

不同手术方法治疗颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水效果比较分析

李海峰

郴州市第四人民医院神经外科 423000

[摘要]目的 比较分析不同手术方法治疗颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水效果。**方法** 研究对象均选自于我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间收治的颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水患者, 共计 110 例。通过奇偶数法进行分组, 其中对照组占 55 例, 实验组占 55 例。对照组实施脑室腹腔分流术与颅骨修补术分期治疗, 实验组实施脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗。对比两组患者的治疗总有效率、治疗前后格拉斯哥预后分级评分 (GOS)、格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 以及并发症发生的情况。**结果** 实验组患者的治疗总有效率为 96.36%, 明显高于对照组 (74.55%), $P<0.05$; 治疗后, 两组患者的 GOS、GCS 评分均较治疗前改善, 且实验组改善程度优于对照组, $P<0.05$; 对照组并发症发生率为 18.18%, 相较于实验组明显更高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对于颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水的临床治疗, 采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗的效果显著, 可改善预后, 值得推广。

[关键词] 颅脑损伤; 去骨瓣减压术; 交通性脑积水; 不同手术方法

[中图分类号] R651.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-028-02

临床神经外科中, 常使用去骨瓣减压术治疗颅脑损伤, 具有一定疗效^[1]。然而, 去骨瓣减压术预后效果不佳, 可引发各种术后并发症, 例如交通性脑积水等。进一步延误患者的恢复, 使得其生活质量下降^[2]。本次研究中, 主要对我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间收治的 110 例颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水患者进行观察, 探究实施脑室腹腔分流术与颅骨修补术分期治疗与同期治疗的效果。相关研究情况见下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

选择我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间收治的 110 例颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水患者作为观察对象, 男性 67 例, 女性 43 例; 年龄 18-67 (36.56±10.28) 岁。通过奇偶数法分为对照组、实验组, 每组 55 例。组间资料对比无统计学意义, 可进行对比。

1.2 方法

实验组中, 患者同期进行脑室腹腔分流术与颅骨修补术, 对照组先行脑室腹腔分流术, 半年后再进行颅骨修补术。

1.3 观察指标、判定标准

1.3.1 观察指标: 观察两组患者的治疗总有效率、治疗前后 GOS 评分、GCS 评分以及并发症发生的情况。

1.3.2 判定标准: ①疗效判定标准^[3]: 显效: 头颅 CT 检查发现脑室系统明显缩小, 且周围的水肿情况有所改善; 有效: 治疗后, 患者经头颅 CT 检查发现脑室系统存在缩小情况, 且周围水肿情况有所好转; 无效: 未达到以上任何一条标准。总有效率为显效率与有效率之和。②GCS 评分主要从患者睁眼、语言以及运动三方面判定, 15 分为正常, 13-14 分表示轻度昏迷, 9-12 分表示中度昏迷, 3-8 分表示重度昏迷, <3 分表示预后极差。③GOS 评分: 分为 5 分恢复良好恢复正常生活, 尽管有轻度缺陷; 4 分轻度残疾但可独立生活; 能在保护下工作; 3 分重度残疾清醒、残疾, 日常生活需要照料; 2 分植物生存仅有最小反应 (如随着睡眠/清醒周期, 眼睛能睁开); 1 分死亡。

1.4 统计学处理

将文中的数据均录入至 SPSS20.0 软件中, 并进行相关统计学核对。以均数 ± 标准差形式表示计量资料, 组间数据用 t 检验; 以率形式表示计数资料, 组间数据用 χ^2 检验。两组患者的数据对比差异显著, 则表示具有统计学意义, 采用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者的疗效

经治疗后, 实验组患者的总有效率为 96.36%, 相较于对照组明显更高, $P<0.05$ 。详细情况如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者的治疗总有效率

组别	例 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
实验组	55	31	19	5	96.36
对照组	55	21	10	14	74.55

2.2 对比两组患者治疗前后的 GOS 评分、GCS 评分

治疗前, 两组患者的 GOS 评分、GCS 评分对比差异均不显著, 统计学无意义 ($P>0.050$); 治疗后, 两组患者的 GOS 评分、GCS 评分均较治疗前改善, 其中实验组患者的改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详情见表 2 所示:

