

第一节 头皮损伤

- 头皮血肿
- 头皮裂伤
- 头皮撕脱伤

头皮血肿

- 头皮的解剖构造—五层构造
- 血肿类型与鉴别

血肿类型	软硬程度	血肿范围
皮下血肿	较硬	局限于头皮挫伤中心
帽状腱膜下血肿	软，有明显波动感	蔓延至整个头皮，不受颅缝限制
骨膜下血肿	张力大，波动感不明显	血肿边缘不超过颅缝

- 头皮裂伤
应注意有无骨折，脑损伤。
- 头皮撕脱伤
防治失血性或疼痛性休克。

第二节 颅骨骨折

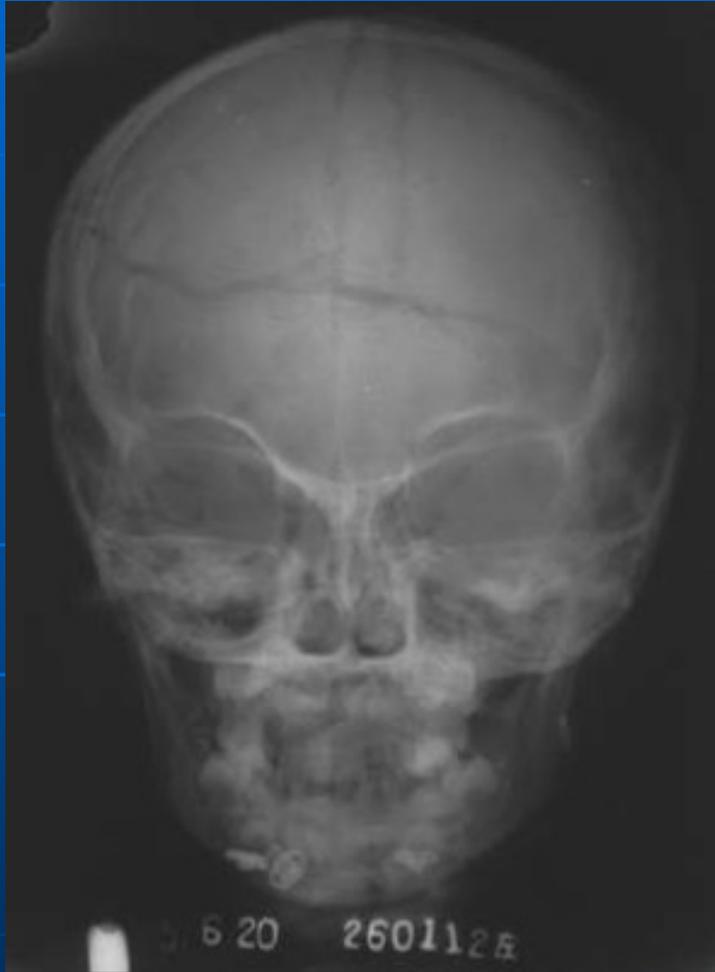
- 概念 颅骨骨折指颅骨受暴力作用所致颅骨构造变化
- 分类
 - 按骨折部位——颅顶骨折、颅底骨折
 - 按骨折形态——线性骨折、凹陷型骨折、粉碎性骨折
 - 按骨折是否与外界相通——开放性骨折、闭合性骨折

