

老年颅脑损伤患者的临床特点与个体化治疗方案探讨

耿明 胥小波 王尚龙

新疆生产建设兵团第九师医院 新疆 塔城 834601

【摘要】目的：探讨老年颅脑损伤患者的临床特征及个体化治疗方案的应用效果，为临床诊疗优化提供依据。方法：回顾性分析我院2019年1月至2024年12月收治的86例老年颅脑损伤患者（≥60岁）的临床资料，总结其致伤机制、病理类型、合并症及临床症状特点，根据患者年龄、损伤程度、基础疾病等制定个体化治疗方案，对比不同治疗模式下患者的住院时间、并发症发生率及预后情况。结果：老年颅脑损伤患者以跌倒为主要致伤原因（58.1%），其次为交通事故（26.7%）；病理类型中硬膜下血肿占比最高（41.9%），且合并基础疾病者占76.7%，以高血压、糖尿病为主。实施个体化治疗后，患者并发症发生率为16.3%，显著低于常规治疗对照组（32.6%），住院时间缩短至（18.2±4.5）天，预后良好率（GOS评分4-5分）达65.1%。结论：老年颅脑损伤患者具有致伤原因集中、病理类型特殊、合并症多、症状不典型等特点，基于患者个体情况制定针对性治疗方案，可有效降低并发症发生率，改善预后，值得临床推广应用。

【关键词】老年患者；颅脑损伤；临床特点；个体化治疗；预后

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.007

引言

颅脑损伤是神经外科常见急重症，具有高发病率、高致残率及高死亡率的特点，随着人口老龄化进程加快，老年颅脑损伤患者占比逐年上升，已成为公共卫生领域的重要问题^[1]。老年患者因生理机能退化性改变，脑萎缩导致颅内代偿空间增大，且常合并多种基础疾病，服用抗血栓药物比例较高，使得其颅脑损伤后的临床表现、病理演变及治疗反应均与中青年患者存在显著差异^[2]。目前临床对老年颅脑损伤的治疗仍多参照常规诊疗指南，但老年患者个体差异大，常规标准化治疗难以兼顾不同患者的生理储备、基础疾病及损伤特点，易导致并发症增多、预后不佳等问题。因此，明确老年颅脑损伤患者的临床特殊性，制定科学合理的个体化治疗方案，对提高诊疗效果、改善患者生存质量具有重要意义。本文通过回顾性分析老年颅脑损伤患者的临床资料，系统探讨其临床特点及个体化治疗策略，为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年1月至2024年12月收治的86例老年颅脑损伤患者作为研究对象，其中男性51例，女性35例；年龄60-88岁，平均年龄（72.3±6.5）岁；损伤至入院时间0.5-12小时，平均（3.2±1.8）小时。

纳入标准：年龄≥60岁，经头颅CT或MRI检查确诊为颅脑损伤，临床资料完整。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭者，既往有脑卒中、痴呆等神经系统疾病史者，入院时已处于脑死亡状态者。

1.2 研究方法

收集患者的临床资料，包括致伤原因、病理类型、Glasgow

昏迷评分（GCS）、合并基础疾病、临床表现及实验室检查结果等，总结老年颅脑损伤患者的临床特点。根据患者个体情况制定个体化治疗方案，具体原则为：结合年龄、损伤严重程度（GCS评分）、病理类型、基础疾病及生理储备能力，综合评估手术与非手术指征，优化围治疗期管理，针对性预防并发症。以同期采用常规标准化治疗的43例老年颅脑损伤患者作为对照组，对比两组患者的住院时间、并发症发生率（颅内感染、肺部感染、应激性溃疡等）及出院后3个月预后情况（采用GOS评分评估，1分：死亡，2分：植物生存，3分：重度残疾，4分：轻度残疾，5分：恢复良好）。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 老年颅脑损伤患者临床特点

致伤原因：跌倒49例（58.1%），其中居家跌倒37例，户外跌倒12例；交通事故23例（26.7%）；意外撞击8例（9.3%）；其他6例（7.0%）。病理类型：硬膜下血肿36例（41.9%），脑挫裂伤合并血肿22例（25.6%），硬膜外血肿14例（16.3%），蛛网膜下腔出血8例（9.3%），多发性损伤6例（7.0%）。GCS评分：轻型（13-15分）42例（48.8%），中型（9-12分）29例（33.7%），重型（3-8分）15例（17.4%）。合并基础疾病：66例（76.7%）患者合并1种及以上基础疾病，其中高血压42例，糖尿病28例，冠心病19例，慢性阻塞性肺疾病11例，服用阿司匹林、华法林等抗血栓药物者23例。临床表现：典型头痛、呕吐症状者仅41例（47.7%），28例（32.6%）表现为意识模糊、反应迟钝，17例（19.8%）以肢体活动障碍为

