

· 论著 ·

等密度慢性硬膜下血肿的CT诊断

安徽省阜阳市颍上县人民医院影像科 (安徽 阜阳 236200)

凡平林

【摘要】目的 利用CT分析等密度慢性硬膜下血肿的影像特点。方法 经临床手术确诊的13例患者, 年龄64~84岁, 平均73岁, 采用西门子Emotion 16排或联影uCT760 128层CT机进行扫描, 其中一例进行平扫及增强扫描, 其余全部平扫。结果 全部病例均为弧形或新月形。发生在左侧3例, 右侧4例, 双侧6例。全部13例患者血肿均发生在幕上, 一侧或两侧颞顶或额颞顶部颅骨内板下大脑皮质的外缘部, 1例较大血肿累及到枕部。血肿长径(前后径)为5.5~13.2cm(平均9.1cm), 宽径约0.6~2.3cm(平均1.4cm)。结论 CT有助于等密度慢性硬膜下血肿的早期发现, 能够准确地判断其位置和范围, 能为临床治疗提供重要信息。

【关键词】等密度; 硬膜下血肿; CT

【中图分类号】R445.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.004

CT Diagnosis of Chronic Subdural Hematoma with Equal Density

FAN Ping-lin. Department of Imaging, Yingshang People's Hospital, Fuyang 236200, Anhui Province, China

【Abstract】Objective Analysis of the imaging features of chronic subdural hematoma by CT. Methods Clinical diagnosis of 13 cases of patients, age 64-84 years old, average age of 73 years old. Using SIEMENS Emotion 16 row or LianYing uCT760 128 layer CT scanning of the movie, a case of plain scan and enhanced scan, and all the rest. Results The cases are arc or crescent which 3 cases occurred in left side, 4 in right side and 6 in bilateral side. All of the 13 cases of hematoma occurred in the supratentorial, one side or both sides of the top of the temporal or frontal bone of the skull, the outer edge of the cerebral cortex, the greater the hematoma involved in the occipital part of the 1. The length and diameter of hematoma was 5.5-13.2cm (mean 9.1cm), and the width was about 0.6-2.3cm (mean 1.4cm). Conclusion CT is helpful for the early detection of chronic subdural hematoma, which can accurately determine the location and extent of the disease, and can provide important information for clinical treatment.

【Key words】Subdural Hematoma; Subdural Hematoma; CT

慢性硬膜下血肿是指伤后3周以上出现在硬脑膜和蛛网膜之间的血肿, 多见于老年人, 男性多于女性, 临床较常见。CT图像上对高密度、低密度及混杂密度的硬膜下血肿容易区分, 所以大部分慢性硬膜下血肿的CT诊断较为容易。但是有少部分慢性硬膜下血肿表现为等密度, 意指CT图像上其密度与脑皮质的密度比较接近, 导致其边界不清, 此型约占硬膜下血肿的17~25%^[1]。等密度慢性硬膜下血肿诊断相对较困难, 同时因其临床过程缓慢, 一般没有明确的外伤病史或仅有不明显的轻微外伤病史, 故容易被误诊或漏诊^[2]。本文搜集我院2014年8月~2017年1月经临床手术证实的13例等密度慢性硬膜下血肿的CT影像资料并结合文献, 进行总结和分析, 以探讨CT在等密度慢性硬膜下血肿的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 13例患者中, 男12例, 女1例; 年龄64~84岁, 平均73岁。

1.2 病史及临床表现 5例有明确或追问出外伤史, 外伤时间一月到三月不等, 8例患者本人或家人否认有外伤病史。主要临床症状有不同程度的头痛、头晕、肢麻、偏瘫、失语等。

1.3 扫描方法 采用西门子Emotion 16排或联影uCT760 128层螺旋CT机行头颅扫描, 扫描条件: 120Kv, 150mA, 层厚、层距5mm, 扫描范围从颅底扫描至头顶, 同时采用骨窗和软组织窗观察。1例患者因平扫诊断不明确加扫CT增强扫描, 其余患者均行CT平扫。

