



淺談頭部創傷

不小心頭部撞到櫃子或開玩笑的推撞，導致頭部遭遇搖晃或受傷，往往被人忽略忘記。病人常於事後三週至三個月才察覺不適，向腦神經外科醫生求診。

臨床上曾分析200多個腦外傷患者，有一半的人完全不記得有頭部遭搖晃或外傷的經驗。頭部的搖晃或撞擊在日常生活中很容易見到，輕則頭皮外傷，重則意識不清有生命危險。車禍或不慎跌倒撞到頭，別以為沒有流血或外傷就不必檢查診治，臨床上常見的腦內出血就是外表毫無傷口的腦創傷個案。如果頭部曾遭搖晃或撞擊，患者及家屬要注意幾點，比如受傷時有否短暫失去知覺或局部失憶；觀察傷者意識是否清醒，時間需持續三天以上；頭痛及嘔吐症狀是否愈來愈嚴重；手腳單側有否麻木或無力情況；走路步態是否不穩，不穩可能是小腦受傷；腦創傷患者晚上睡覺時，家屬每隔一段時間就應叫喚對方確保其清醒，以免腦內出血血水壓迫腦部，造成嗜睡、昏迷不醒。

頭部創傷的評估分類

格拉斯高（Glasgow Coma Scale）昏迷指數是評估病人意識狀況的一個方法，滿分為15分，最低分為3分。其評分方法是依照病人的睜眼（Eye）、肢體運動（Motor）及語言反應分別評分，三項總和即格拉斯高昏迷指數。頭部外傷後20分鐘內，病人意識的

格拉斯高昏迷指數分為：

- （1）輕度頭部外傷格拉斯高昏迷指數為13分至15分。
- （2）中度頭部外傷格拉斯高昏迷指數為9分至12分。
- （3）嚴重頭部外傷格拉斯高昏迷指數為8分及8分以下。

頭部創傷檢查及處理

電腦斷層掃描（CT Scan）和磁力共振造影（MRI）都已廣泛應用。尤其CT的應用，各種急性期的顱內血腫及腦創傷、腦水腫都可在CT影像下顯示清楚。目前頭部外傷病患除了給予顱骨X光照像外，對於意識不清、有神經功能障礙，及懷疑有顱內血腫的病例，應儘快安排CT檢查。

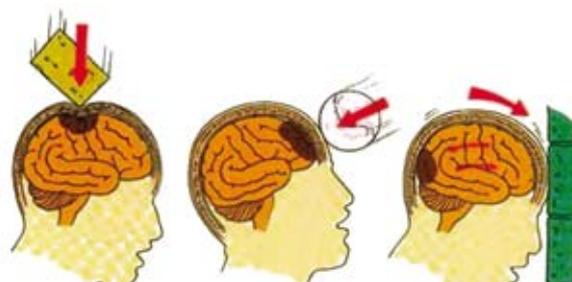
常見頭部創傷種類：

- （1）頭皮血腫：頭部撞擊後多數會腫起如雞蛋般且很痛楚。這種情況不用塗藥、不要揉、不用熱敷，通常一個半月就消失。

（2）頭皮傷口：傷口需要注意止血及保持清潔。

（3）頭痛：頭部外傷後的頭痛變異很大，有些人只有輕微頭痛，有些人卻有難以忍受的頭痛，有人是持續的頭痛，有人是一陣一陣痛，有人是鈍痛，有人是像血管搏動似的痛，有人覺得像灼痛，也有人覺得像有東西壓住的痛，而頭痛的範圍可能涵蓋整個頭部，也可能局限在某些特定部位。姿勢改變、壓力、疲勞或用力時頭痛常會加劇，休息或一般的止痛劑都能使頭痛暫時緩解。

（4）頭暈：頭部外傷後的頭暈通常是間歇性的，每次大約維持幾分鐘，改變姿勢會引發頭暈，心理壓力亦會誘發頭暈，躺臥着閉眼休息時頭暈可改善。頭暈發作的頻率及嚴重程度有相當大的變異性。輕度頭部外傷後約有一半的病人曾出現頭暈，其中約一半持續兩個月以上。頭暈病人中約四分



■所謂硬腦膜上出血是指，頭顱在受到撞擊後顱內血管受到創傷而流血，由於硬腦膜本身是保護腦部最外面的一層硬組織，倘若出血不是很嚴重則在傷後四至五天才會出現不尋常的劇烈頭痛。（照片由彭家雄醫生提供）

