



脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期用于脑外伤中的术后并发症率及生活质量分析

李佳盛 (黄冈市人民医院 湖南邵阳 422400)

摘要: **目的** 本次实验将针对脑外伤手术患者进行脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施, 致力于降低并发症的发生, 加强对生活质量的改善。**方法** 本次实验选取了2017年1月-2017年12月在我院就诊的颅脑外伤的患者为对象, 入选的患者共80例, 根据患者入院先后分为2组, 对照组给予脑室腹腔分流术的治疗, 观察组则在此过程中结合颅骨修复术优化, 随后对比患者的并发症以及相关改善情况。**结果** 观察组的治疗有效率为97.5%, 对照组则为77.5%, 组间对比差异较为显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时, 在并发症的发生率上, 观察组为10% (4/40), 明显低于对照组的22.5% (9/40), 其安全性显而易见。在生活质量的改善上, 观察组患者则有大幅度的改善, 治疗效果得到认可。**结论** 采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施对颅脑外伤患者的治疗具有积极意义, 能够帮助患者降低并发症的发生, 并且在四肢活动、日常活动的改善上进行了优化, 值得进一步推广。

关键词: 脑室腹腔分流术 颅骨修补术 脑外伤 生活质量

中图分类号: R651 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-113-02

颅脑损伤患者最为常见的并发症则是脑积水、颅骨缺损, 因此对于颅脑损伤患者的手术及护理治疗对预后改善有着极为重要的意义, 情况严重则会导致患者出现尿失禁、智力低下等问题^[1]。在目前的治疗上, 多进行颅骨修补术, 并在分流术之后进行改善, 但是由于情况差异也会造成神经功能问题^[2], 如何解决好预后成为手术治疗的关键。本次实验选取了2017年1月-2017年12月在我院就诊的颅脑外伤的患者为对象, 通过对比不同的治疗来观察手术效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取了2017年1月-2017年12月在我院就诊的颅脑外伤的患者为对象, 入选的患者共80例, 根据患者入院先后分为2组, 每组40例。患者中, 男性45例, 女性35例, 患者最小的为23岁, 最大为73岁, 平均年龄为(40.5±5.4)岁。从受伤原因上看, 包括交通事故、高处坠落, 暴力因素等。所有患者在年龄、性别、病程等一般资料上无明显差异, 具有可比性($P > 0.05$)。从纳入标准上看, 所有患者在CT检查中均发现了脑积水, 受伤时间在3个月以内, 具有手术相关指征。而排除标准, 则针对患有严重肝肾疾病、心脏疾病, 以及颅内感染、凝血功能障碍的情况进行剔除, 以及第一次去骨瓣术后有头皮感染、颅骨感染、颅内感染的情况。

1.2 治疗方法

对照组给予脑室腹腔分流术的治疗, 观察组则在此过程中结合颅骨修复术优化。在脑室腹腔分流手术中, 需要对患者实施全麻, 并在侧脑室枕角处进行穿刺^[3], 随后在腹腔镜的协助下完成手术。颅骨修补术则是需要通过计算机扫描三维, 对钛合金板进行三维重建工作,

并完成固定^[4]。在手术之后, 所有患者需要进行复查CT检查, 并观察治疗疗效。

1.3 评价标准

本次实验在评价标准方面可以分为显效、有效和无效三个方面。其中, 显效指患者的脑室旁低密度区明显减少, 脑积水和脑水肿得到改善; 有效指患者病情改善, 部分症状缓解, 但仍有其他情况需改善; 无效指上述情况均未有明显变化。此外, 在生活质量的改善上, 主要采用日常活动能力ADL量表进行分析, 随后对四肢活动能力进行评价。最后, 则是患者并发症发生情况的对比分析。

1.4 统计方法

在本研究中对脑外伤患者的数据将进行全面、系统的统计学分析, 并采用专业软件SPSS19.0进行具体的分析。其中, 计量资料的选择以(均数±标准差)以及百分比的形式进行表示, 具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

观察组的治疗有效率为97.5%, 对照组则为77.5%, 组间对比差异较为显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示

