

警惕老年人“杀手”——慢性硬膜下血肿

景 慎

通江县中医医院 635700

〔中图分类号〕R651.15

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-075-02

老年人的身体机能退化，很容易出现骨质疏松、行动迟缓等症状，所以在日常生活与运动中容易摔跤，引发头部外伤伤害。当受伤症状不太明显时，老年人就不会特别关注，也很少到医院诊断和治疗，极易形成慢性硬膜下血肿。

1 慢性硬膜下血肿是什么？

慢性硬膜下血肿，即头部外伤 3 周后出现的硬膜下血肿症状，老年人受到外伤后很容易出现硬膜下血肿症状。由于老年人常常伴有脑萎缩症状，导致大脑在颅内的移动空间变大，当脑表面桥静脉受到牵拉影响后，会明显增加张力，即使轻微外伤也会引发破裂出血症状。由于老年人颅内空间比较大，所以只有当出血量积累到一定量时，才会出现比较明显的症状。因此，慢性硬膜下血肿的病程比较长，很容易掩盖颅高压症状，多数患者表现为精神意识障碍，所以疾病隐匿性较强。

2 慢性硬膜下血肿的病因是什么？

慢性硬膜下血肿，多与患者头部外伤史有关，老年人出现脑萎缩症状之后，脑组织在颅腔内的移动度变大，如果头部出现外伤，则会撕破自脑表面进入到上矢状窦的桥静脉，大量血液积聚在硬膜下腔，引发脑硬膜内层炎症反应。静脉压力比较低，出血速度慢，所以很难在短时间内发现血肿症状，往往是等到出血量达到一定量之后才会显现出明显的临床症状。

3 慢性硬膜下血肿的症状表现有哪些？

第一，颅内压增高：当患者出现颅内压增高症状时，就会引发视神经乳头水肿、呕吐、头痛等症状。第二，精神障碍：大多数慢性硬膜下血肿患者都会出现淡漠、痴呆、智力迟钝、定向力障碍等症状。第三，局源性脑症状：患者出现失语、麻木、偏瘫、局灶性癫痫症状。第四，瞳孔不等大：若慢性硬膜下血肿症状未及时得到诊断和治疗干预，就会导致血肿面积持续扩大。当血肿量超限时，就会引发脑疝症状，查体发现患者瞳孔不等大。第五，肢体无力：当慢性硬膜下血肿量较大时，就会压迫中枢运动神经，导致患者出现侧肢体活动障碍、肢体无力等症状。

4 如何鉴别和诊断慢性硬膜下血肿

在诊断慢性硬膜下血肿症状，应当与以下疾病进行鉴别诊断：

• 缺血性卒中

第一，患者有跌倒史；第二，跌倒前，患者出现突发神经功能缺失症状，如肢体偏瘫、中枢性面瘫、失语、步态不稳、偏身感觉减退。第三，患者有心律失常、心房颤动病史。

• 老年性痴呆

第一，患者出现人格改变、记忆力减退、空间定向不良、智力下降等症状。病情持续进展，患者出现认知功能减退；第二，头颅 CT、核磁共振诊断提示脑萎缩；第三，智力障碍发展速度快、肢体偏瘫较轻的老年人。

• 颅内占位性病变

颅内占位性病变，包括脑脓肿、脑肿瘤。区别在于头

部外伤史，明显局限性神经功能缺损症状。临床要经过头颅 CT、核磁共振技术确诊疾病。

5 慢性硬膜下血肿的预防方法有哪些？

第一，老年人在日常活动或者锻炼时，要缓慢改变体位，不要猛烈甩头，也不要磕碰头部，如果不幸摔倒，则首先要护住头部。第二，老年人在拿取物品时，还要注意障碍物，以免碰触头部。第三，风雨天气出行时，要尽量避免滑倒，并且能不出行就不出行。第四，老年人不要去障碍物太多的地方，预防碰撞伤害。日常要保持情绪平和，不要突然激动。第五，对于头部外伤、可疑外伤人员，则建议受伤后 1 个月进行头颅 CT 检查，了解有无慢性硬膜下血肿的影像学改变。

