



颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水同期行V-P分流术及颅骨修补术的临床疗效分析

卿学军 刘 飞 孙世杰 (湖南省旺旺医院 410016)

摘要:目的 研究颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水同期行V-P分流术及颅骨修补术的临床效果。方法 选取从2013年4月至2016年4月期间,在我院接受治疗的颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水患者共128例,随机分为两组,各为64例。对照组治疗方式为分期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;观察组治疗方式为同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;比较两组患者的治疗效果和并发症发生率。结果 观察组的治疗效果优于对照组,并发症的发生率也低于对照组。结论 颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水同期行V-P分流术及颅骨修补术效果更为显著。

关键词: 颅脑外伤 去骨瓣减压术 颅骨缺损 脑积水 V-P分流术

中图分类号: R765.5+2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-055-01

颅脑外伤的原因基本上都是外部力量作用于头部而造成的损伤。常见的损伤包括颅骨骨折、血肿、头皮撕裂、脑震荡和颅内血肿等。颅脑外伤经常引起一系列的并发症发生,如恶心、呕吐、头痛、思维退步、意识模糊、运动障碍等。重型颅脑外伤患者病情复杂、变化快,容易引起不良预后,需要进行手术治疗^[1]。去骨瓣减压术对于因颅脑损伤而引起的颅内血肿和颅内压增高有着显著的效果。颅骨缺损合并脑积水是颅脑外伤去骨瓣减压术后常见的并发症。在临床治疗中常采用分流术缓解患者脑积水,等手术过3个月到半年后再进行颅骨修补术。但是根据新的医疗科学资料表明,采用同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术能降低患者的神经损伤,加强治疗效果,故我院将2013年4月至2016年4月期间,在我院接受治疗的颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水患者共128例分别采用两种方式治疗,比较两组患者治疗效果和并发症发生率,先报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取从2013年4月至2016年4月期间,在我院接受治疗的颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水患者共128例,随机分为两组,各为64例。其中对照组男性患者34例,女性患者30例,年龄24-62岁,平均年龄(43.32±8.67)岁,治疗方式为分期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;观察组男性患者36例,女性患者28例,年龄23-63岁,平均年龄(44.12±7.53)岁,治疗方式为分期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;两组患者的人数、性别、年龄经过统计学处理分析,结果差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组治疗方式为分期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;观察组治疗方式为同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗;两组的治疗方法一样,但是治疗时间却不一样。对照组是先进行V-P分流术后,观察患者的身体状况,如出现开放压无法调节,则马上进行颅骨修补术,若没有发生分流过度的情况,则在去骨瓣减压术后半年进行颅骨修复手术。观察组也是先进行V-P分流术,等颅内压力降低的时候,脑组织缩到一定位置时再进行颅骨修补术。两组患者均给予抗生素、抗感染的药物治疗。

1.3 观察方法 对比两组患者的治疗效果,治疗效果包含手术时间、术中出血量、皮瓣游离时间和住院时间;并发症包括感染、皮下积液水肿、颅内出血和头皮坏死等。

1.4 统计方法 通过统计软件 SPSS18.0 进行比较分析。对相应的数据资料,以 χ^2 或t进行检验。如果($P<0.05$),则证明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 通过对两组患者治疗效果的对比,可以看出观察组在手术时间、术中出血量、皮瓣游离时间和住院时间均小于对照组,且比较具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的治疗效果对比

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	皮瓣游离时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	64	93.8±8.5	351.7±15.9	15.2±3.6	11.9±2.5
对照组	64	97.6±9.2	415.4±16.2	32.8±4.4	13.1±3.2

t	2.4270	22.450	24.766	2.3640
P	$P<0.05$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.05$

2.2 通过对两组患者治疗时的并发症对比,可以看出观察组在感染、皮下积液水肿、颅内血肿和头皮坏死等并发症人数上均低于对照组,即并发症发生率小于对照组(4.69% $>$ 15.63%),比较具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者并发症对比(%)

组别	n	感 染	皮下积液水 肿	颅内血 肿	头皮坏 死	发生率(%)
观察组	64	2	1	0	0	3(4.69%)
对照组	64	5	3	1	1	10(15.63%)
χ^2						4.20
P						$P<0.05$

3 讨论

重型颅脑外伤患者,急性期脑组织水肿明显,需立即进行开颅减压术,能降低术后致残率^[2]。急诊手术后部分患者容易合并脑积水或脑室膨出等^[3]。颅脑外伤患者在开颅减压术后,进行腹腔分流术,能有效降低颅内压^[4]。由于去骨瓣减压术后会导致部分颅骨缺损,所以需要等待患者病情稳定后3-6个月再进行颅骨修补术。但是根据相关报道,在去骨瓣减压术后同期行V-P分流术及颅骨修补术能改善治疗效果,减少并发症的发生。并且还能降低患者的预后风险^[5]。我院将2013年4月至2016年4月期间接受治疗的128例颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水患者分别采用两种方法治疗,比较两组患者治疗效果和并发症发生率,结果显示观察组在手术时间、术中出血量、皮瓣游离时间和住院时间均小于对照组,在感染、皮下积液水肿、颅内血肿和头皮坏死等并发症人数上均低于对照组,这充分说明颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水同期行V-P分流术及颅骨修补术效果更为显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]张法云, 童军卫, 李烨, 等. 头部加压包扎防治去骨瓣减压术后硬膜下积液的发生[J]. 中华创伤杂志, 2013, 29(2): 115-117.
- [2]杜洪澎, 李泽福, 李勤, 等. 设置骨片标志点及颞肌重建在去骨瓣减压术中的应用[J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30(7): 754.
- [3]任大斌, 童武松, 郭义君, 等. 标准大骨瓣减压术后颞肌下颅骨修补术27例[J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30(2): 181-182.
- [4]陈光烈, 周巍, 杨俊, 等. 颅脑外伤后早期行颅骨修补术联合脑室腹腔分流术效果分析[J]. 现代实用医学, 2014, 26(11): 1401-1402.
- [5]徐春林, 冯石萍, 罗杰, 等. 颅脑外伤去骨瓣减压术后颅骨缺损合并脑积水同期行V-P分流术及颅骨修补术临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(20): 7-9.