

The Neurosurgery Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

神经外科分册

张力伟 主编



中国协和医科大学出版社

The Neurosurgery Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

神经外科分册

张力伟 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·神经外科分册/张力伟主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 8
ISBN 978-7-5679-1130-7

I. ①临… II. ①张… III. ①临床医学-技术操作规程 ②神经外科学-诊疗-
技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 139320 号

临床路径释义·神经外科分册

主 编: 张力伟
责 任 编 辑: 许进力 王朝霞
丛书总策划: 林丽开
本 书 策 划: 崔 雨 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 27.25
字 数: 530 千字
版 次: 2018 年 8 月第 1 版
印 次: 2018 年 8 月第 1 次印刷
定 价: 136.00 元

ISBN 978-7-5679-1130-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员（按姓氏笔画排序）

王 辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委 员（按姓氏笔画排序）

丁燕生	于 波	马 丁	马芙蓉	马晓伟	王 兴	王 杉	王 群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴 一	石远凯
申昆玲	田 伟	田光磊	代华平	冯 华	冯 涛	宁 光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱 兰	朱 军	向 阳	庄 建	刘 波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙 琳	杜立中	李 明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖 毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈 铿	沈 颖	宋宏程	张 伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆 林	岳 林
岳寿伟	金 力	金润铭	周 兵	周一新	周利群	周宗政	郑 捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵 平	赵 岩	赵金垣	赵性泉
胡 豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾 晋	钱家鸣	倪 鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍 勇							

指导委员会办公室

主 任 王海涛

秘 书 张 萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·神经外科分册》编审专家名单

编写指导委员会（按姓氏笔画排序）

- 王任直 中国医学科学院北京协和医院
- 张力伟 首都医科大学附属北京天坛医院
- 李京生 首都医科大学附属北京天坛医院
- 赵继宗 首都医科大学附属北京天坛医院
- 江基尧 上海交通大学医学院附属仁济医院
- 李新钢 山东大学齐鲁医院
- 杨 义 中国医学科学院北京协和医院
- 周定标 中国人民解放军总医院
- 凌 锋 首都医科大学宣武医院
- 游 潮 四川大学华西医院

主 编

张力伟

编 委（按姓氏笔画排序）

- 于兰冰 首都医科大学附属北京天坛医院
- 于炎冰 中日友好医院
- 于春江 首都医科大学三博脑科医院
- 王 硕 首都医科大学附属北京天坛医院
- 王江飞 首都医科大学附属北京天坛医院
- 王运杰 中国医科大学附属第一医院
- 王贵怀 清华大学医学中心北京清华长庚医院
- 毛 颖 复旦大学附属华山医院
- 邓剑平 空军军医大学唐都医院
- 卢亦成 上海长征医院
- 庄冬晓 复旦大学附属华山医院
- 刘 诤 宁夏医科大学总医院
- 刘佰运 首都医科大学附属北京天坛医院
- 刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
- 刘献志 郑州大学第一附属医院
- 闫 伟 浙江大学医学院附属第二医院
- 江基尧 上海交通大学医学院附属仁济医院
- 孙 涛 宁夏医科大学总医院
- 李 良 北京大学第一医院
- 李成义 航天中心医院

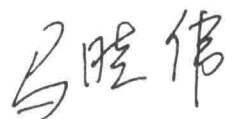
李京生 首都医科大学附属北京天坛医院
李志强 武汉大学中南医院
吴劲松 复旦大学附属华山医院
吴喜跃 福建医科大学附属第一医院
余新光 中国人民解放军总医院
张 东 首都医科大学附属北京天坛医院
张 丽 首都医科大学宣武医院
张 赛 中国人民武装警察部队后勤学院附属医院
张力伟 首都医科大学附属北京天坛医院
张亚卓 北京市神经外科研究所
张建宁 天津医科大学总医院
张建民 浙江大学医学院附属第二医院
张俊廷 首都医科大学附属北京天坛医院
陈 亮 复旦大学附属华山医院
陈宏颀 南京军区福州总医院
陈劲草 武汉大学中南医院
罗杰峰 广西医科大学第二附属医院
季 楠 首都医科大学附属北京天坛医院
赵 琳 首都医科大学宣武医院
赵世光 哈尔滨医科大学附属第一医院
赵振伟 空军军医大学唐都医院
费 舟 空军军医大学西京医院
秦安京 首都医科大学附属复兴医院
袁贤瑞 中南大学湘雅医院
徐宇伦 首都医科大学附属北京天坛医院
高之宪 首都医科大学附属北京天坛医院
高国栋 空军军医大学唐都医院
诸葛启钊 温州医科大学附属第一医院
游 潮 四川大学华西医院
鲍圣德 北京大学第一医院
漆松涛 南方医科大学南方医院
缪中荣 首都医科大学附属北京天坛医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有30余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20世纪90年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国8400余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计印发数量达到1212个，涵盖30余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