6 慢性硬膜下血肿的治疗方法？

当前，临床在治疗慢性硬膜下血肿患者时，主要采用钻孔引流法治疗。给予患者局部麻醉或者全身麻醉后，选择血肿量最多的部位进行钻孔，但要规避头皮、硬膜的重要血管。钻孔之前，按照 CT 片选择钻孔部位，实行麻醉处理之后，可无需在头皮上另做切口，直接穿刺头皮到颅骨，之后在颅骨上钻孔，穿透硬膜，放置引流管；或者在钻孔位置切开头皮约 4cm 至颅骨表面，颅骨钻孔，切开硬脑膜，放置引流管，生理盐水冲洗血肿腔至引流液清亮，最后头皮下放置引流管并缝合切口。部分慢性硬膜下血肿患者的血肿机化、包膜增厚，因此要开颅切除包膜、血肿。

当慢性硬膜下血肿患者出现颅内压增高症状时，则要及时接受手术治疗。在使用手术治疗时，可以选择以下术式：

• 钻孔外引流术

选择微创钻孔手术进行治疗，此种手术治疗方法创伤小，并发率低，术后恢复快，多用于合并颅内压升高患者。但是当患者血肿量少、临床症状不明显，或者血肿形成厚壁，并且出现钙化征象时，则不能单独使用钻孔外引流术治疗。

• 开颅硬膜下血肿清除术

手术适应症如下：第一，钻孔引流手术治疗后复发的患者；第二，血肿腔内出现血凝块的患者；第三，钻孔引流术后症状加重患者；第四，血肿包膜厚、钙化明显患者。

• 内镜下血肿清除术

医生在内镜引导下一次性清除慢性硬膜下血肿，针对出血点实行电凝止血操作，术后不需要进行引流处理。通过内镜下血肿清除手术，可以降低血肿复发率，减少骨瓣开颅机会。针对反复出血，血肿腔内多发分隔的患者，则要在内镜辅助下打通分隔，实现一次性治愈。

慢性硬膜下血肿患者接受外科手术治疗时，血肿复发成为常见的并发症，通过临床研究证实，患者接受钻孔引流手术后，及时给予阿托伐他汀钙口服治疗，有助于降低术后血肿复发率，改善患者转归与预后。

(下转第 76 页)

肿瘤诊断，超声、CT、MRI 哪个好？

廖瑶婷

四川省广安市广安区人民医院 638000

〔中图分类号〕R445 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-076-01

肿瘤是一种常见的疾病，对于肿瘤的早期诊断和治疗至关重要。在肿瘤的诊断过程中，医生通常会借助不同的影像技术来获取更全面、准确的信息。超声、CT 和 MRI 是常用的肿瘤诊断影像技术，它们各自具有特点和价值。

首先，超声是一种无创、无辐射的影像技术，通过声波的反射来观察人体内部的器官和组织。超声在肿瘤诊断中具有以下特点：操作简便、价格相对较低、适用于多种肿瘤类型。超声可以清晰显示肿瘤的位置、大小和形态，对于肿瘤的初步筛查和定位非常有帮助。然而，超声在分辨率和深度方面存在一定的限制，对于一些深部肿瘤或细小肿瘤的检测可能不够敏感。

其次，CT（计算机断层扫描）是一种通过 X 射线扫描人体内部结构的影像技术。CT 在肿瘤诊断中具有以下特点：分辨率高、扫描速度快、适用于各种肿瘤类型。CT 可以提供更详细的肿瘤图像，包括肿瘤的形态、密度和血供情况。它对于检测深部肿瘤和评估肿瘤的浸润程度非常有效。然而，CT 使用的 X 射线会产生一定的辐射，对于孕妇和儿童等特殊人群需要慎重使用。此外，CT 对于某些软组织肿瘤的诊断可能不够敏感。

最后，MRI（磁共振成像）是一种利用磁场和无线电波来观察人体内部结构的影像技术。MRI 在肿瘤诊断中具有以下特点：分辨率极高、无辐射、适用于各种肿瘤类型。MRI 可以提供更为详细的肿瘤图像，包括肿瘤的形态、组织结构和血供情况。它对于检测脑肿瘤、骨髓肿瘤等特殊位置的肿瘤非常有优势。然而，MRI 的设备价格较高，扫描时间较长，对于一些患者可能不太方便。