表1: 两组患者治疗有效率对比分析(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	19	12	9	77.5%
观察组	40	26	13	1	97.5%

在生活质量的改善上, 观察组患者则有大幅度的改善, 治疗效果得到认可。如表2所示。

表2: 两组患者ADL生活质量、四肢改善能力评价分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL生活质量		四肢改善能力	
		术前	术后一个月	术前	术后一个月
对照组	40	32.57±14.33	46.25±15.47	48.36±14.20	61.58±16.22
观察组	40	33.58±13.59	68.41±18.33	48.52±14.11	75.48±17.64
t	-	0.226	6.58	0.362	4.158
p	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

最后, 在并发症的发生率上, 观察组为10% (4/40), 明显低于对照组的22.5% (9/40), 其安全性显而易见。

3 讨论

颅脑损伤作为严重性疾病的一种, 对患者的生命安全造成了极大的威胁, 在手术治疗的过程中, 需要关注患者的预后改善, 以及并发症的发生。特别是对于该疾病患者, 由于颅骨缺损则会导致脑脊液的分泌, 这会引起脑积水^[5]。在常规的手术治疗中, 多通过开颅血肿清除的方式进行治疗, 虽然可以对颅内压问题进行抑制改善, 但是由于

刺激性较大, 则会导致患者出现脑组织的移位、脑脊液循环产生障碍^[6]。因而, 选择合适的、科学的手术形式十分关键。除此之外, 外伤脑积水在诊断后需要及时、科学的出来, 特别是对于病情稳定, 但意识恢复不佳的患者, 可能导致其神经受损^[7-8]。这将有可能造成患者出现行动障碍, 当存在这样的问题时, 需要尽快实施分流手术, 并且防止由于积水引起的脑组织萎缩等并发症。从病因上看, 主要是由于大量血性脑脊液对脑膜产生的刺激, 可能导致脑脊液的循环、吸收出现障碍, 故而在脑室系统出现单侧、双侧积水^[9]。



在本次实验中,选择脑室腹腔分流术结合颅骨修补术,能够对患者的颅内压进行稳定性改善,与此同时,有助于脑部生理功能的优化。两种手术在全麻下进行,同期进行能够减少二次手术带来的伤害,将手术应激反应降到最小。此外,神经功能的恢复对于颅脑损伤患者而言意义非凡。尽早实施手术治疗,有利于保证颅腔的完整^[10]。

综上所述,采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施对颅脑外伤患者的治疗具有积极意义,能够帮助患者降低并发症的发生,并且在四肢活动、日常活动的改善上进行了优化,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 芮奕峰,郁慧杰.早期脑室腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水患者的疗效观察[J].中国医师杂志,2016,18(9):1371-1372.
- [3] 徐春林,冯石萍,罗杰,等.颅脑外伤去骨瓣减压术后创伤性脑外伤同期行VP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.

- [4] 陈光烈,周巍,杨俊.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,2015,5(12):121-123.
- [5] 陈玉柱.颅脑外伤后同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术的临床观察[J].天津医科大学,2016(5):11-12.
- [6] 王利清,孙炜,王宇,李达,胡安明.脑室腹腔分流术配合不同时期颅骨修补治疗脑外伤疗效及对神经功能的影响[J].川北医学院学报,2018,7(23):159-160.
- [7] 张旭.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床研究[J].中国现代药物应用,2015.10(25):141-144.
- [8] 李劲松,王龙,李润明,司月.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,2(25):148-149.
- [9] 秦有智,彭娟.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期手术治疗颅脑损伤伴脑积水的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,7(21):415-416.
- [10] 丁有才.早期脑室-腹腔分流术和颅骨修补术治疗脑外伤的临床疗效分析[J].中国临床神经科学,2015,1(20):230-231.

(上接第108页)

并发症的发生率为4.35%,通过比较分析,其两种手术治疗的方法差异显著,且 $P<0.05$,具有统计学意义。

综上所述,对结直肠癌合并肠梗阻患者手术治疗,应根据患者的肿瘤位置、身体状况等选择合适的手术方式,以提高手术治疗的效果。

参考文献

- [1] 席向阳.I期手术联合肠道灌洗治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的临床效果观察[J].中国疗养医学,2018,27(3):0-0.