线性骨折

- 颅顶部线性骨折

诊疗：经颅骨X线摄片确诊

处理：临床严密观察；头颅CT检验



颅底部的线性骨折—颅底骨折

■ 颅前窝骨折

诊疗：有头部外伤史（眶额部外伤）

熊猫眼征

鼻出血、脑脊液鼻漏

可伴嗅、视神经损害

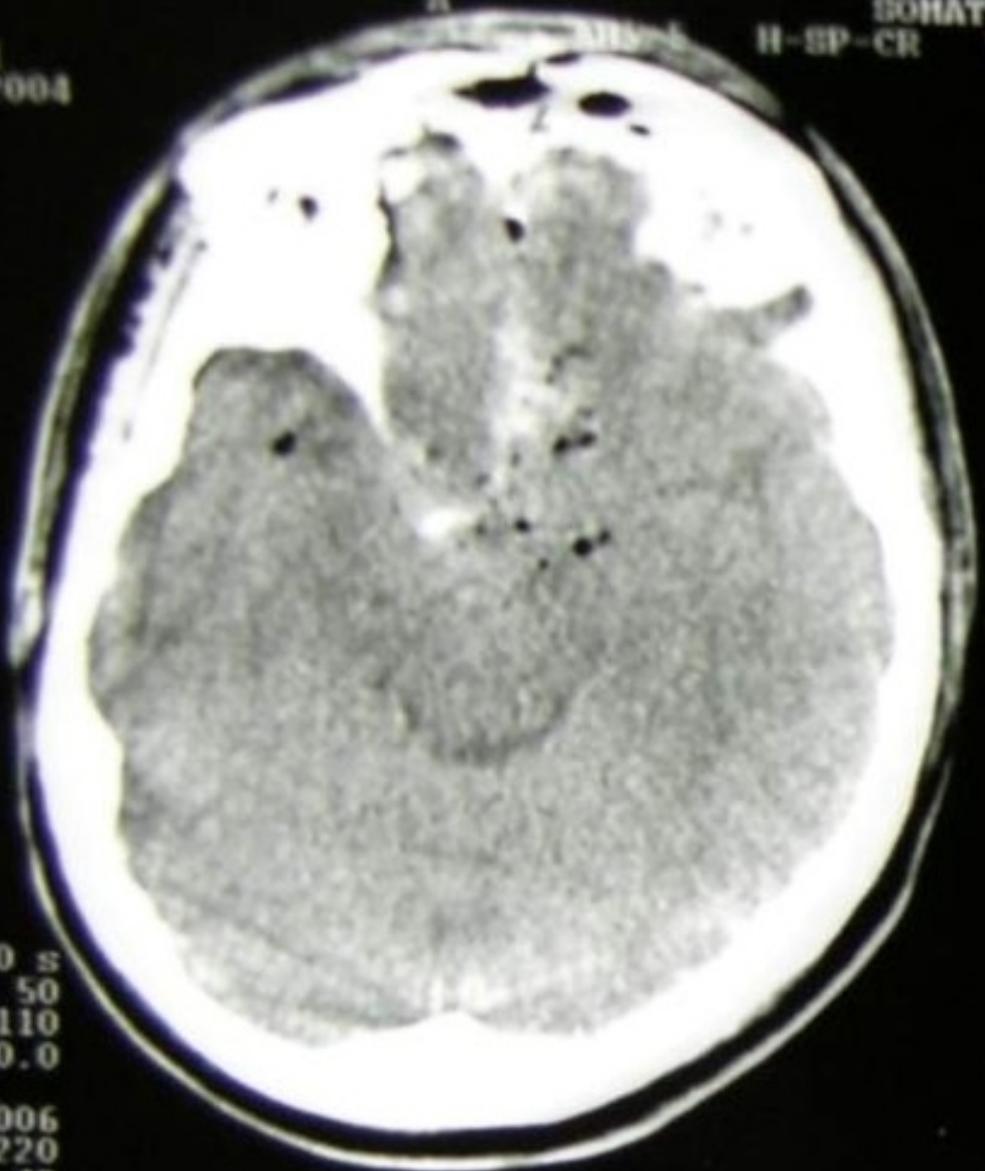


10816

KOIKUJI GUANGZHOU HOSPITAL
BOHATON AR
H-SP-CR VD10C

09:44:11
10-MAY-2004
IMAGE 5

R



SCAN 6
TI 3.0 s
mA 50
kV 110
SL 10.0
TP -1006
FoV 220
CE 0/-48
GT -15

H 84
C 28

■ 颅中窝骨折

外耳道流血或脑脊液耳漏（偶见鼻漏）

周围性面瘫，听力下降

眶上裂综合征

外伤性尿崩症

颈内动脉—海绵窦漏

颈内动脉破裂：致命大出血

- 颅后窝骨折

Battle征—迟发性

咽后壁有时可见黏膜下瘀血

后组颅神经损伤

- 诊疗

以临床症状及体征为主要根据

- 辅助检验

颅骨平片—颞顶位（一般不做）

CT

- 处理

着重处理脑损伤、并发症

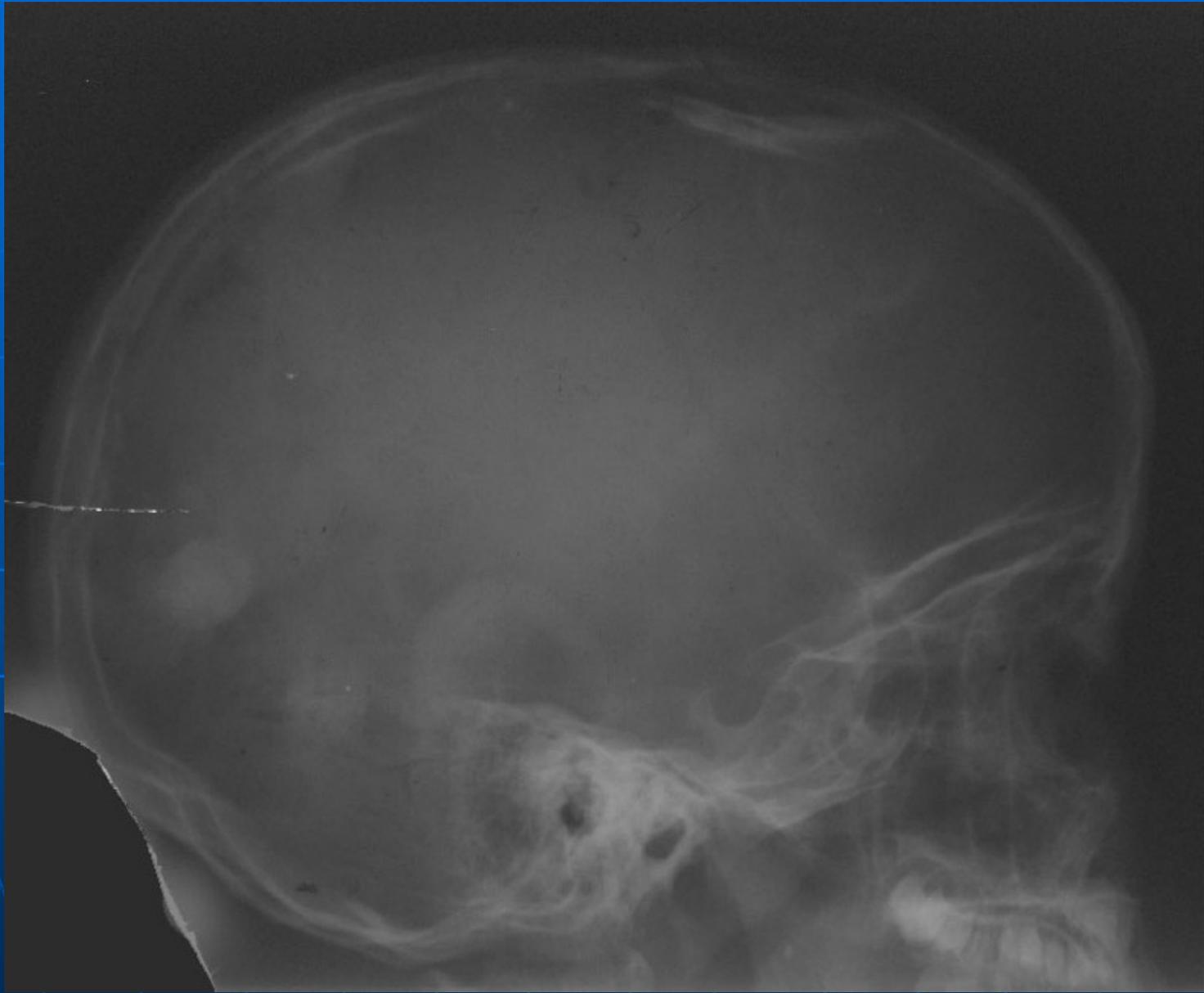
- 脑脊液漏的处理—预防颅内感染
卧床休息、抬高床头
保持局部清洁，禁止填塞
抗生素
勿行腰穿
防止用力
- 保守治疗多可治愈