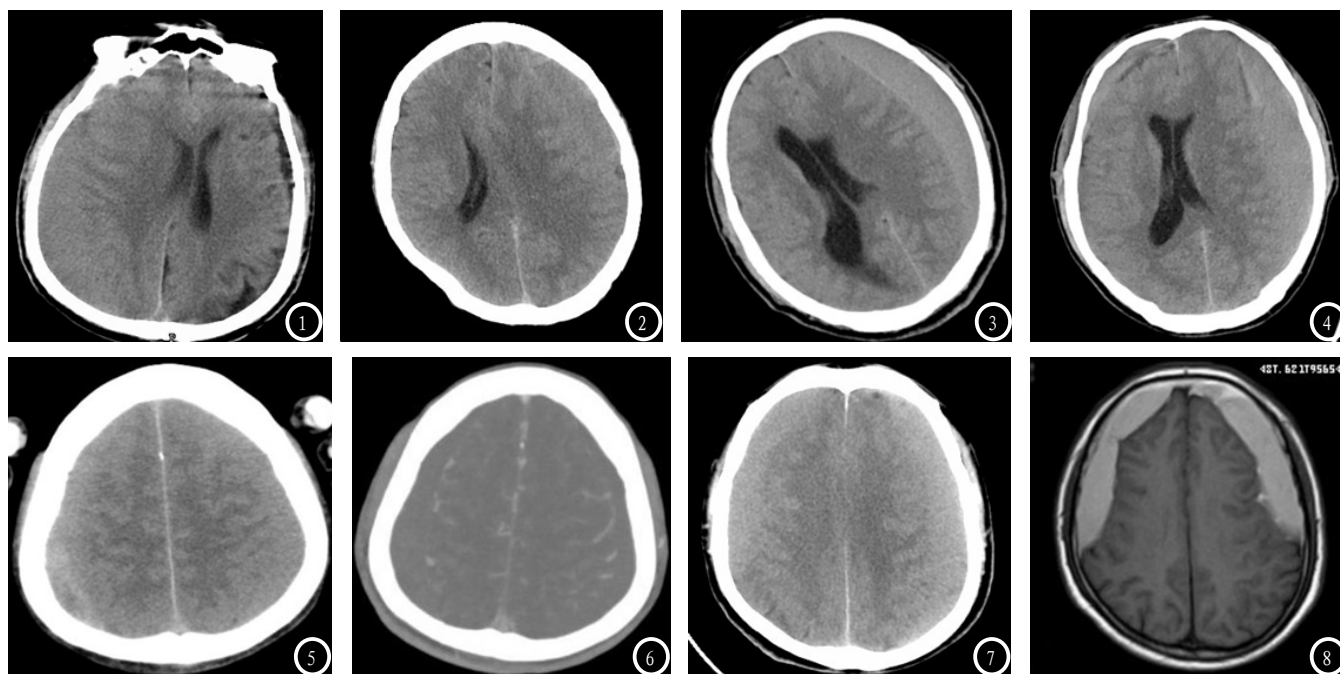


图1 右侧颞枕部等密度硬膜下血肿, 占位效应明显。图2 左额顶部等密度硬膜下血肿, CT值与对侧皮质相仿。图3 左额顶等密度硬膜下血肿, 灰白质界面内移, 白质塌陷, 脑室明显受压、变形、移位。图4 两侧紧贴颅骨内板下方的弓形、新月形无脑沟、脑回结构的弧形等密度灶, 凹面指向大脑中线侧。图5-6 平扫两侧等密度硬膜下血肿显示欠清, 增强后脑膜或皮质血管被血肿推挤, 远离颅骨内板, 诊断明确。图7-8 两额顶部等密度硬膜下血肿, MRI TWI呈新月形明显高信号, 诊断明确。

2 结 果

2.1 直接征象 (1) 血肿部位: 全部13例患者血肿部位均发生在幕上, 一侧或两侧颞顶或额颞顶部颅骨内板下大脑皮层的外缘部, 1例较大血肿累及到枕部(图1)。13例中, 发生在左侧3例, 右侧4例, 6例患者为双侧发生。(2) 血肿密度: CT值与血肿内侧的脑皮质密度相近, 约33~42Hu, 二者相差0~4Hu(图2)。(3) 大小: 长径(前后径)为5.5~13.2cm(平均9.1cm), 宽径约0.6~2.3cm(平均1.4cm)。(4) 形态: 全部病例均为弧形或新月形。

2.2 间接征象 (1) 占位效应: 9例患者中线结构不同程度向健侧偏移, 2例伴局部移位; 3例因两侧血肿范围相仿中线未见明确移位。脑室可见不同程度受压、变形和移位。脑沟、脑裂、脑池变浅或消失, 邻近脑实质受压、灰白质界面内移(图3-8)。

3 讨 论

硬膜下血肿大多是因大脑表面汇入矢状窦的桥静脉撕裂所致, 血肿位于大脑凸面的硬脑膜和蛛网膜之间。因蛛网膜缺乏张力, 所以血肿范围广泛, 多跨越颅缝呈弧形或新月形分布。血肿可表现为高、等、低或混杂密度, 这种密度不均匀的表现与血清渗出和脑

脊液相混有关。硬膜下血肿按形成时间可以分为急性(<3天)亚急性(3天~3周)和慢性(>3周)。等密度硬膜下血肿多为慢性血肿, 仅有少数急性或亚急性期硬膜下血肿表现为等密度^[3]。等密度慢性硬膜下血肿多发生于中老年男性, 通常无明确直接诱因, 有些患者会有轻微外伤史。血肿范围较广, 跨越颅缝, 一般不伴脑挫裂伤, 呈慢性进行性的临床过程。以前认为慢性硬膜下血肿是急性或亚急性血肿演变而来, 目前观点认为其出血系因硬脑膜、静脉窦和连接脑皮层与硬脑膜的血管以及皮层小血管撕裂所导致^[4]。等密度硬膜下血肿的密度和出血的时间、血液的成分等因素关系密切, 但是, 仅仅依据血肿密度的高低无法判断血肿形成的时间。等密度慢性硬膜下血肿的形成主要有以下两个因素: (1) 原血肿部位的重叠出血进入与混合; (2) 硬膜下腔外渗的血液中血红蛋白的破坏与分解, 浓度下降演变为等密度。无明确外伤史者多认为与血管或出血性疾病有关, 多为小静脉出血, 其压力较低, 出血速度缓慢, 与颅内压相互抵消, 呈渐进性的病情演变过程, 症状隐匿。随着出血量的不断增加, 神经系统的一些症状和体征开始出现, 此类患者多以脑血管疾病就诊。

以下CT征象提示等密度慢性硬膜下血肿的诊断^[5-6]: (1) 颅板下方的新月形或弓形等密度弧形影, 无脑沟、脑回结构, (下转第13页)