之三有頭痛，而頭痛的病人中也大約四分之三有頭暈。

(5) 腦震盪：輕微腦震盪是指沒有任何頭部外傷，但頭部受重擊後可能有短暫失去知覺、聽覺及嗅覺的情況，或是有短暫記憶喪失、頭痛、頭昏、意識不清、視力模糊、走路不穩、耳鳴、噁心、失眠、無法集中注意力、情緒困擾、做事工作提不起精神等現象，此種情況不可忽視，要找腦神經外科醫生診治，腦震盪若未妥善治療會有永久性的後遺症。

(6) 腦創傷：撞擊處鄰近的腦有實質的損傷，常見有顱內出血，除腦震盪的相關症狀外，腦創傷嚴重程度可引起昏睡、昏迷不醒、抽搐、肢體無力、行為或性格異常、呼吸急促等。

(7) 顱內出血（腦出血）：血腫直接壓迫腦神經組織造成傷害，可引起頭痛、嘔吐、呼吸急促、臉部或肢體抽搐、暈眩、肢體無力、肢體麻木和意識改變、昏睡、昏迷不醒，不及時求醫會有永久傷殘或生命危險。在頭部外傷個案中，最常見會致死的併發症就是「硬腦膜下」或「硬腦膜上」出血。

何謂慢性硬腦膜下出血？如果腦創傷患者是老人或幼童，尤其50歲以上的長者，因晚上起床廁所不小心失足，或走路不穩跌倒、撞到腦部，就有機會出現慢性硬腦膜下出血，這種情況常在受傷兩週後慢慢出現，有些人甚至長達兩年。患者易有頭痛或單側無力、類似中風、記憶力減退的現象，小腦受傷也會引起兩側腳無力、



■車禍或不慎跌倒撞到頭，別以為沒有流血或外傷就不必檢查診治，臨床上常見的腦內出血就是外表毫無傷口的腦創傷個案。

走路不穩、食慾變差等症狀。不過電解質不平衡也會有手腳無力情形，很多老人家因此延誤就醫。基本上慢性硬腦膜下出血的發生機率低，通常約為1至3%，一般大腦可自行吸收血水，一旦嚴重出血、長期壓迫腦幹，若未能及時用微創鑽孔手術引流放血水幫助腦部減壓，容易造成病者呼吸抑制，會有永久傷殘或生命危險。

甚麼是硬腦膜上出血？由於頭顱在受到撞擊後顱內血管受到創傷而流血，硬腦膜本身是保護腦部最外面的一層硬組織，倘若出血不是很嚴重，則在頭部外傷的最初幾天（平均是四至五天）才會出現不尋常的劇烈頭痛病兆，甚至某些罹患者被診斷為「偏頭痛」或「緊張性頭痛」來治療，因此在臨床上出現頭痛症狀的患者也應將頭部外傷的經過告知醫生，好讓醫生能作出明確的鑑別診斷。

(8) 腦撕裂傷及頭骨碎片：直接傷害到組織，症狀與腦創傷、顱內出血相同。

(9) 腦水腫：腦細胞受傷後常發生水腫現象，導致中樞神經損傷之餘也會造成顱內出血。

(10) 腦缺血：常因顱內壓升高導致血液供應不足，引起腦細胞的傷害或死亡。

(11) 癲癇症：腦創傷患者約有2至7%的人可能出現癲癇症狀，尤其是中重度腦受傷者發生癲癇的機率較高，此時需觀察腦電波是否異常，若是嚴重癲癇便需要服抗癲癇藥來控制。

頭部創傷的注意事項

頭部受傷後72小時內是最重要的觀察時期，患者及家屬需特別注意。若患者有下列症狀產生，便應儘快與腦神經外科醫生聯絡或直接到醫院接受進一步檢查：

- (1) 受傷時有否短暫失去知覺或局部失憶。
- (2) 劇烈頭痛或頭暈。
- (3) 嗜睡或無法叫醒（如意識逐漸不清）。
- (4) 對外界漠不關心，注意力不集中或性格改變。
- (5) 對時間與地點失去定向力。
- (6) 噁心、嘔吐、眩暈。
- (7) 手腳單側有無麻木或無力情況。
- (8) 走路步態是否不穩。
- (9) 腦創傷患者晚上睡覺時，家屬應密切留意，隔一段時間就應叫喚對方一下以確保其清醒，以免腦內出血血水壓迫腦部，造成嗜睡、昏迷不醒。

*如對腦及脊椎神經外科有任何查詢，請瀏覽www.brainandspine.com.hk / www.chiro-neuro.hk 或致電 2367 6116。