

改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用研究

李孟桦

怀化市中医院脑病科 湖南怀化 418000

[摘要] 目的 分析改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果。方法 选取自 2014 年的 1 月-2016 年的 11 月在我院接受改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗的 27 例重型颅脑损伤患者做为研究组; 另外选取同时期在我院接受标准外伤大骨瓣开颅术治疗的 25 例重型颅脑损伤患者做为对照组, 对比两组术后并发症及存活率。结果 研究组患者与对照组相比术后并发症的发生率更低, 且术后的存活率更高, 两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。结论 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果较常规术式更加显著, 且创伤稍小, 能够提升患者的存活率, 提高其恢复效率。

[关键词] 改良; 标准; 外伤; 大骨瓣开颅术; 重型颅脑损伤

[中图分类号] R651.15 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-034-02

[Abstract] **Objective** application effect analysis of modified standard large trauma craniotomy in the treatment of severe craniocerebral injury. **Methods** from 2014 October -2016 year in October in our hospital 27 cases of severe craniocerebral injury patients with modified standard large trauma craniotomy in the treatment as the study group also selected the same period; 25 cases of patients with severe craniocerebral injury with standard large trauma craniotomy treatment as the control group in our hospital, compared two groups of postoperative complications and survival rate. **Results** the patients in the study group compared with the control group, the incidence of postoperative complications was lower, and the postoperative survival rate is higher, two contrast visible significant difference $P < 0.05$. **Conclusion** modified standard large trauma craniotomy for the treatment of severe traumatic brain injury is more effective than conventional surgery, and the wound is small, can improve the survival rate of patients and improve the recovery efficiency.

重型脑损伤是致死率、病死率均偏高的脑损伤类型, 帮助患者选择合理的治疗术式, 在保障术后存活的基础上提高恢复效率, 是当前临床人员最为关注的课题^[1]。本文分析了改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取自 2014 年的 1 月-2016 年的 11 月在我院接受改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗的 27 例重型颅脑损伤患者做为研究组; 另外选取同时期在我院接受标准外伤大骨瓣开颅术治疗的 25 例重型颅脑损伤患者做为对照组。两组患者的基本资料如下: (1) 研究组, 有男性 16 例, 女性 11 例; 年龄最小患者有 20 岁, 最大 62 岁, 平均年龄是 (43.2 ± 7.2) 岁; 受伤原因: 交通伤 12 例、坠落伤 7 例, 打击伤 5 例, 其他伤 3 例。(2) 对照组, 有男性 15 例, 女性 10 例; 年龄最小患者有 22 岁, 最大 62 岁, 平均年龄是 (45.6 ± 7.4) 岁; 受伤原因: 交通伤 13 例、坠落伤 6 例, 打击伤 6 例, 其他伤 2 例。两组患者基本资料对比未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者被送至入院后立即安排医生为其诊治, 进行全面检查以明确伤情, 施以对症治疗并制定个体化治疗方案。两组患者均接受手术治疗, 术前将各项常规术前检查完善, 对患者身体状况予以准确评估。对照组患者采用标准外伤大骨瓣施治。

观察组患者则采用改良标准外伤大骨瓣开颅术施治, 方法如下: 于颞弓上耳屏耳屏前的 1cm 处开始行手术切口, 自耳廓的上方经后上方向顶骨正中线延伸, 平行于矢状线并略呈弧形, 到达前额发际处时再向对折, 至中线的 2-4cm。实施骨瓣剥离操作, 暴露范围应包括整个颅骨的隆突部, 以额旁正中线的 2-3cm 处为上界, 下界则平颞弓, 将整个鳞部及颞骨咬除, 最终形成大小在 10×12 cm 的减压骨窗。对硬膜外血肿予以清除, 沿颅底将硬膜平行切开并呈放射状将余下的硬膜切开, 对坏死组织与硬膜下血肿予以清除, 颞叶底面用脑压板轻轻抬起, 用生理盐水进行反复冲洗, 松动陷入脑组织; 若暴露效果满意实施天幕切开操作, 将硬膜腔扩大实施减压缝合, 解剖复位硬脑膜, 常规放置引流管。

