

# 女童突发脑出血，入院时一侧瞳孔已散大

## 江大附院神经外科团队争分夺秒与死神「抢人」



文/钱小蕾 孙卉 杨冷  
本版图片/杨光曦

“潇潇(化名)，给主任比个耶啊，马上奶奶奖励你吃榴莲。”病床上的潇潇害羞地扭过头，拿被子蒙住了脑袋，病房里顿时笑声一片。此刻的一家人，体味着劫后余生的幸福。

近一个月前，在没有外伤的情况下，女童潇潇突然陷入昏迷，送入江大附院时，一侧瞳孔已经散大，检查后被诊断为脑出血并已出现脑疝危象，随时可能发生心跳呼吸骤停。

### 女童头痛后陷入昏迷 送医时瞳孔已散大

去年12月17日上午8点左右，爸爸领着10岁的潇潇去上兴趣班，途中，潇潇突然表情痛苦，直喊头疼，几分钟后，就出现了意识障碍。爸爸连忙将孩子送至附近医院，医生查看后建议赶紧转上级医院，随即潇潇被120转送至江大附院。

“孩子的情况非常危险，意识不清，双侧大脑半球脑组织肿胀，右侧瞳孔散大，头颅CT提示右侧额叶、放射冠及基底节区出血破入脑室。”前来会诊的神经外科主治医师方震通过和家属沟通，了解到孩子发病前并没有外伤病史，所以初步判断其脑血管畸形的可能性较大。

根据CT影像中血肿大小，方震评估孩子脑出血量应该在40-

50毫升左右，且已出现脑疝危象(当脑出血量较多，大量的血液会对患者脑组织进行挤压，从而可能会导致脑组织出现移位，如果脑组织移动位置过多，超出解剖界限时，就称为脑疝)。如果不及时手术清除血肿，孩子将面临死亡威胁。

方震随即打电话“摇人”，同一医疗小组的陈泽军、蔡宁两位主任医师迅速赶到了医院。

### 争分夺秒和死神“抢人” 术后三小时孩子醒了

为了明确脑血管畸形病灶位置，团队给潇潇紧急做了头颅CTA(头颅CT血管成像)，但并未发现异常。蔡宁解释，一种可能是病灶较小，影像难以捕捉，另一种可能是血肿压迫了病灶，导致其未能显影。无论是否找到病灶，当务之急是清除血肿，解除脑疝。

团队一边通知手术室做好术前准备，一边快速开展病例讨论，拟行“颅内镜下基底节血肿清除+引流术”。上午10点多，潇潇被推进了手术室。

“对于脑出血、脑疝患者，我们一般在清除血肿后都会去除骨瓣，但考虑到可能会影响孩子今后的生活，造成不必要的心理负担，我们根据术中情况，为她保留了骨瓣，避免了二次手术，此举对于医生而言，所要承担的风险和压力是很大的。”陈泽军说。

经过三个多小时的奋战，手术顺利结束。术后三小时，潇潇醒



了，并且能够根据医生的指令做一些简单的手指动作。

术后十天左右，潇潇的意识已经完全清楚，除左肢还有些僵化，需要接受一段时间的康复训练外，其他均已恢复如常。蔡宁介绍：“孩子日后的智力发育是完全没有问题的，就和正常孩子一样。”

术后，潇潇的亲属还将其手术前后的影像等病历资料拿到了南京一家医院，咨询了该院的神经外科专家，对方给出了“治疗方案和手术效果都很好”的评价。

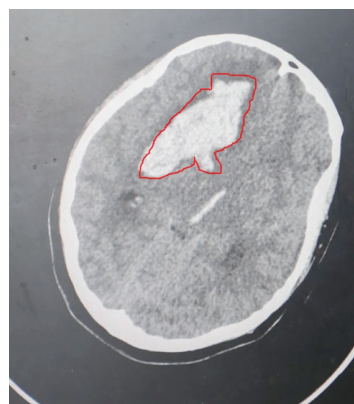
不过，手术并不意味着危机解除。下一步，治疗团队还将为潇潇做脑血管造影，找到脑血管畸形病灶，择期做介入栓塞治疗。

### 没磕没碰却突然头痛呕吐 需警惕脑血管发育异常

在人们的固有印象中，脑出血是老年人的“专属”疾病，但其实，儿童也可能发生脑出血。引起儿童脑出血的主要原因是脑血管畸

形，也就是脑血管先天性发育异常。儿童脑血管畸形发病率并不高，大约0.13%，发病年龄多在6-12岁。儿童脑出血的后果非常严重，如不能及时接受治疗，死亡率和致残率都很高。

像潇潇一样，如果没有任何外伤史的情况下，突然出现头痛、呕吐、意识不清等症状，家长应立即带孩子前往医院，通过颅脑CT、MRI等手段进行排查。



红圈内为颅内血肿