颅顶骨凹陷性骨折

- 凹陷性骨折（**depressed fracture**）好发额骨及顶骨，骨折部位切线位的X线检验可显示骨折陷入深度，CT检验不但可了解骨折情况，还可了解有无合并脑损伤。
- 凹陷性骨折是否需外科手术，取决于凹陷部位、深度和范围。

凹陷性骨折的手术指征

- 合并脑损伤或大面积的骨折陷入颅腔，造成颅内压增高
- 骨折片压迫脑主要功能区引起神经功能障碍
- 开放性骨折
- 非功能区小面积凹陷骨折，深度超出**1cm**为相对适应证
- 位于大静脉窦处的骨折，如无症状可不手术。有颅高压，则手术（小心大出血）



第三节 脑损伤

- 开放性脑损伤
闭合性脑损伤
- 原发性脑损伤
继发性脑损伤

闭合性脑损伤的机制

- 接触力

- 惯性力

 - 冲击伤

 - 对冲伤

原发性脑损伤

- 脑震荡
- 弥散性轴索损伤
- 脑挫裂伤
- 原发性脑干损伤
- 下丘脑损伤

脑震荡

- 损伤机制和病理
- 诊疗根据
 - 头部外伤史
 - 受伤当初有短暂的意识障碍
 - 醒后有逆行性遗忘
 - 神经系统检验无阳性体征
 - 辅助检验（腰穿、CT）无异常
- 鉴别诊疗：轻度脑挫伤、颅内小血肿
- 治疗

弥散性轴索损伤（DAI）

- 概念：系脑深部的轴索断裂
- 机制：多为头部高速旋转运动所致
- 临床特征
 - 病人临床症状严重（昏迷深、时间长），而CT体现轻微，不能解释其临床体现。
 - 既有治疗措施无明显效果，死亡率及植物生存率高，预后很差。

脑挫裂伤

- 概念 指脑组织有肉眼可见的器质性损伤
- 机制 冲击性损伤；对冲性损伤
- 临床体现
 - 意识障碍：超出半小时
 - 局灶症状与体征
 - 清醒后有头痛、恶心、呕吐等
 - 颅高压与脑疝
 - 脑膜刺激征

