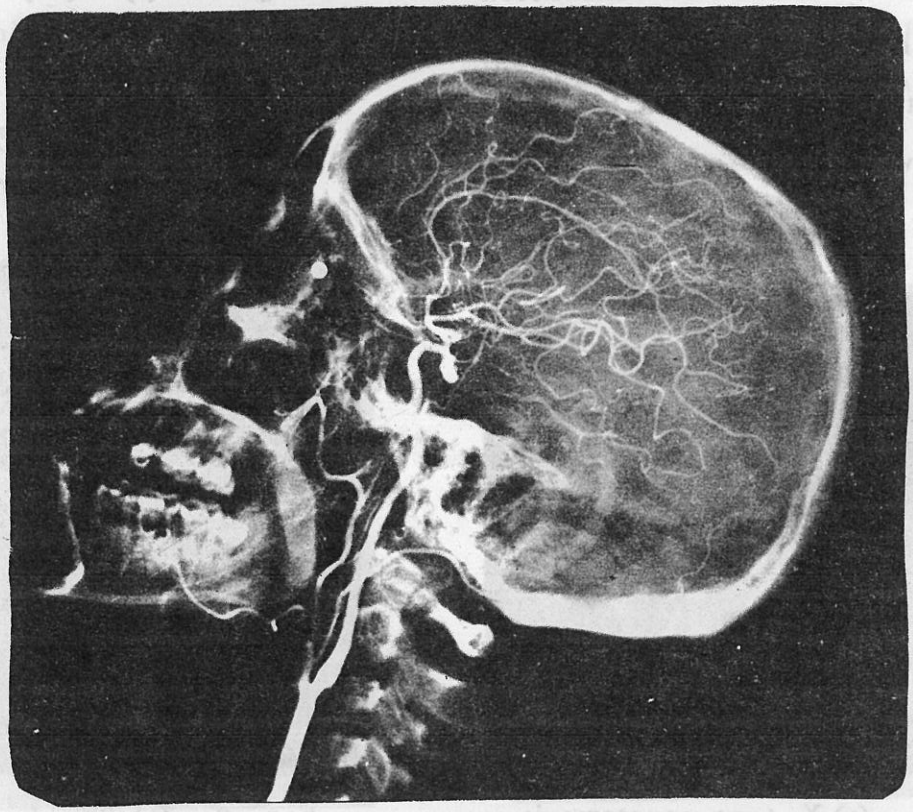
附設醫院

顱腦受傷病人的外科適應症及其

■郭隆仁■



治療

從民國59年元月到民國61年元月兩年中附設醫院顱腦受傷的病人總共364病例。其中保守療法341例，外科開刀23例。男性217例，女性147例。年齡從4歲到78歲，其中百分之八十五在11歲至50歲。

開腦術之外科適應情況包括頭骨和腦有刺穿傷；凹陷性骨折——單純性凹陷性超過三厘米，小的凹陷但其部位在大的硬腦膜血管處，及開放性凹陷性骨折，應緊急開刀以防感染和出血。顱內血腫是絕對的適應症。且越早開刀，其結果越好。

分析這23位外科開刀病人的職業爲農人5位，家庭主婦2位，學生4位，公務員1位，商人1位，工人2位，無職業4位，其他4位不詳。其外傷的原因爲車禍16位，從高處跌下4位，尖銳物質挫傷2位，刀傷1位。住院時之情況：意識清醒者10位，昏迷者13位。有Lucid interval者8位。腫孔的大小及對光反應有變化者13位。受傷的種類及開刀後結果之比較：單純性頭部外傷七位，活的二位。開放性頭部外傷——刺穿傷一位，生存。凹陷性骨折七位，活的六位，一位不詳。線狀骨折八位，活的三位，一位不詳。顱內血腫——硬腦膜外十四位，活的九位，二位不詳。硬腦膜下四位，活的一位。兩者都有者三位，活的一位。腦內者一位，死亡。慢性水腦一位，生存。

開刀前之準備：如病人意識不清，做氣管切開術，以保持通暢之呼吸道。使用高張溶液點滴，止血劑，腎上腺皮質素，maniton-S等。抽血檢查血型及交叉反應以準備好輸血。以及做存留導尿。然後將病人頭髮剃光，使用antiseptol清洗頭皮。病人準備好後送開刀房麻醉準備開刀。麻醉使用Fluothane或Fluother $+N_2O+O_2$。

手術之程序：一、頭皮做馬蹄狀切開。二、將顱骨打洞檢查顱內病理變化。然後使用骨鉗使洞擴大，如需要時使用線鋸將部分顱骨取出。三、清創和移去凹陷部份之骨頭。檢查硬腦膜。四、清除血腫及使用電刀或縫線止血。顱骨用骨蠟止血。五、使用Gelform做Duratenting以控制出血及解壓。六、放置引留管。七、頭皮縫合及在引留管置一無菌手套以收集引留液。

開刀後之照顧：如有氣管切開之病人應做氣管切開護理。有分泌物時要吸引。每30分鐘檢查一次T. P. R.直到病人完全清醒。如體溫超過39°C以上或35.5°C以下；脈搏每分鐘120次以上或60次以下時要特別留意。血壓每30次以下時要特別留意。血壓每30分鐘量一次，直到穩定時改爲每小時一次或兩小時一次。如收縮壓高於150 mm Hg或低於90 mm Hg時亦要特別留意。每小時檢查一次瞳孔大小，對光反射及意識情況。記錄每天intake和output。使用空氣床，每兩小時翻身一次以防止褥瘡。每天靜脈注射水份乃電解質一千五百c. c.。儘可能早點使用鼻胃管進食。使用副交感神經解劑和制酸劑以防止Cushing Ulcer。腦壓亢進時使用Maniton-S。噁心、嘔吐時給予鎮吐劑。頭痛、發燒或不安時給Aspirin坐劑。使用抗生素以防止感染及使用副腎皮質素防止腦壓亢進。

以上爲今年三月在台大舉行之地方外科醫學會時所報告的。在民國61年後附設醫院所做的開腦術病例尚未統計。但較以前是有增無減。且由於成果相當良好，使附設醫院成爲中部之開腦中心。中部許多開業醫院有較嚴重之頭部外傷病例常轉送到我們醫院。遺憾的是附設醫院尚未設置救護車，因此運送病人時常擱誤了許多寶貴的時間。