(上接第109页)

综上所述,抑郁症的治疗过程当中,西酞普兰联合文拉法新治疗效果理想,临床上应当进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 林振东,周强,胡静.氨磺必利联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的有效性和不良反应分析[J].重庆医学,2017,45(2):59-61.
- [2] 李倩,张玉娟,王丽娜,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰改善老年躯体疾病焦虑抑郁状态及治疗依从性研究[J].中华中医药学刊,2018,79(4):621-623.
- [3] 陈宁贵,廖敏.解郁丸联合西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗

[2] 王鹏飞.直肠癌并急性肠梗阻急诊手术临床体会[J].河南外科学杂志,2016,22(2):90-91.

- [3] 牛治成.78例结直肠癌癌性梗阻的外科治疗体会[J].北京医学,2017,39(3):304-304.
- [4] 王思远,胡小云.结直肠癌伴肠梗阻治疗策略的研究进展[J].中国全科医学,2016,19(17):1994-1998.
- [5] 张伟.分析不同手术方法治疗结直肠癌致老年急性肠梗阻的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(32):33-34.

效及其对血清去甲肾上腺素和5-羟色胺及脑源性神经营养因子指标的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(12):338-340.

- [4] 胡蕊,宋美,宋志领,等.奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1900-1902.
- [5] 路淑淑,李文馨,张贝贝,等.艾司西酞普兰与度洛西汀治疗抑郁症有效性与安全性的Meta分析[J].中国药房,2018,27(10):596-597.
- [6] 秦灵芝,李玮,王晓娟,等.艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激对脑出血伴抑郁症状患者工作记忆的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,45(4):78-79.

(上接第110页)

用[J].中国保健营养,2016,26(6).

- [3] 罗忆,游晓波.乳晕切开式乳房美容整形手术临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(7):793-794.

[4] 刘海波.局部肿胀麻醉下经乳晕内切口隆胸的临床体会[J].医学信息,2016,29(17):346-346.

- [5] 华成庆,赵明,李雪涛.绕乳晕切开假体植入隆胸效果观察[J].中国医疗美容,2017,7(11):21-24.

(上接第111页)

- [4] 付黎明,朱平,李春燕等.纤维支气管镜吸痰灌洗联合机械排痰治疗吸入性肺炎并发呼吸衰竭疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):612-615.

[5] Christophe Cracco, Murie l Fartoukh, H é l è n e Prodanovic et al. Safety of performing fiberoptic bronchoscopy in critically ill hypoxemic patients with acute respiratory failure. [J]. Intensive care medicine, 2013, 39(1):45-52.

(上接第112页)

在,冠脉再通后,Q波可消失。因心肌梗死的程度具有一定的差异性,QRS波群能够以多种形态存在,比如:QR型、QS型和Qr型。损伤型ST段从抬高逐渐恢复正常,而T波则从直立转为倒置,且逐渐加深,然后再恢复直立亦或者是浅倒置。

参考文献

- [1] 徐启明,朱海燕,王艳等.急性重症病毒性心肌炎的临床特点与治疗[J].国际病毒学杂志,2013,20(3):137-140.
- [2] 黄波.儿童暴发性心肌炎误为急性心肌梗死1例[J].临床心

电学杂志,2013,22(5):371.

- [3] 徐炯,李金秋.急性重症心肌炎与急性心肌梗死的临床特征分析[J].中国医药指南,2015,(19):88-89.
- [4] 姚健,孙腾,张慧敏等.类似急性心肌梗死的病毒性心肌炎一例[J].中国循环杂志,2013,28(1):68-68.
- [5] 向敏,彭玲丽.酷似急性心肌梗死的急性重症心肌炎3例分析[J].现代医药卫生,2015,(19):3043-3044.
- [6] 樊玉鸽.异常Q波在心肌梗死中的诊断及鉴别诊断[J].中外医学研究,2011,09(36):142.