术后增加对两组患者相关生命体征的观察频率, 积极预防并发症; 治疗后期鼓励患者进行早期康复治疗, 同时以针灸、高压氧等干预手段辅助患者恢复。

1.3 观察指标

观察两组患者术后并发症的发生情况。

1.4 效果判定

两组患者在术后 3 个月时获得随访, 依据颅内压控制情况、恢复情况判定治疗效果。患者在接受治疗后颅内压正常, 机体恢复正常, 为恢复良好; 患者颅内压控制良好, 但机体存在轻度的功能障碍, 为轻度残疾; 患者的颅内压基本得到控制, 机体仍有中度的功能障碍, 生活基本能够自理, 为中度残疾; 患者的颅内压基本得到控制, 机体存在有重度功能障碍, 无法生活自理, 为重度残疾; 植物生存; 死亡。存活率等于恢复良好率、轻度残疾率、中度残疾率相加。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析, 以 (χ^2) 表示计量资料, 并进行 t 检验; 以 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 的差异表示具有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者在术后并发症的发生情况对比

研究组患者术后发生并发症 13 例, 并发症发生率是 48.15%; 对照组患者术后发生并发症 19 例, 并发症发生率是 76.00%; 研究组患者与对照组相比术后并发症的发生率更低, 两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的治疗效果对比

两组患者在存活率方面对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者在存活率方面对比

组别	例数	恢复良好	轻度残疾	中度残疾	重度残疾	植物生存	死亡	存活率
观察组	27	6	5	5	4	2	4	77.78% (21/27)
对照组	25	3	4	2	3	4	8	52.00% (13/25)

3 讨论

脑损伤包括原发性脑损伤和继发性脑损伤, 据伤情的严重程度可分为轻、中、重型脑外伤, 重型脑外伤属严重脑部损伤类型, 病情严重而发展迅速, 在明确伤情后, 必须把握治疗时机, 尽早给予患者有效治疗, 保障患者能够有相对理想的预后^[2]。关于重型脑损伤的治疗, 临床多主张行手术治疗, 以往传统的骨瓣减压术无法将颞极、额极与颅底部充分暴露, 对于坏死组织的清除和彻底止血都有一定难度, 易诱发脑肿胀、脑膨出、脑水肿等较为严重的后果。标准外伤大骨瓣开颅术的临床应用在一定程度上避免了上述严重后果, 但存在的缺点仍然使该术式的广泛应用受到限制, 其对患者造成的较大创伤和易引

发的诸多并发症都不容忽视,且术后患者存活率也无法令人满意^[3]。

近年来经改良的标准外伤大骨瓣开颅术在治疗重型脑损伤方面获得了认可,并凸显出一定优势,本文研究显示,研究组采用改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗,与对照组相比,研究组患者与对照组相比术后并发症的发生率更低,且术后的存活率更高,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。研究结果充分证明了改良标准外伤大骨瓣开颅术的效果和应用价值。我们将改良术式的优点总结如下:①改良术式切口设计是经过中线前且于对侧的发际内停止,此设计让切口起点、止点与颞突间构成超过 120° 的夹角,利于颅底和额叶的暴露^[4]。②改良术式可将整个鳞部、颞骨,同时将蝶骨嵴与颅底之间咬平,保障获得面积足够的减压骨窗,与标准术式相比减压效果会更加理想。③对于骨瓣施以充分的减压,对于颅内压的缓解和神经功能的改善有积极作用,显著降低术后脑梗塞发生率。④硬膜实施减张缝合,避免术后皮下组织与脑皮质粘连。

同时,我们也将施术体会做出如下总结,旨在与各位同仁分享经验:①颅内血肿的清除必须彻底。②要将硬膜开口同骨窗等大,且

术后硬膜尽量予以减张缝合,分层缝合头皮时要严密。③考虑创面较大,硬膜缝合后止血要更加仔细,且确保术后引流畅通。

综上所述,改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果较常规术式更加显著,且创伤稍小,能够提升患者的存活率,提高其恢复效率。

[参考文献]

- [1] 陈江生,宋明浩,李红萍,等.改良标准外伤大骨瓣减压加扩大硬膜成形术治疗重型颅脑损伤疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(27):6667-6668.
- [2] 苏放文,李海波.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑疝形成的重型颅脑损伤[J].中国现代医学杂志,2010;20(13):2047-2052.
- [3] 童仲驰,李志峰,谭彬,等.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用研究[J].中国现代医学杂志,2010,20(10):1587-1590.
- [4] 毛桂康.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤疗效分析[J].海南医学院学报.2012,18(7):929-931.

(上接第30页)

值分析[J].中国内镜杂志,2015,21(9):999-1002.

[3] 王小刚,唐恭正,刘三刚,等.内镜逆行胰胆管造影治疗胆胰疾病在基层医院中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):117-118.

[4] 王杰民.200例胆胰疾病采用内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)诊治的临床分析[J].中外女性健康研究,2016,20(13):221-221.