虽然超声、CT 和 MRI 各自具有特点和价值，但它们也存在一些不足之处。超声在分辨率和深度方面有限，CT 使用的 X 射线会产生辐射，MRI 的设备价格较高且扫描时间较长。因此，为了提高肿瘤诊断的准确性和全面性，避免关键信息的遗漏，医生通常会采用联合诊断的方案，结合不同的影像技术进行综合评估。

此外，不同影像技术的价格和适应群体也存在差异。超声价格相对较低，适用于大部分人群；CT 价格适中，适用于大部分人群，但对于孕妇和儿童需要慎重；MRI 价格较高，适用于特殊人群，如脑肿瘤患者。

总之，超声、CT 和 MRI 在肿瘤诊断中各自具有特点和价值。为了提高诊断的准确性和全面性，医生通常会采用联合诊断的方案。此外，不同影像技术的价格和适应群体也存在差异。通过科学合理地选择和应用这些影像技术，可以更好地帮助医生进行肿瘤的早期诊断。

除了超声、CT 和 MRI 之外，还有其他一些影像技术在肿瘤诊断中也具有一定的应用价值。PET-CT（正电子发射计算机断层扫描）是一种结合了正电子发射断层扫描和 CT 的影像技术。它可以提供关于肿瘤代谢活性和解剖结构的信息，对于评估肿瘤的恶性程度和分期非常有帮助。PET-CT 在肿瘤诊断中的应用主要集中在肿瘤的分期、复发和转移的评估方面。

X 线摄影是一种常见的影像技术，通过 X 射线的透射来观察人体内部的结构。尽管 X 线摄影在肿瘤诊断中的应用相对有限，但它对于检测一些骨肿瘤和肺部肿瘤仍然具有一定的价值。

核磁共振波谱（MRS）是一种利用核磁共振技术来分析人体组织中的化学成分的方法。它可以提供关于肿瘤组织中代谢物的信息，对于肿瘤的诊断和治疗监测具有一定的帮助。

此外，还有一些新兴的影像技术，如弹性成像、光学成像和分子影像等，也在肿瘤诊断中得到了一定的应用。这些新技术在提高肿瘤诊断的准确性和全面性方面具有潜力，但目前仍处于研究和开发阶段。

总的来说，肿瘤诊断需要综合应用不同的影像技术，以获取更全面、准确的信息。每种影像技术都有其特点和局限性，因此联合诊断的方案是提高诊断准确性和全面性的关键。医生会根据患者的具体情况和需要，选择适合的影像技术进行诊断，并根据不同技术的特点和价值进行综合评估。

（上接第 75 页）

• 药物治疗方法

在治疗慢性硬膜下血肿症状时，要尽量降低血肿内部压力。给予患者甘露醇（20%）治疗，患者血肿症状明显改善。临床使用地塞米松治疗时，发挥地塞米松的抗血管生成、抗炎作用。研究提示，皮质类固醇激素治疗效果的证据水平低，所以治疗争议较多。有学者认为，糖皮质激素治疗慢性硬膜下血肿患者时，治疗效果基本与手术疗法相同，但治疗过程中要注意消化道出血、高血压等并发症。按照硬膜下血肿患者的前瞻性试验，发现地塞米松并未获得理想的治疗效果。尝试采用地塞米松治疗慢性硬膜下血肿患者时，要额外注意精神疾病个体。此外，给予硬膜下血肿患者他汀类药物，能够吸收大部分的血肿，

患者每日服药 20mg，获得理想的治疗成果，且治疗安全性高。

7 慢性硬膜下血肿术后的注意事项

第一，慢性硬膜下血肿患者接受手术治疗后，血肿复发率较高，多是由于患者脑组织萎缩所致，所以手术治疗后，医生要嘱咐患者去枕平卧休息，多喝水，尽量不要过早地开展运动锻炼，降低外伤率。第二，手术治疗后，患者应当规避二次伤害率，防止再次引发慢性硬膜下血肿。第三，老年患者出现头部外伤症状后，应当及时到医院接受头部 CT 检查，重点检查慢性硬膜下血肿症状。

总之，慢性硬膜下血肿已经成为危害老年人身体健康的常见“元凶”，所以要积极预防头部外伤，避免引发脑部疾病，危害患者的生命安全。