- 辅助检验

- CT: 可见点、片高密度影及周围脑水肿

- 颅骨平片: 多数可见颅骨骨折, 也可无骨折

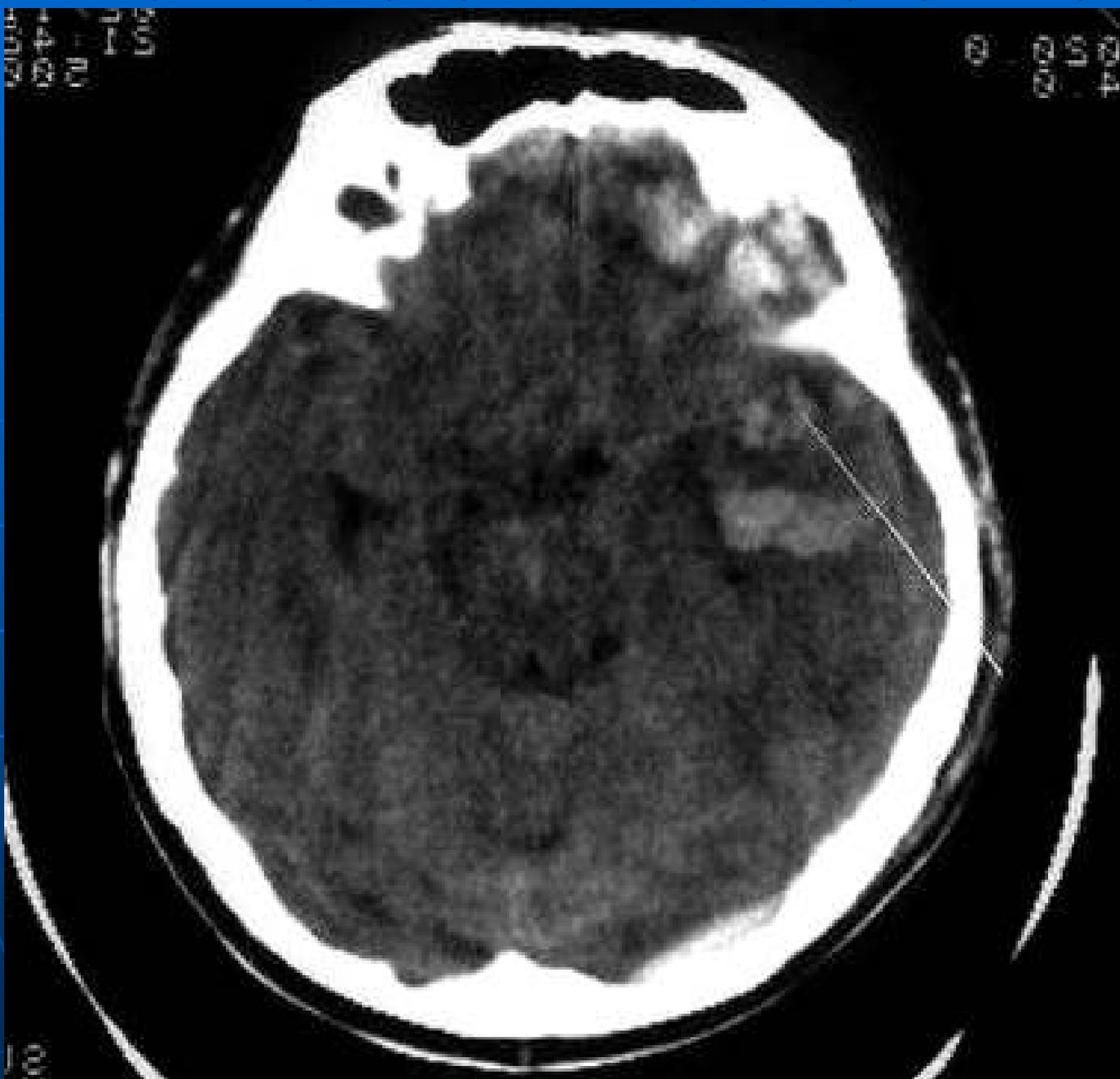
- 腰穿: 血性脑脊液

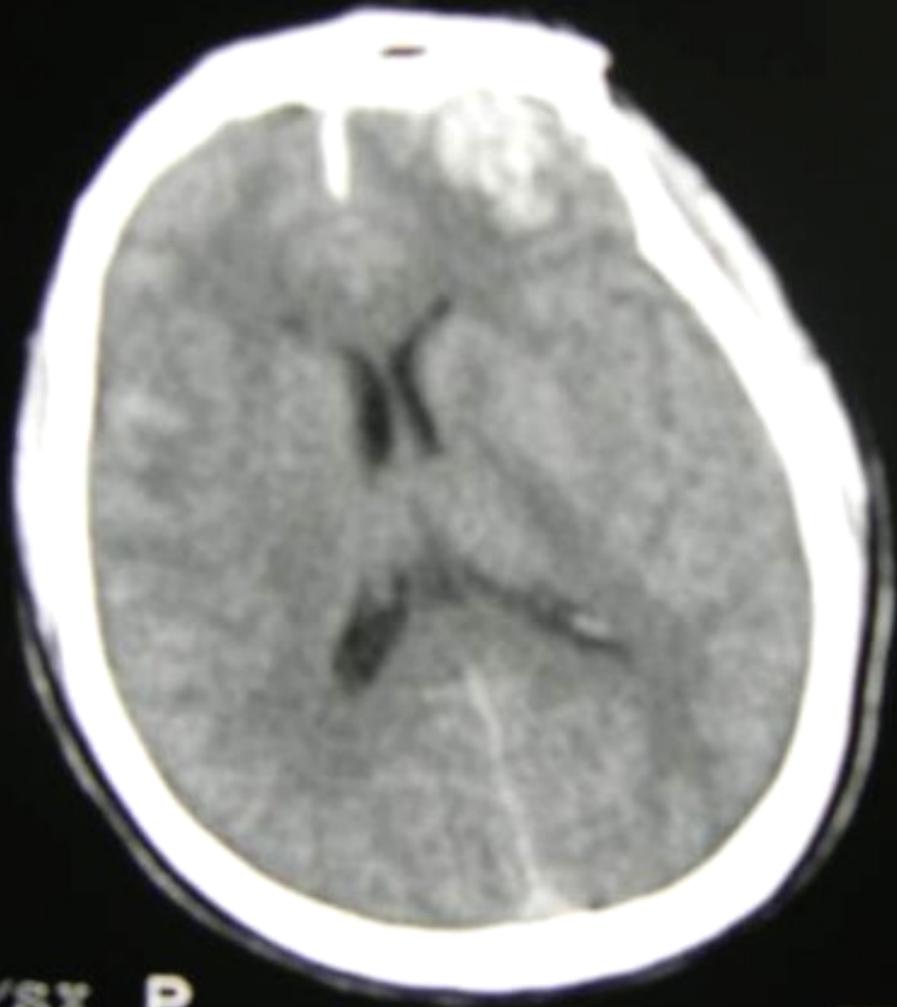
- 鉴别诊疗

- 颅内血肿: CT检验可鉴别

- 治疗

- 处理继发脑水肿、颅内血肿, 防治脑疝





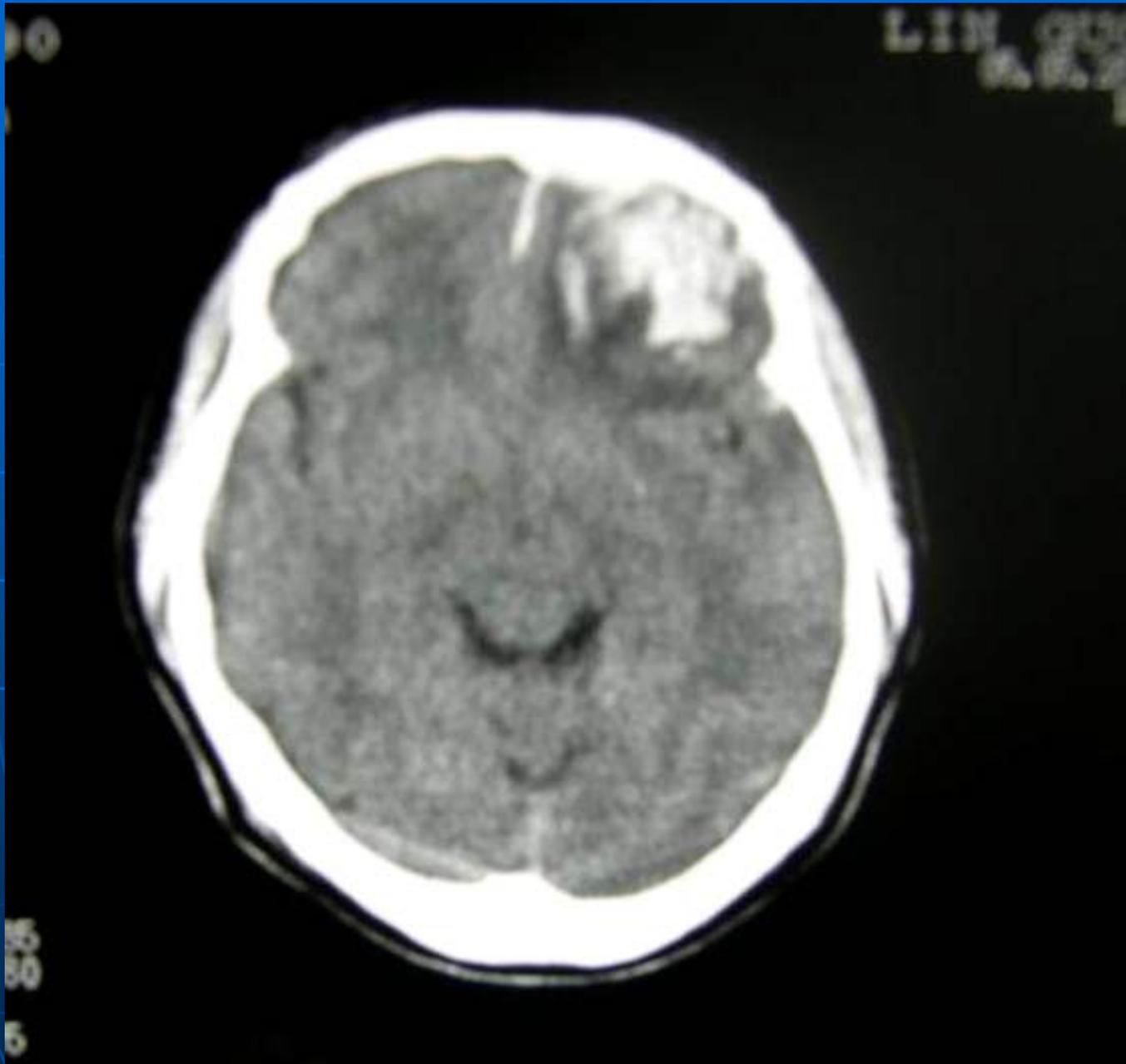
= 35
= 80

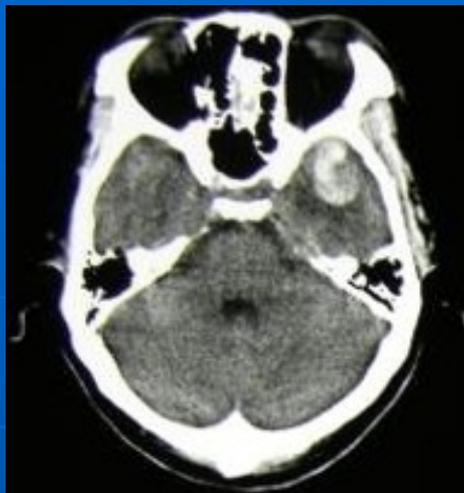