首发症状，部分轻型患者早期症状不典型，仅表现为精神萎靡。

2.2 两组患者治疗效果对比

研究组 86 例患者经个体化治疗后，住院时间 (18.2±4.5) 天，并发症发生率 16.3% (14/86)，其中肺部感染 8 例，颅内感染 2 例，应激性溃疡 4 例；预后良好率(4-5 分)65.1%(56/86)，死亡 6 例 (7.0%)。对照组 43 例患者经常规治疗后，住院时间 (25.6±5.8) 天，并发症发生率 32.6% (14/43)，其中肺部感染 9 例，颅内感染 3 例，应激性溃疡 2 例；预后良好率 44.2% (19/43)，死亡 8 例 (18.6%)。两组对比，研究组住院时间显著缩短，并发症发生率降低，预后良好率提高，差异均具有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 不同损伤程度患者个体化治疗方案及效果

损伤程度 (GCS 评分)	例数 (n)	个体化治疗方案要点	预后良 好率 (%)	并发症 发生率 (%)
轻型 (13-15 分)	42	卧床休息,动态 CT 复查,控制基础疾病,停用抗血栓药物并评估出血风险,对症支持治疗	83.3	7.1
中型 (9-12 分)	29	颅内压监测,脱水降颅压治疗,根据水肿变化调整方案,必要时微创穿刺引流,加强呼吸道管理	55.2	17.2
重型 (3-8 分)	15	急诊手术清除血肿+去骨瓣减压,多模态监测,机械通气支持,抗感染及营养支持,早期康复干预	26.7	40.0

3 讨论

3.1 老年颅脑损伤患者临床特点分析

老年颅脑损伤患者的临床特点与中青年患者存在明显差异，这与老年群体的生理特性、生活状态及基础疾病情况密切相关^[3]。本研究结果显示，跌倒为老年颅脑损伤的首要致伤原因，占比 58.1%，且以居家跌倒为主，这与老年人平衡能力下降、骨质疏松、视力减退及居家环境危险因素有关。病理类型方面，硬膜下血肿占比最高，达 41.9%，高于其他病理类型，原因在于老年患者脑萎缩导致脑表面与硬脑膜之间间隙增宽，桥静脉张力增加，轻微外力即可导致静脉破裂出血，且出血初期症状不典型，易被忽视，部分患者就诊时血肿已形成一定体积，增加治疗难度。

合并基础疾病多是老年颅脑损伤患者的另一显著特点，本研究中 76.7% 的患者合并基础疾病，其中高血压、糖尿病占比最高，且 26.7% 的患者服用抗血栓药物，这些因素不仅会增加

损伤后出血风险，还会影响组织修复能力，增加并发症发生率。临床表现上，老年患者典型头痛、呕吐症状发生率较低，仅 47.7%，部分患者以意识模糊、肢体活动障碍为首发症状，轻型患者早期甚至仅表现为精神萎靡，这与老年患者脑功能退行性改变、对损伤的反应性降低有关，易导致漏诊、误诊，延误治疗时机^[4]。此外，老年患者生理储备能力差，损伤后继发性损伤进展更快，脑水肿、颅内高压的发生率及严重程度均高于中青年患者，对治疗的耐受性也相对较差，这些特点均增加了临床诊疗的复杂性。

3.2 老年颅脑损伤患者个体化治疗方案探讨

基于老年颅脑损伤患者的临床特殊性，常规标准化治疗方案难以满足临床需求，个体化治疗成为改善患者预后的关键^[5]。个体化治疗的核心是结合患者年龄、损伤严重程度、病理类型、基础疾病、生理储备能力及用药史等，综合评估后制定针对性治疗策略，实现“精准治疗”与“安全治疗”的统一。