[5] 麻树人.经内镜逆行胰胆管造影治疗80岁以上胆胰疾病患者的策略[J].临床肝胆病杂志,2014(12):1253-1254.

[6] 缪林,王飞.经内镜逆行胰胆管造影在胆胰疾病中的应用[J].

临床肝胆病杂志,2014(12):1259-1266.

[7] 蒋圣军,王永光,李其美,等.治疗性经内镜逆行胰胆管造影在胆胰疾病治疗中的应用[J].临床肝胆病杂志,2016(7):1360-1363.

[8] 李仁宝,尹志强.经内镜逆行性胰胆管造影术对胆胰疾病的诊治效果研究[J].安徽医药,2015(3):545-547.

[9] 王小刚,唐恭正,刘三刚,等.内镜逆行胰胆管造影治疗胆胰疾病在基层医院中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):117-118.

[10] 张排旗,王向平,王景杰,等.内镜逆行胆胰管造影在老年胆胰疾病诊断和治疗中的价值[J].新乡医学院学报,2015,32(2):139-142.

(上接第31页)

[1] 王亚平,路通.人工髋关节置换与股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的比较[J].中国组织工程研究,2013,12(52):8961-8966.

[2] 张大鹏,侯明明,张圣洁等.老年股骨转子间骨折行股骨近端髓内钉内固定术与人工髋关节置换术的疗效对比[J].山西医科大学学报,2014,45(11):1100-1101.

[3] 郭晓亮,卫小春,王小虎等.股骨转子间骨折髓内固定物治疗

的优劣评说[J].中国组织工程研究,2013,09(26):4904-4911.

[4] 庞向华,欧兆强,欧阳建江等.半髋关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效对比[J].重庆医学,2013,42(10):1086-1088.

[5] 陈生文.髋关节动力螺钉和股骨近端髓内钉-螺旋刀片固定股骨转子间骨折的效果比较[J].中国组织工程研究,2012,16(30):5691-5695.

(上接第32页)

达到95%,对照组患者的护理满意度达到81.4%,两组患者护理结果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经不同的护理后,较护理前评分都有一定的提高,具有一定的差异;同时观察组患者的生活质量各项评分与比较高于对照组,结果显示差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明人工肝联合治疗重症肝炎中细节护理的实施效果显著,患者的护理满意度明显提高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 罗月华.人工肝血浆置换治疗重症肝炎的护理干预[J].现代医

药卫生,2011,27(16):2508.

[2] 赵继清.心理干预与舒适护理在人工肝治疗重症肝炎中的体会[J].现代医药卫生,2011,27(4):531.

[3] 周晓群.人工肝血浆置换治疗重型肝炎36例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):75-78.

[4] 胡力.舒适护理在人工肝支持系统治疗重症肝炎中的应用[J].护理实践与研究,2010,7:33.

[5] 董宁.我国人工肝血浆置换术治疗重症肝炎护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2010,16(3):370.

(上接第33页)

所远离,减少对仪器的干扰率,是保障结果准确性高的前提,如进行运动时,需要将运动的时间进行仔细的记录,并详细的回答医生的问题,辅助医生对自身疾病的诊断,对提高疾病的筛查率和诊断以及临床针对性治疗有积极的意义。通过本次研究的结果显示,老年组房性心律失常、室性心律失常、复杂性房性心律失常、窦性心律失常、复杂性室性心律失常均高于中老年组;老年组和中老年组心律失常筛查率比较差异非常明显,并具有统计学意义 $P < 0.05$;心肌缺血的高发时间段为凌晨(0:00时)一上午(8:00时)。

通过以上的陈述和研究结果充分的说明,心血管疾病的发生与患者的年龄存在一定的关系,而24h动态心电图的正确运用,不仅能提高该类疾病的筛查率,还可以通过检查结果尽早的对患者实施早期的诊断

和治疗,对提高患者治疗效果、改善患者的生活质量、保障患者的生命安全的意义非常的重大,故该种检查方法值得临床推广及应用。

[参考文献]

[1] 王众国.500例中老年心血管疾病患者24h动态心电图临床分析[J].医药前沿,2015,2(21):190-191.

[2] 姚磊.532例中老年心血管疾病患者24h动态心电图临床分析[J].医学信息,2015,11(2):237-237.

[3] 赵学娜,路锋.24h动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(6):127-128.

[4] 杨文慧.24h动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析(附26例报告)[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(6):3081-3082.

[5] 毛小琼.24h动态心电图检测626例临床分析[J].当代医学,2012,18(21):48-49.