36:8

press/SX P

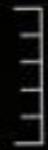
0390

FIRST HOSPITAL





61Y/M
STX-2/3/



MLJ

s/SX P

1.0s
S/9
SU/HE/VFF
FC20/ORG/
FIRST HOSPITAL OF SUMS
LIN GUO RONG
05.05.20 10:58:29.6
120kV/200mAs
61Y/M



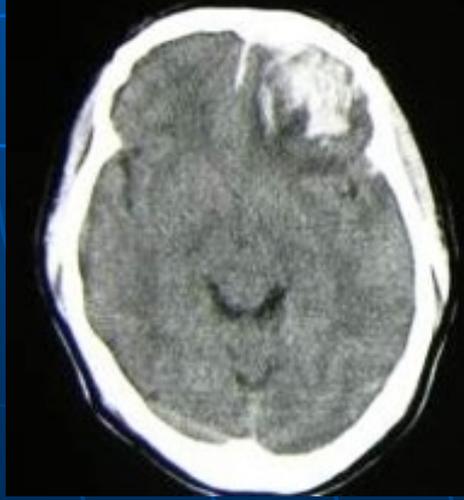
R

WL = 35
WM = 80

1333:18

Xpress/SX P

80390
15/
+45.0mm
+0.00

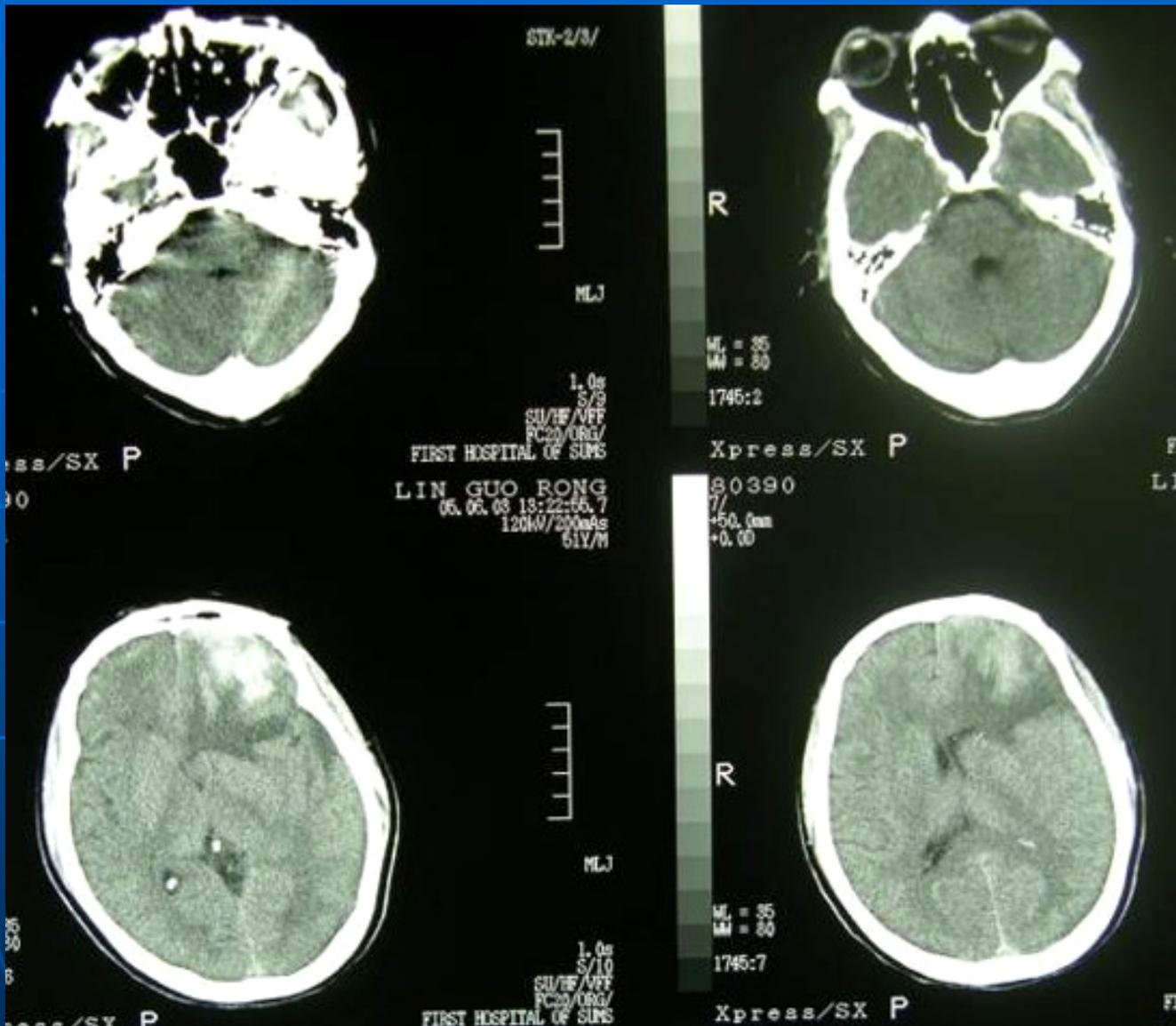


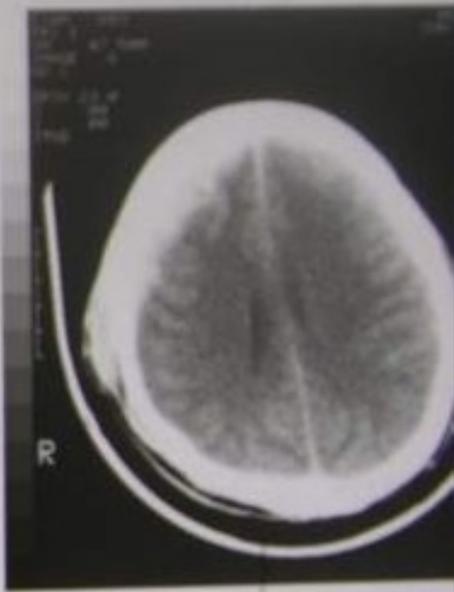
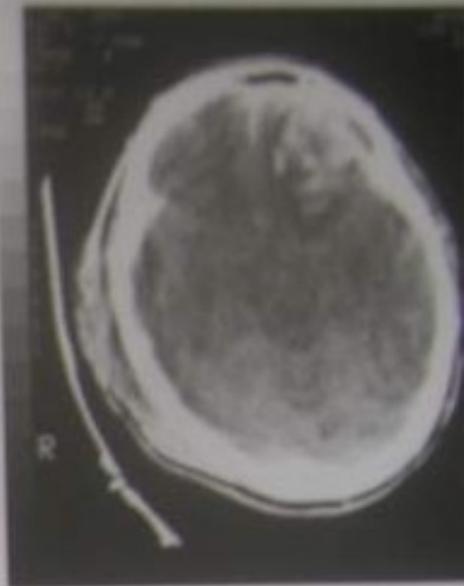
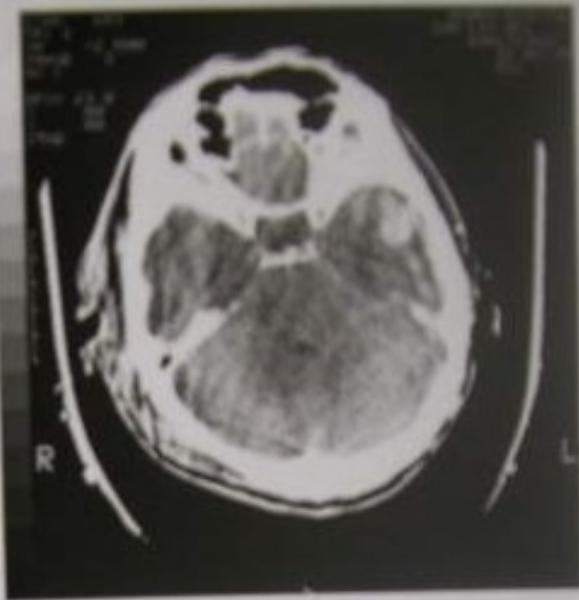
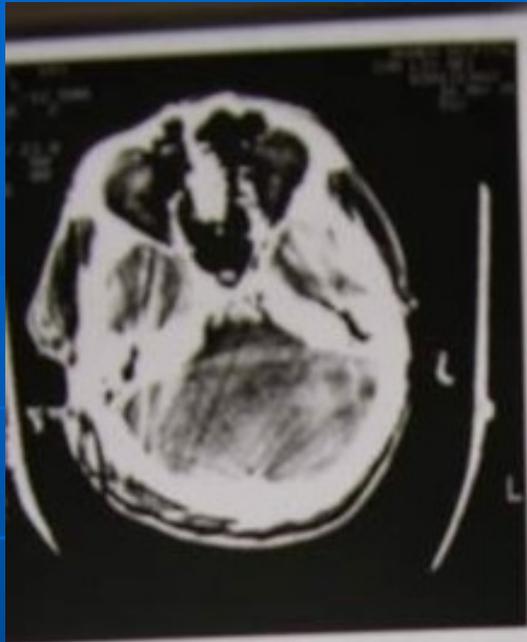
MLJ

