

脑水肿,更应引起注意。

该例案件中死者系头部受到多次外力作用,这种拳脚相加的外力虽然在皮肤及颅骨上留下严重的挫、擦伤或颅骨骨折,但是反复打击使脑组织在颅腔内多次震荡对冲,导致严重脑组织损害,引起脑组织急性弥漫性水肿的发生,最终死亡。死者到医院后已经生命垂危,立刻进行抢救未能挽回生命。未来得及行CT检查,但根据病理检验足以认定其死亡原因。

(收稿日期:2003-04-22)

(本文编辑:刘宁国)

外伤性硬脑膜下积液死亡1例

官大威,李如波,张国华,赵锐,杜宇(中国医科大学法医学院法医学病理教研室,辽宁 沈阳 110001)

[中图分类号] DF795.4 [文献标识码] C

[文章编号] 1004-5619(2004)01-0045-01

外伤性硬脑膜下积液 (traumatic subdural hygroma, TSH) 又称为外伤性硬脑膜下水瘤,是一种常见的头部外伤性损害,国内外临床医学上已有多例报道^[1,2]。一般单纯 TSH 经过临床治疗后,多数病例病情恢复良好,部分患者可致残,或转变成慢性硬脑膜下血肿,当伴有其他脑损伤或颅内感染时死亡率较高,约为 9.7%~12.5%^[3]。尽管头部受到外力作用后 TSH 发生率较高,但尚未见法医学领域有关 TSH 死亡案例的报道。

1 案例

某男,83岁,某日不慎从床上摔到地上,枕部撞在床边,当时无意识障碍,头皮未见异常。9天后自觉头部发胀,到卫生院就诊,给予活化脑细胞药物静脉滴注治疗。又经13天后在某市医院行CT检查,诊断为硬脑膜下积液,经静脉滴注药物治疗5天,仍头昏、头胀,伴恶心呕吐,病情加重,于伤后27天到某省中医学院附属医院就诊,以慢性硬脑膜下积液诊断收入院。次日行双侧颅骨钻孔硬脑膜下积液引流术。术中切开硬脑膜,见有淡黄色液体喷出。术中放置引流,术后安返病房并给予抗炎、改善脑循环、代谢、营养脑细胞与电解质调整等对症治疗,症状有所好转。术后10天患者又自述头痛,头晕,查体见左侧引流口自然愈合,右侧颅骨引流口处皮肤隆起,但压力不高,抽出淡黄色液体20ml,抽出液体后又逐渐形成隆起。以后住院期间患者仍持续性头痛,每日以注射器抽取皮下积液。术后34天出院,在家中恢复和观察病情。

出院后10天(术后1个半月)患者在家中头部右侧颅皮下积液包块自行破裂,并再次到该医院以硬脑膜下积液术后一个半月,术区皮肤破溃,渗液一天入院。查:右侧顶结节下方有一皮下囊性肿物,约5.0cm×4.0cm大小,随脑波动起伏,顶部破溃,漏液,无色无味,局部皮肤稍红,急诊行脑脊液漏修补术。术后抗炎、补液、吸氧。心电图检查:偶发室早;复查头部CT,显示硬脑膜下积液。血压高,予以药物

降压对症治疗等。术后次日病人出现意识不清,烦躁不安,头痛加重等症状。于当日晚(伤后68天)因抢救无效死亡。

尸体检验:尸体冷冻保存,于死后38h解剖。行寰椎后弓切除术,小脑扁桃体疝检查为阴性。主要所见为双侧颞顶部硬脑膜下积液,呈淡黄色,积液量约120ml,伴两侧大脑半球受压变形,冠状断面呈三角形。脑回窄,脑沟深,脑基底动脉及脑底动脉环可见散在粥样硬化性斑块。冠状动脉粥样硬化,左右冠脉主干及分支狭窄达Ⅲ~Ⅳ级。

组织学检查:慢性缺血缺氧性脑病,陈旧性及急性心肌缺血性改变,多器官动脉硬化,间质性肝炎。

2 讨论

硬脑膜下积液可因颅内感染或各种颅脑手术而引起,但头部外伤是其最常见的原因,通常是双侧非对称性,多位于额部或颞部,罕见发生于后颅窝处硬脑膜下,多为亚急性或慢性^[2,4]。TSH的发生年龄以老年人和小儿多见,而青壮年少见,可能与老年人常有脑萎缩、小儿脑发育相对不完善,蛛网膜下腔相对较大有关。约85%的硬脑膜下积液在3个月内吸收好转,反之可增大,恢复延迟,极少数出现病情恶化^[5]。目前TSH的发生机制尚不清楚,多数研究者认为是由于外力使蛛网膜撕裂,形成“瓣膜”(flap valve)使脑脊液被动流入形成积液,硬脑膜下积液形成的基本条件是硬脑膜与蛛网膜的分离。如果硬脑膜下积液吸收延缓,可因桥静脉撕裂或蛛网膜与硬脑膜间形成的新膜中毛细血管破裂而使硬脑膜下积液转变成硬脑膜下血肿^[4,5]。单纯TSH极少引起死亡,其死亡主要与原发性脑损伤程度或颅内感染等因素密切相关^[3,4]。

根据本例尸体检验、组织学检查可见双侧颞顶部硬脑膜下积液,积液量约120ml,伴大脑受压变形,冠状断面呈三角形伴缺血缺氧性脑病。冠状动脉粥样硬化性心脏病,左右冠脉主干及分支狭窄达Ⅲ~Ⅳ级,伴陈旧性及急性心肌缺血性改变等,结合患者死前的病情及临床治疗经过,即在第二次入院后行急诊脑脊液漏修补术后次日病人出现意识不清,烦躁不安,头痛加重等颅内压增高症状,心电图检查显示偶发室早,说明本例系因硬脑膜下积液,加之患有较严重冠状动脉粥样硬化性心脏病,终因呼吸循环功能障碍而死亡。

参考文献:

- [1] Lee KS, Bae WK, Yoon SM, *et al.* Location of the traumatic subdural hygroma: role of gravity and cranial morphology[J]. *Brain Injury*, 2000, 14(4):355-361.
- [2] 付鹏, 辛昌明, 刘坤玲, 等. 亚急性硬膜下积液的治疗及预后[J]. *中国综合临床*, 2002, 18(3):257.
- [3] 王忠诚. *神经外科学*[M]. 第2版. 武汉:湖北科技出版社, 1998, 331-343.
- [4] Lee KS. The pathogenesis and clinical significance of traumatic subdural hygroma[J]. *Brain Injury*, 1998, 12(7):595-603.
- [5] Lee KS, Bae WK, Doh JW, *et al.* Origin of chronic subdural haematoma and relation to traumatic subdural lesions [J]. *Brain Injury*, 1998, 12(11):901-910.

(收稿日期:2003-05-19)

(本文编辑:刘宁国)