表 2: 比较两组患者治疗前后的 GOS 评分、GCS 评分 (分)

分组	GOS 评分		GCS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	2.65±0.60	5.35±0.42	7.36±4.26	12.56±2.86
对照组	2.61±0.59	3.42±0.23	7.41±4.31	10.23±1.52

2.3 对比两组患者的并发症

在治疗过程中, 实验组并发症发生率为 5.45%, 相较于对照组, 明显更低, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3 所示:

表 3: 对比两组患者的并发症

组别	例 (n)	感染 (n)	血肿 (n)	管道堵塞 (n)	发生率 (%)
实验组	55	1	1	1	5.45
对照组	55	3	4	3	18.18

3 讨论

对于颅脑损伤患者, 临床常行去骨瓣减压术治疗, 具有降低颅内压、保证脑灌注压有效等疗效, 可将患者的死亡率降低^[4-5]。然而去骨瓣减压术同样具有一定的缺陷, 可造成颅骨缺损, 进而加重患者的脑积水并发症, 不利于预后^[6-7]。

对于颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水, 临床常先使用脑室腹腔分流术治疗, 待患者病情稳定后, 进行颅骨修补术治疗^[8]。该分期治疗方法增加了患者的麻醉次数, 机体重复性受到损伤, 可延长其恢复时间^[9-10]。本次研究中, 采用同一次麻醉, 将两种手术同期完成, 取得了较为理想的效果。研究结果中, 实验组患者的治疗总有效率高过对照组, GOS 评分、GCS 评分优于对照组, $P<0.05$ 。提示, 脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗, 可减轻患者的意识障碍, 提高治疗效果。同时, 同期治疗后, 患者的预后更佳, 并发症发生率更低^[11-12]。说明, 同期治疗有助于患者的正常脑生理功能以及颅内压恢复, 可减少感染、血肿等并发症。在血管供

血区脑功能障碍方面,可防止其进一步加重,减轻了术后分流过度等症状^[13]。

综上所述,对于颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水患者,临床将脑室腹腔分流术与颅骨修补术进行同期治疗,可减轻患者的意识障碍,提高治疗效果,降低术后并发症发生。在改善患者预后方面具有积极意义,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴信光,张国志.不同手术方式治疗颅脑损伤去骨瓣术后交通性脑积水的疗效观察[J].广西医科大学学报,2016,33(4):694-696.
- [2] 熊学辉,瞿丹霞.创伤性颅脑损伤去骨瓣减压 144 例术后并发症分析[J].安徽医药,2016,20(11):2102-2104.
- [3] 胡群亮,葛云飞,闫改军,等.重型颅脑创伤去骨瓣减压术后脑积水的治疗方案选择[J].中华创伤杂志,2015,31(12):1063-1067.
- [4] 史建军,曹敏,张刚利,等.成人去骨瓣减压术后常压性脑积水的分析[J].山西医药杂志,2017,46(10):1131-1133.
- [5] 王雪松.重型颅脑创伤去骨瓣减压外科治疗后脑积水处理方法研究[J].检验医学与临床,2016,13(24):3531-3532.
- [6] 符传艺,陈健龙,张茂,等.介入栓塞与显微手术夹闭治疗

(上接第 25 页)

合性的护理后,能够有效的提升患者的治疗有效率,同时提升了患者对于疾病的认识,在生活中能够做到避面发病诱因,减少复发频率,提升生活质量。

综上所述,在胃溃疡的临床护理中给予综合护理,能够有效提升患者的治疗有效率,促进患者尽早恢复健康,是临床上值得推广的护理方法。

[参考文献]

- [1] 丁巧珍.消化内科胃溃疡的临床护理分析[J].中国医药指南,

(上接第 26 页)

防安全事故发生,保证护理工作正常有序进行,由于患儿较为特殊,对安全事故了解较少,所以家长对护理的要求更高,细节管理的实施可加强护理人员与患儿家长的沟通交流,有助于建立护患之间的信任感,建立良好的护患关系,不断提高患儿家长的安全意识,进而提高其护理满意度,降低不良事件发生率^[3]。

综上所述,对小儿护理管理的过程中实行细节管理可有效提高患儿家长的满意度,提高护理质量以及护理人员的工作

后交通动脉瘤伴急性脑积水效果比较[J].介入放射学杂志,2016,25(6):473-477.