序 言

临床路径是相对于传统路径而实施的，传统路径即是每位医师的个人路径，不同地区、不同医院，不同的治疗组或者不同医师个人针对某一疾病可能采用的不同治疗方案。实施临床路径后，可以避免传统路径的这种随意性。2009年起，国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）下发《临床路径》，并在各试点医院开始执行，对规范医疗行为、提高诊治水平、降低成本、优化医疗执行效率，已经起到积极的作用。

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。张力伟教授等数位神经外科知名专家对卫计委《临床路径》做了详细的解读，细化为“疾病编码”“检索方法”“释义”“给药方案”“医师表单”“护士表单”和“患者表单”几部分。“疾病编码”和“检索方法”明确了进入临床路径的范围，使检索数据更全面；“释义”对临床路径进行了解释、补充和说明；“给药方案”就临床路径及释义的“治疗方案选择”“选择用药方案”中所涉及药物进行了补充说明。“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。

我相信，《临床路径释义·神经外科分册》的再版，一定可以帮助神经外科的从业人员更加准确地理解、解读临床路径的每一个具体操作流程，把握和正确运用临床路径，使临床路径的实施真正起到规范医疗行为、提高医疗质量的作用。



中华医学会神经外科分会前任主任委员
解放军总医院全军神经外科研究所所长 教授

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据，是医院管理的抓手，是实实在在的医院内涵建设的基础，是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，自 2011 年起，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中，提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为，抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证明，临床路径管理是解决上述问题的有效途径，尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此，临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016 年 11 月，中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，提出加强公立医院精细化管理，将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求，即：临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止，临床路径管理工作对绝大多数医院而言，是一项有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，既有临床方面的问题，也有管理方面的问题，最主要的是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想，在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明，通过解读每一个具体操作流程，提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识，帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，合理配置医疗资源规范医疗行为，提高医疗质量，保证医疗安全。

本书由张力伟教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前，各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题，在专业与管理两个层面，从医师、药师、护士、患者多个角度进行了释义和补充，供临床路径管理者 and 实践者参考。

对于每个病种，我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目，将临床路径表细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细地解读，即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”，并附以参考文献。同时，为帮助实现临床路径病案质量的全程监控，我们在附录中增设

“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看作适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。对于临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗菌药物均应按照要求进行调整。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细的描述，因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者

2018年4月

目 录

第一章	创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径释义	1
一、	创伤性急性硬脑膜下血肿编码	1
二、	临床路径检索方法	1
三、	创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程	1
四、	创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径给药方案	7
五、	推荐表单	9
第二章	创伤性闭合性硬脑膜外血肿临床路径释义	21
一、	创伤性闭合性硬脑膜外血肿编码	21
二、	临床路径检索方法	21
三、	创伤性闭合性硬脑膜外血肿临床路径标准住院流程	21
四、	创伤性闭合性硬脑膜外血肿临床路径给药方案	26
五、	推荐表单	28
第三章	慢性硬脑膜下血肿置管引流临床路径释义	41
一、	慢性硬脑膜下血肿置管引流编码	41
二、	临床路径检索方法	41
三、	慢性硬脑膜下血肿置管引流临床路径标准住院流程	41
四、	慢性硬脑膜下血肿置管引流临床路径给药方案	46
五、	推荐表单	48
第四章	颅骨凹陷性骨折临床路径释义	59
一、	颅骨凹陷性骨折编码	59
二、	临床路径检索方法	59
三、	颅骨凹陷性骨折临床路径标准住院流程	59
四、	颅骨凹陷性骨折临床路径给药方案	64
五、	推荐表单	65
第五章	颅骨良性肿瘤临床路径释义	75
一、	颅骨良性肿瘤编码	75
二、	临床路径检索方法	75
三、	颅骨良性肿瘤临床路径标准住院流程	75
四、	颅骨良性肿瘤临床路径给药方案	79
五、	推荐表单	81
第六章	小脑扁桃体下疝畸形临床路径释义	91
一、	小脑扁桃体下疝畸形编码	91
二、	临床路径检索方法	91
三、	小脑扁桃体下疝畸形临床路径标准住院流程	91
四、	小脑扁桃体下疝畸形临床路径给药方案	96
五、	推荐表单	98

