

探讨标准外伤大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者的治疗效果

黄焱光

云南昆钢医院 云南昆明 650302

〔摘要〕目的 分析标准外伤大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者的治疗效果。方法 将我院收治的 66 例重型颅脑损伤患者纳入本次实验，入选病例均来自 2013 年 9 月至 2017 年 3 月，按照随机数字表法将其分为研究组（33 例）与对照组（33 例），分别采取标准外伤大骨瓣减压术和常规去骨瓣减压术治疗，对比两种术式的疗效。结果 研究组患者治疗总有效率（84.8%）显著高于对照组（60.6%），研究组患者并发症发生率（21.2%）相比于对照组（45.5%）更高，组间比较 $P < 0.05$ 。结论 采取标准外伤大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者进行治疗可获得较好的疗效，且并发症少，安全性高。

〔关键词〕重型颅脑损伤；标准外伤大骨瓣减压术；常规去骨瓣减压术

〔中图分类号〕R651.15 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）04-0037-02

重型颅脑损伤是一类常见的危重疾病，其致残率和致死率极高，患者往往伴有急性脑肿胀或颅内压快速升高，在保守治疗无效时多需采取开颅减压术进行治疗^[1]。本文就准外伤大骨瓣减压术与常规去骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者的治疗效果进行分析、比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院收治的 66 例重型颅脑损伤患者纳入本次实验，入选病例均来自 2013 年 9 月至 2017 年 3 月，按照随机数字表法将其分为研究组（33 例）与对照组（33 例）。研究组中男性 20 例，女性 13 例；年龄 24—62 岁，平均（44.8±5.6）岁。对照组中男性 22 例，女性 11 例；年龄 21—65 岁，平均（45.3±5.7）岁。经分析，研究组与对照组患者基线资料的差异不显著， $P > 0.05$ ，实验可行。

1.2 方法

研究组采取标准外伤大骨瓣减压术治疗，指导患者取仰卧位，头部偏向病灶对侧 30 至 70 度，切口（弧形）作于额颞顶部，首先游离皮瓣、肌瓣，于相应的颅骨上钻 5 个孔，以铣刀锯成 12×14 厘米的骨瓣，之和沿颅脑底部方向扩大，至颞骨弓下方边缘水平处，尽可能拉低骨窗下缘，以将所有脑挫裂伤灶和出血灶覆盖。然后将脑膜以半月形沿蝶骨嵴切开，向骨窗边缘方向行放射状切开，在 CT 的观察下，清除颅内血肿和坏死的脑组织，并给予止血处理。监测患者脑部搏动情况，如比较微弱则可将小脑幕裂孔切开，通过鼓肺提升颅内压。在确认无出血点遗漏后，以 100 毫升 0.9%NaCl 溶液注入硬膜下进行清洗。对硬膜行减张、缝合处理，之和取出骨瓣。于硬膜外留置引流管，闭合切口，手术完成。

对照组采取常规去骨瓣减压术治疗，指导患者取仰卧位，适当抬高头部，行全麻，通过 CT 探查脑挫裂伤灶和出血灶，切口作于额顶瓣或额顶瓣，实施常规开颅减压术，吸除血肿，根据患者脑水肿情况分析是否需将硬膜和骨瓣缝合。

在术后加强对两组患者生命体征的监测，给予抗感染、降颅内压、吸氧、营养支持等常规治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 比较研究组与对照组患者治疗效果。采取 GOS 评分（格拉斯哥预后评分）评价两组患者治疗效果，治疗效果分为如下几项^[2]：①死亡（1 分）。②植物生存（2 分）：患者长期处于昏迷状态，病情未见改善或者恶化；③重残（3 分）：患者意识清晰，但缺乏生活自理能力；④中残（4 分）患者存在一定程度的精神障碍，生活能自理；⑤良好（5 分）：患者病情恢复较好，正常工作、生活不受影响。治疗总有效率为良好率、中残率、重残率之和。

1.3.2 比较研究组与对照组患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 软件分析研究组、对照组患者的实验资料，计量资料使用标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）标示，计数资料使用百分率（%）标示，分别实施 t 值和 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 则组间差异具有显著性。

2 结果

2.1 研究组与对照组患者治疗效果对比

研究组患者治疗总有效率为 84.8%，显著高于对照组的 60.6%，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 1。

2.2 研究组与对照组患者并发症发生情况对比

研究组患者并发症发生率为 21.2%，相比于对照组的 45.5% 更高，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 2。