[7] 黄程.分期脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):94-95.

[8] 曹春妮,张祚福,林春华等.高压氧对重度颅脑外伤患者去骨瓣减压术后并发症及预后的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2017,24(1):50-55.

[9] 钱明,王学建,汪志峰,等.不同手术方式治疗脑外伤术后脑积水患者的效果[J].实用医学杂志,2017,33(15):2601-2603.

[10] 欧阳一彬,莫业和,刘达远,等.道路交通事故致重型颅脑损伤后并发脑积水的原因分析[J].重庆医学,2016,45(27):3862-3864.

[11] 邹钦,阳小生,吴小兵,等.早期、同期手术治疗重型颅脑损伤术后颅骨缺损并脑积水 21 例[J].临床外科杂志,2015,23(8):632-633.

[12] 张建斌,黄齐兵,纪延伟,等.去骨瓣减压术后脑积水的治疗策略及手术并发症的分析[J].中华神经外科杂志,2016,32(10):1029-1033.

[13] 胡加长,绍波,李亚丰.外伤去骨瓣减压术后不同时期并发症的临床研究[J].中国医师杂志,2016,18(2):277-278.

2013,23:758-759.

[2] 张伟,李晋平,杜滨.胃溃疡 90 例临床观察[J].吉林医学,2010,27:4655-4656.

[3] 黄玲,黄丽霞,邱小雅.慢性胃溃疡患者的针对性护理分析[J].护理实践与研究,2011,8(10):81.

[4] 李珍.健康教育干预对慢性胃炎患者的护理效果分析[J].中国保健营养,2012(4):59-60.

[5] 王彦鑫,金昌德,张萌.消化性溃疡患者护理干预模式的研究进展[J].护理实践与研究,2013,(08):119-121.

作效率,不断提高患儿的生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张卫丽,李炜,陈丽丽.细节管理在小儿护理安全管理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2017,25(06):108-109.

[2] 张丽,寇晓娟.细节管理在儿科护理管理中的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):90.

[3] 黄周红.细节管理在小儿安全护理中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(13):131-132.

(上接第 27 页)

知性,降低低血糖发生率。护理干预措施上包括心理护理干预,老年糖尿病患者伴有不同程度上的焦虑、抑郁,在治疗和护理上积极性不高。护士应多与患者交流和沟通,了解患者内心所想,尤其是有心理障碍的患者,应主动关心,消除其不良情绪,保持良好的心态。老年患者因自身年龄原因,记忆力较差,经常漏服或者是剂量不对,护士应告知其按时服用降糖药,注意明确药物服用的时间,例如餐前服用、餐后服用以及餐后服用等。在认知行为的干预上告知患者正确处理低血糖的方法,提高低血糖防范意识^[5]。通过健康讲座和宣传手册,告知患者服用降糖药期间的注意事项,多次提醒患者随身携带糖果,预防低血糖的发生。研究结果表明,观察组老年糖尿病患者的低血糖发生次数低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述,护理干预在老年糖尿病患者低血糖中的应用有效的改善认知水平,降低低血糖发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 蔡昆.护理干预在老年糖尿病低血糖中的效果观察[J].世界临床医学,2016,10(18):176,178.

[2] 任成芳.老年糖尿病低血糖的预防及护理措施[J].糖尿病新世界,2014,34(8):56.

[3] 孟隽.老年糖尿病低血糖的预防及护理措施[J].医药前沿,2016,6(12):275-276.

[4] 赵春梅.老年糖尿病低血糖反应临床观察及护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8597-8598.

[5] 段庆芳.老年糖尿病低血糖的预防及护理体会[J].中国实用医药,2014,9(4):225-226.