第七章 大脑凸面脑膜瘤临床路径释义	111
一、大脑凸面脑膜瘤编码	111
二、临床路径检索方法	111
三、大脑凸面脑膜瘤临床路径标准住院流程	111
四、大脑凸面脑膜瘤临床路径给药方案	117
五、推荐表单	121
第八章 颅前窝底脑膜瘤临床路径释义	137
一、颅前窝底脑膜瘤编码	137
二、临床路径检索方法	137
三、颅前窝底脑膜瘤临床路径标准住院流程	137
四、颅前窝底脑膜瘤临床路径给药方案	142
五、推荐表单	144
第九章 颅后窝脑膜瘤临床路径释义	156
一、颅后窝脑膜瘤编码	156
二、临床路径检索方法	156
三、颅后窝脑膜瘤临床路径标准住院流程	156
四、颅后窝脑膜瘤临床路径给药方案	161
五、推荐表单	163
第十章 垂体腺瘤临床路径释义	172
一、垂体腺瘤编码	172
二、临床路径检索方法	172
三、垂体腺瘤临床路径标准住院流程	172
四、垂体腺瘤临床路径给药方案	177
五、推荐表单	179
第十一章 大脑半球胶质瘤临床路径释义	190
一、大脑半球胶质瘤编码	190
二、临床路径检索方法	190
三、大脑半球胶质瘤临床路径标准住院流程	190
四、大脑半球胶质瘤给药方案	198
五、推荐表单	200
第十二章 头皮肿瘤临床路径释义	211
一、头皮肿瘤编码	211
二、临床路径检索方法	211
三、头皮肿瘤临床路径标准住院流程	211
四、头皮肿瘤临床路径给药方案	215
五、推荐表单	216
第十三章 椎管内肿瘤临床路径释义	220
一、椎管内肿瘤编码	220
二、临床路径检索方法	220
三、椎管内肿瘤临床路径标准住院流程	220
四、椎管内肿瘤临床路径给药方案	225
五、推荐表单	226
第十四章 前交通动脉瘤开颅夹闭术临床路径释义	238
一、前交通动脉瘤开颅夹闭术编码	238

二、临床路径检索方法	238
三、前交通动脉瘤开颅夹闭术临床路径标准住院流程	238
四、前交通动脉瘤开颅夹闭术给药方案	243
五、推荐表单	245
第十五章 大脑中动脉动脉瘤临床路径释义	260
一、大脑中动脉动脉瘤编码	260
二、临床路径检索方法	260
三、大脑中动脉动脉瘤临床路径标准住院流程	260
四、大脑中动脉动脉瘤给药方案	264
五、推荐表单	265
第十六章 颈内动脉动脉瘤临床路径释义	278
一、颈内动脉动脉瘤编码	278
二、临床路径检索方法	278
三、颈内动脉动脉瘤临床路径标准住院流程	278
四、颈内动脉动脉瘤围术期临床路径给药方案	283
五、推荐表单	284
第十七章 颈部动脉狭窄临床路径释义	298
一、颈部动脉狭窄编码	298
二、临床路径检索方法	298
三、颈部动脉狭窄临床路径标准住院流程	298
四、颈部动脉狭窄临床路径给药方案	301
五、推荐表单	302
第十八章 锁骨下动脉或椎动脉起始端狭窄支架血管成形术临床路径释义	310
一、锁骨下动脉或椎动脉起始端狭窄支架血管成形术编码	310
二、临床路径检索方法	310
三、锁骨下动脉或椎动脉起始端支架血管成形术临床路径标准住院流程	310
四、锁骨下动脉或椎动脉起始端狭窄支架血管成形术临床路径给药方案	314
五、推荐表单	316
第十九章 高血压脑出血外科治疗临床路径释义	324
一、高血压脑出血外科治疗编码	324
二、临床路径检索方法	324
三、高血压脑出血外科治疗临床路径标准住院流程	324
四、高血压脑出血外科治疗给药方案	330
五、推荐表单	331
第二十章 脊髓脊膜膨出临床路径释义	348
一、脊髓脊膜膨出编码	348
二、临床路径检索方法	348
三、脊髓脊膜膨出临床路径标准住院流程	348
四、脊髓脊膜膨出临床路径给药方案	352
五、推荐表单	354
第二十一章 三叉神经良性肿瘤临床路径释义	367
一、三叉神经良性肿瘤编码	367
二、临床路径检索方法	367
三、三叉神经良性肿瘤临床路径标准住院流程	367

四、三叉神经良性肿瘤给药方案	373
五、推荐表单	375
第二十二章 三叉神经痛临床路径释义	385
一、三叉神经痛编码	385
二、临床路径检索方法	385
三、三叉神经痛临床路径标准住院流程	385
四、三叉神经痛临床路径给药方案	390
五、推荐表单	392
参考文献	400
附录1 垂体腺瘤临床路径病案质量监控表单	401
附录2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序	413

第一章

创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径释义

一、创伤性急性硬脑膜下血肿编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：创伤性急性硬膜下血肿（ICD-10：S06.501）

手术操作名称及编码：硬脑膜下血肿清除术（ICD-9-CM-3：01.3101）

2. 修改编码

疾病名称及编码：创伤性急性硬膜下血肿（ICD-10：S06.5）

手术操作名称及编码：硬脑膜下血肿清除术（ICD-9-CM-3：01.3104）

二、临床路径检索方法

S06.5 伴 01.3104

三、创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为创伤性急性硬脑膜下血肿（ICD-10：S06.501）。