对于轻型老年颅脑损伤患者，虽病情相对缓和，但需警惕迟发性颅内出血的风险，尤其是服用抗血栓药物的患者，应及时停用药物并评估出血风险，动态复查头颅 CT，避免过早活动导致出血加重。同时，需积极控制基础疾病，维持血压、血糖稳定，对症给予止痛、镇静药物，避免药物不良反应对老年患者肝肾功能造成影响。中型患者要开展加强颅内压监测工作，并且要运用合理方式去处理使用脱水药物的工作，来避免因为过度脱水而引发电解质紊乱以及肾功能损伤的情况。对于血肿量处于临界值这个方面的患者，可以优先选用微创穿刺引流术，以此减少手术创伤，来提升降低并发症发生率这项工作。重型患者的病情极其危急，需要进行急诊手术来清除血肿、解除颅内压迫，在必要的时候开展去骨瓣减压术。在术后要运用多模态监测手段，实时去处理评估脑灌注压、脑组织氧分压的工作，及时地调整治疗方案，同时还要进行加强机械通气、抗感染、营养支持等综合治疗，去预防肺部感染、应激性溃疡等并发症，当病情稳定后要马上尽早启动康复干预，来实现改善肢体及认知功能的目的。围治疗期的管理工作，在老年颅脑损伤个体化治疗这个方面拥有重要作用，老年患者所拥有的免疫力处于低下状态，呼吸道分泌物的排出这一能力比较差，容易出现肺部感染的情况，需要加强呼吸道的护理工作，定时去进行翻身、拍背等操作，在必要的时候开展气管切开术。对于合并糖尿病的患者而言，需要严格地控制血糖，避免因为高血糖而使得脑组织损伤加剧；合并高血压的患者，要把血压维持在合理范围之内，避免血压过高导致再出血，血压过低影响脑灌注。此外，老年患者的营养需求比较特殊，需要早期就给予肠内营养支持，以此改善营养状况，增强组织的修复能力，提高预后的质量。本研究结果所呈现出的状况是，在推行了个体化治疗之后，患者的住院时间有了显著程度的缩短，其并发症的发生率降低到了 16.3%，而预后良好率则达到了 65.1%，这些

数据同常规治疗对照组相比是均为更优的，这也就证明了个体化治疗方案能够有效地契合老年颅脑损伤患者在临床上所具备的特性，能够进行降低诊疗风险以及改善预后等方面的工作。不过需要留意的是，重型老年颅脑损伤患者的预后依旧是较差的，其预后良好率仅仅只有 26.7%，并发症发生率为 40.0%，这种情况表明针对重型患者来说，需要进一步来优化治疗方案，同时要加强多学科的合作，以此来提高诊疗的水平。

3.3 研究局限性

本研究为单中心回顾性研究，样本量相对有限，且随访时间较短，仅评估出院后 3 个月的预后情况，结果可能存在一定偏差。未来需开展多中心、前瞻性研究，扩大样本量，延长随

访时间，进一步验证个体化治疗方案的长期效果，为老年颅脑损伤的诊疗提供更可靠的循证医学依据。

4 结论

老年颅脑损伤患者具有致伤原因以跌倒为主、病理类型以硬膜下血肿多见、合并基础疾病多、临床表现不典型、继发性损伤进展快等特点，临床诊疗中需充分认识这些特殊性，避免漏诊、误诊。基于患者个体情况制定针对性的个体化治疗方案，优化手术与非手术治疗选择，加强围治疗期管理，针对性预防并发症，可有效缩短住院时间，降低并发症发生率，改善患者预后，值得临床推广应用。同时，需加强老年人群跌倒预防宣传，优化居家环境，控制基础疾病，减少颅脑损伤的发生风险。

参考文献：

- [1] 中华医学会神经外科学分会.中国颅脑创伤诊治指南(2025 版)[J].中华神经外科杂志,2025,41(1):3-20.
- [2] 范晓婷,李健,高宝祥,唐沂迁,王玉双,王生级.5112 例急性创伤性颅脑损伤患者临床特点及预后分析[J].滨州医学院学报,2025,48(5):508-511525.
- [3] 潘春霞,陆恺,袁晓春,陈松华.颅脑损伤患者短期预后不良的影响因素分析[J].大医生,2025,10(13):128-131.
- [4] 孙国章,蒋凤玲,李英,马博文,刘婷,陶宇.创伤性颅脑损伤患者预后的影响因素分析[J].中国当代医药,2020,27(5):50-5256.
- [5] 辛志成,周政,龙连圣,张建忠,赵朝晖,李夏良,蒋超,苏强.影响老年重型颅脑损伤患者预后的危险因素[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(22):15-17.