折清除或复位 8 例; 脑室出血外引流 3 例; 胸腔闭式引流 24 例; 肝破裂修补术 2 例; 脾切除术 7 例; 剖腹探查、清除后腹膜血肿 2 例; 四肢清创 23 例; 骨牵引 18 例, 骨折切开复位内固定 28 例; 椎管探查脊髓减压 2 例。

1.3 结果: 据格拉斯哥预后评分结果, 恢复良好 94 例(占 56.0%), 轻残 32 例(占 19.0%), 重残 16 例(占 9.5%), 呈植物状态 5 例(占 3.0%), 死亡 21 例(占 12.5%)。直接死因: 脑疝继发脑干损伤 9 例, 原发性脑干损伤 6 例, 不伴有脑疝的失血性休克 3 例, 高位颈椎骨折伴脊髓损伤 1 例, 肺部感染 1 例, 多器官功能衰竭 1 例。

#### 2 讨论

对于以颅脑损伤为主的严重多发伤患者的早期救治, 我们有如下体会: ①早期发现和及时处理危及生命的损伤, 遵循“先救命、后治疗”的原则。②重视 CT 在创伤中的诊断价值。目前, 国内外对多发伤的诊断均采用撞击计划(crash plan)步骤, 但严格的体检应与辅助检查相结合。CT 除已作为颅脑损伤首选的检查方法

外, 对胸、腹部合并伤的诊断亦有重要价值。③积极给予抗休克治疗。本组患者休克的特点是: 颅脑损伤所致原发性昏迷还未复苏, 随之发生休克引起的意识障碍, 即意识障碍常发生在休克前; 颅内高压因 Cushing 反应, 使血压升高, 心率减慢, 合并休克时, 掩盖了休克代偿期血压和心率的变化, 因而休克症状隐匿、代偿期延长; 颅脑损伤合并休克时病情危重, 变化快, 预后差。因此, 当颅脑损伤有不能解释的低血压时, 应迅速查明休克的原因, 按照抢救生命第一、保留和修补脏器第二的原则, 迅速输入以胶体为主的溶液, 但要慎用高渗脱水剂。④合理选择手术时机。手术治疗的原则是着重针对急性脑受压和处理内、外出血, 两者同样重要。两种手术均属急诊手术, 应同时或先后进行手术治疗, 不能顾此失彼。对于合并四肢骨折的患者, 我们认为除四肢周围血管损伤大出血或创伤性截肢需要紧急救治外, 在不影响伤员生命或严重致残时, 先处理颅脑损伤, 病情稳定后再手术治疗四肢骨折。⑤早期重症监护治疗病房监护治疗, 监测生命体征的变化, 及时发现病情变化, 可有效地救治创伤后并发症, 提高治愈率, 降低病死率。

(收稿日期: 2005 - 01 - 05)

(本文编辑: 郭方, 李银平)

作者单位: 221009 江苏徐州, 东南大学医学院附属徐州医院神经外科(姜德华, 安刚); 急诊科(杜长军)

作者简介: 姜德华(1963 -), 男(汉族), 江苏省徐州市人, 医学硕士, 副主任医师。