行硬脑膜下血肿清除术（ICD-9-CM-3：01.3101）。

释义

■ 适用对象编码参见第一部分。

■ 本路径适用对象为小脑幕上及幕下创伤性急性硬脑膜下血肿。包括幕上及幕下创伤性急性单纯性硬脑膜下血肿，创伤性急性硬脑膜下血肿伴发同侧脑挫裂伤或颅内血肿或颅骨骨折，创伤性急性硬脑膜下血肿伴发脑疝形成。不包括多发部位创伤性急性硬脑膜下血肿，创伤性急性硬脑膜下血肿伴发广泛脑挫裂伤。

■ 本路径适用对象也包括初期表现为创伤性急性单纯性硬脑膜下血肿，合并急性期内发生的同侧或对侧硬脑膜下血肿伴发脑疝形成。

■ 根据创伤性急性硬脑膜下血肿发生解剖部位的不同，其手术切口部位也各不相同，包括冠状瓣切口、枕瓣切口、颞顶瓣切口、额颞顶标准外伤大骨瓣切口、颅后窝开颅切口。各临床单位可根据本单位所熟悉的手术切口结合血肿部位做出不同部位血肿最佳手术入路的临床路径。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006）、《临床技术操作规范·神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2007）、《王忠诚神经外科学》（王忠诚主编，湖北科学技术出版社，2005）、《神经外科学》（赵继宗主编，人民卫生出版社，2007）。

1. 临床表现

- (1) 病史：一般都有外伤史，临床症状较重，并迅速恶化，尤其是特急性创伤性硬脑膜下血肿，伤后短时间内可发展为濒死状态。
- (2) 意识障碍：伤后多数为原发性昏迷与继发性昏迷相重叠，或昏迷的程度逐渐加深；较少出现中间清醒期。
- (3) 颅内压增高表现：颅内压增高症状出现较早，其间呕吐和躁动比较多见，生命体征变化明显（Cushing 反应）。
- (4) 脑疝症状：出现较快，尤其是特急性创伤性硬脑膜下血肿，一侧瞳孔散大后短时间内出现对侧瞳孔散大，并出现去脑强直、病理性呼吸等症状。
- (5) 局灶症状：较多见，早期即可因脑挫伤或（和）血肿压迫引起偏瘫、失语。

2. 辅助检查

- (1) 头颅 CT 扫描（带骨窗像）：是诊断的主要依据，表现为脑表面的新月形高密度影。
- (2) 头颅 X 线平片：半数患者可见颅骨骨折，包括线性骨折或凹线性骨折，部位可与血肿部位不一致。

释义

■ 由于有较重的外伤史，创伤性急性硬脑膜下血肿多伴有较重的脑损伤，其临床特点为在脑挫裂伤症状的基础上，又加了脑受压的表现。如早期出现的神经系统局灶体征、颅高压症状、进行性意识障碍、脑疝形成等。

■ 头颅 CT 平扫应接诊后迅速完成，急性血肿可见新月形或半月形高密度影，少数血肿内渗入脑脊液成分呈混杂或低密度，同侧侧脑室受压、变形，中线向对侧移位。CT 骨窗像或三维重建可明确骨折存在。

■ 头颅 X 线平片和 CT 骨窗可确定颅骨骨折是否存在，其发生率较硬膜外血肿低，约占 50%，且骨折部位可与血肿部位不一致。

（三）选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南·神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006）、《临床技术操作规范·神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2007）、《王忠诚神经外科学》（王忠诚主编，湖北科学技术出版社，2005）、《神经外科学》（赵继宗主编，人民卫生出版社，2007）。

1. 手术治疗：创伤性急性硬脑膜下血肿诊断明确，有以下情况者应行硬脑膜下血肿清除术：
 - (1) 有明显颅内压增高症状和体征，意识障碍或症状进行性加重，或出现新的阳性体征、再昏迷。
 - (2) CT 扫描提示脑受压明显，大脑中线移位 $>5\text{mm}$ 。
 - (3) 幕上血肿量 $>30\text{ml}$ 或幕下血肿量 $>10\text{ml}$ 。
2. 手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病），需向患者或家属交代病情；如不同意手术，应当充分告知风险，履行签字手续，并予严密观察。

释义

■ 创伤性急性硬脑膜下血肿患者行硬脑膜下血肿清除术要符合适应证：有明显颅内压增高症状体征或意识障碍及症状进行性加重的血肿；CT 扫描提示脑受压明显，大脑中线移位 $>5\text{mm}$ ；幕上血肿量 $>30\text{ml}$ 或幕下血肿量 $>10\text{ml}$ 。