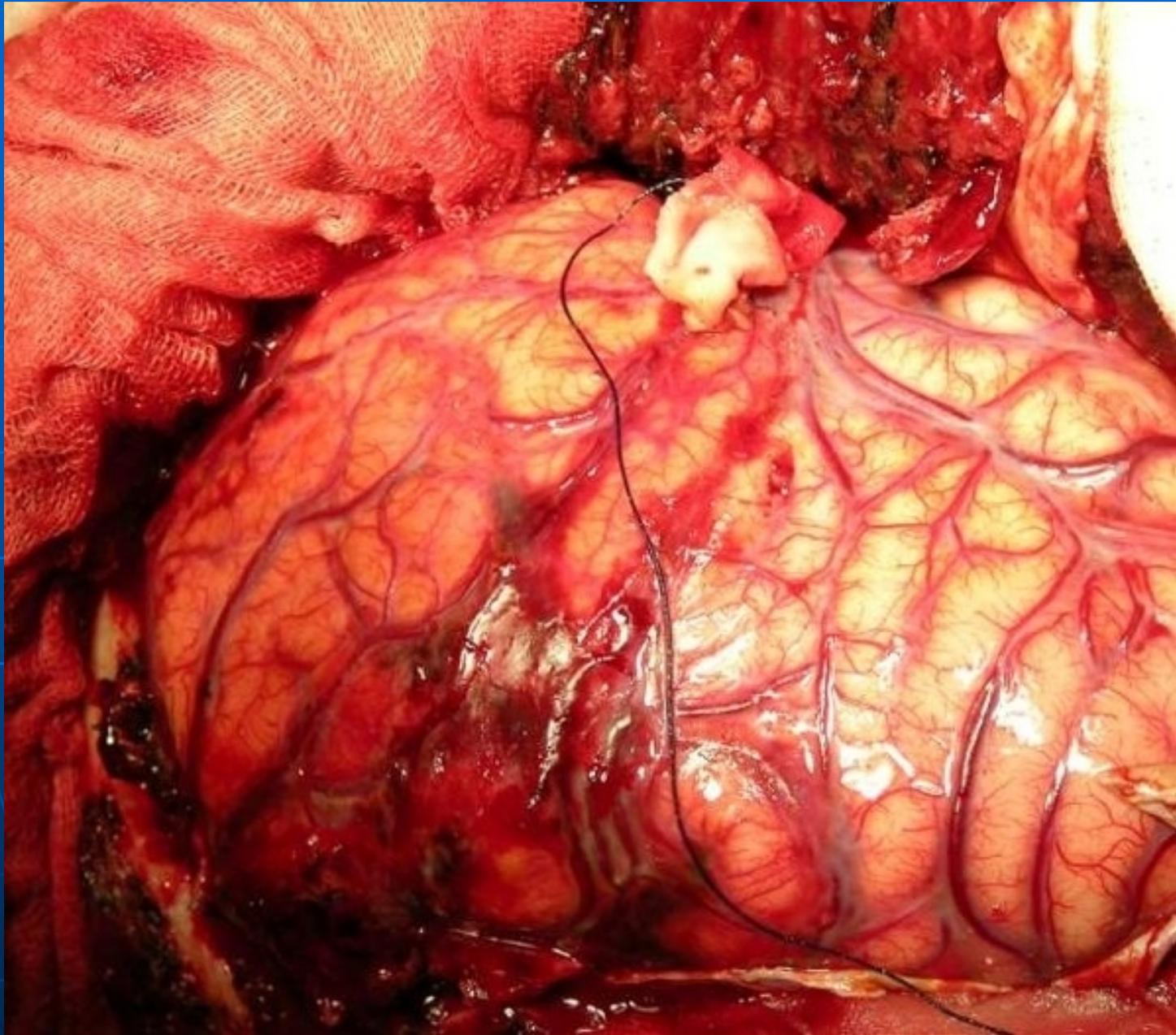


R

WL = 35
WM = 80







原发性脑干损伤

- 临床体现

意识障碍：伤后立即昏迷，连续时间较长，无中间好转期

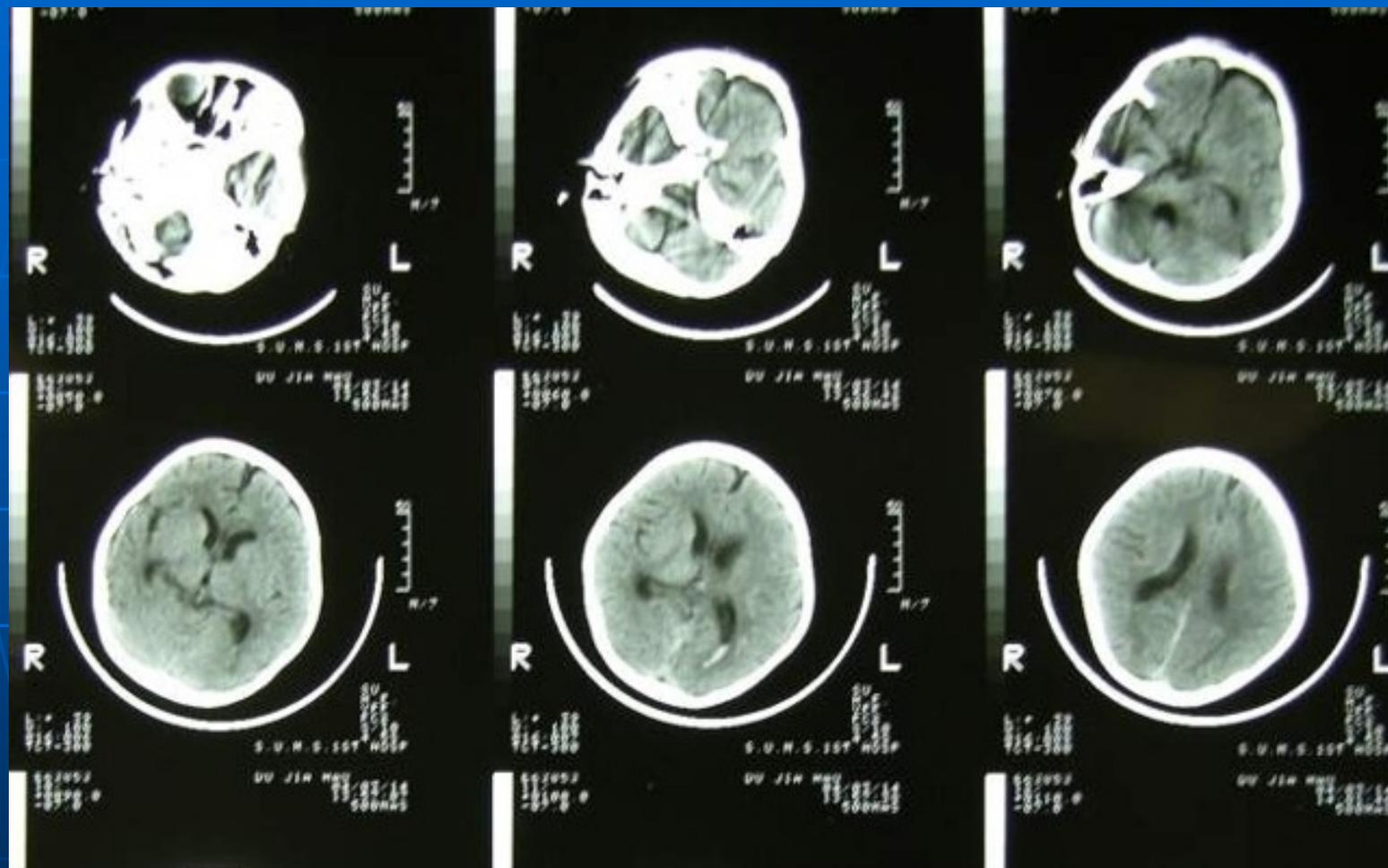
瞳孔、眼球运动变化

去大脑强直

病理反射阳性

生命体征紊乱

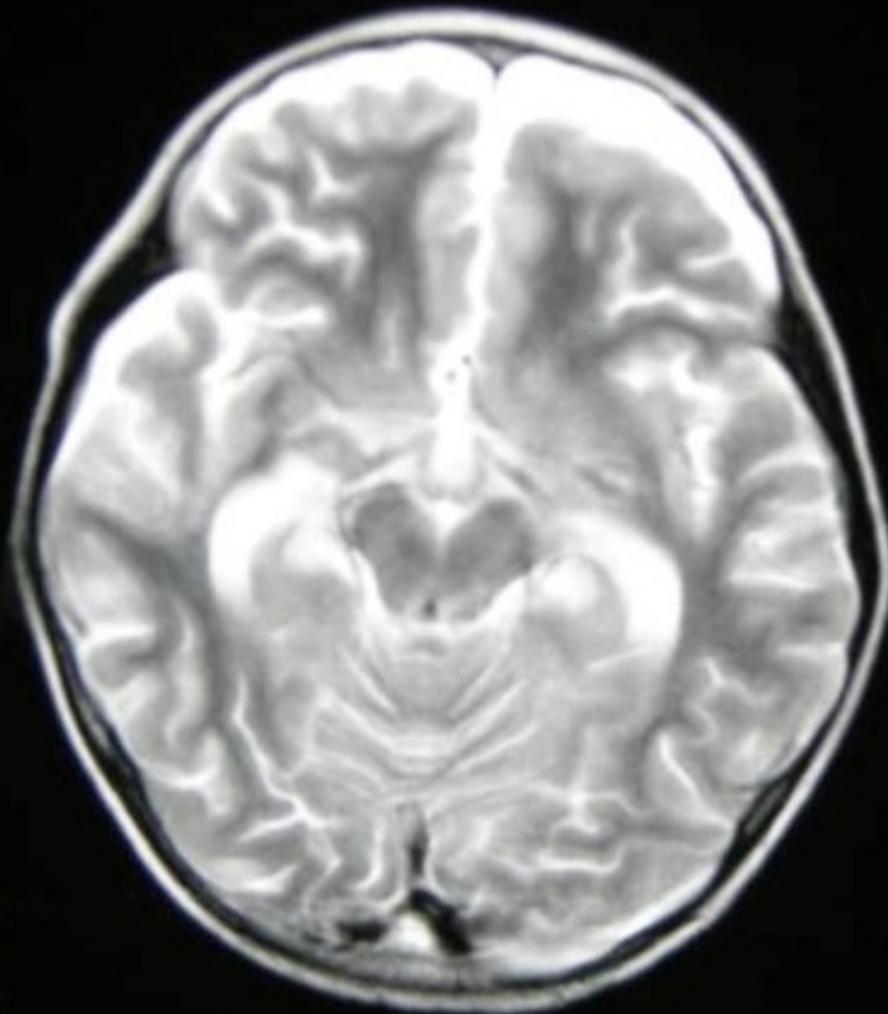
- **CT** 脑干点片状高密度影，脑干肿胀，
基底池、环池消失。
MRI 可清楚显示伤灶。优于**CT**。
- 注意与继发性脑干损伤鉴别



Age 31a Hoo
12597
M 7Y
18:16
15-MAR-2004
IMAGE 12
SER 1-2

AM

S.V.S.U.M.#1
MAGNETOM VISION plus
H-SP-CR VB3IC
+ : F A L



RHP

tsel-15 180
* D
TR 4000.0
TE 120.0/1
TA 02:44
AC 2

SP -8.5
SL 7.0
FoV 173*230
300 *512 s
Tra>Sag 9
>Cor -5
W 1082
C 525

ZZW

下丘脑损伤

- 临床体现
 - 伤后意识障碍—昏睡
 - 尿崩症
 - 水、电解质紊乱
 - 高热或体温不升
 - 消化道出血
- 治疗
 - 维持水电解质平衡
 - 防治并发症

继发性脑损伤

- 概念：指受伤一定时间后出现的脑受损病变
主要有

脑水肿

The diagram consists of a central text block at the top with the text '主要有' (mainly has). Two lines extend downwards from this text to two ovals. The left oval is light blue and contains the text '脑水肿' (cerebral edema). The right oval is dark blue and contains the text '颅内血肿' (intracranial hematoma).

颅内血肿

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/028056001023007014>