3 讨论

重型颅脑损伤多因外在暴力引起，其病情凶险、发展快，治疗起来非常棘手，如何提升患者的生存率与生活质量是临床医生研究的热点问题。重型颅脑损伤患者大多会出现颅内压快速上升，需采取手术进行减压，常规去骨瓣减压术虽应用较广，但仅局限于额顶瓣、额颞瓣或额瓣，属局部减压手术，减压效果有限^[2]。而标准大骨瓣减压术则更具优势，其骨窗范围大、位置低，能从颞叶底面进行减压，并咬除蝶骨嵴，能对外侧静脉实施充分减压，在减压后利于保持脑脊液引流畅通，有助于预防急性脑膨出，通过这一术式能有效清除坏死脑组织、充分降低颅内压。诸多研究认为，标准大骨瓣减压术可有效降低患者致残率和病死率，能有效改善其预后，但也存在创伤大、并发症多的缺陷，在实际应用时需加以注

（下转第 39 页）

作者简介：黄焱光（1982.1-），昭通，汉族，主治医师，本科，主要从事神经外科临床工作。

表 2 两组末次随访髋关节活动度比较

组别	n	屈曲	后伸	内收	外展	内旋	外旋
对照组	85	109.8±4.7	9.9±2.8	19.8±2.7	32.8±2.6	26.7±3.8	39.7±2.8
观察组	95	109.6±4.6	9.9±2.8	19.8±2.6	32.5±2.5	27.7±3.8	39.7±2.8
t		0.318	0	0	0.871	1.946	0
P		0.751	1	1	0.385	0.053	1

3 讨论

髋关节所具备的重要功能为负重，为了使髋关节的负重功能得到保留，就需要使其具备稳定的关节结构^[3]。髋关节是一种典型的球窝关节，其可进行灵活的活动，髋关节的稳定性主要依靠肌肉、韧带以及关节囊的共同作用。关节囊外包裹着髂股韧带、耻股韧带以及坐股韧带，髂股韧带可对股骨头前脱位进行有效阻止，因此在髋关节手术治疗过程中，需尽可能对其进行保留。坐股韧带可使后方关节囊自身的坚强程度得以加强，从而对髋关节过度内旋和后脱位进行有效避免。在手术治疗的过程中，通过保留关节囊以及坐股韧带，同时将其整合成复合瓣，在手术完成后为其开展修复，可使髋关节后方软组织的支撑力得到最大程度的恢复，从而使髋关节周围软组织平衡得到有效恢复，使关节所具备的稳定性得以增强，从而有效避免术后发生髋关节后脱位^[4]。

本次研究结果显示，经过相应方式处理后，在对髋关节后方关节囊及韧带进行保留修复后，患者的髋关节后脱位发生率得以明显降低，这也和前人的研究报道：髋关节置换术中保留修复髋关节后方关节囊及韧带的 B 组术后髋关节后脱位发生率为 1.73%，明显低于未对髋关节后方关节囊及韧带进行保留修复的 A 组的髋关节后脱位发生率 10.44% 基本相符^[5]。同时本次研究结果显示，两组末次随访的髋关节活动度并无明显差异，提示髋关节后方关节囊及韧带的保留与否，并

不会明显影响髋关节活动度的恢复，因此为了有效避免术后髋关节后脱位的发生，术中应尽量对患者的髋关节后方关节囊和韧带进行保留，同时对出现滑膜增生的患者，对其关节囊内层进行切除。

综上所述，为有效防止人工髋关节置换术后脱位的发生，术中应对关节囊及韧带尽可能保留和修复。

[参考文献]

- [1] 劳世高, 罗任, 蒙芝健, 等. 人工髋关节置换后脱位与前外侧入路修复髋关节囊的关系 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(44):7087-7091.
- [2] 武斌, 杜远立, 梁杰, 等. 人工全髋关节置换术治疗先天性髋关节脱位的临床效果观察 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(11):1054-1056.
- [3] 范贵富, 罗勇, 徐向伟, 等. 初次人工髋关节置换术后假体脱位原因分析及预防 [J]. 华西医学, 2014, 29(01):23-25.
- [4] 孙宁, 郝云甲, 王佳音, 等. 高龄人工髋关节置换术后脱位的原因及处理对策 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(05):1185-1186.
- [5] 汪璟, 李远景, 丘宏伟, 等. 后关节囊重建及外旋肌群修补预防全髋关节置换术或人工股骨头置换术后关节后脱位 [J]. 实用临床医学, 2012, 13(05):24-26.

(上接第 37 页)

意^[3]。本次实验表明，标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤可获得理想的疗效，能有效改善患者预后，其治疗总有效率高达 84.8%，并发症总发生率仅为 21.2%，且上述指标相

比于采取常规去骨瓣减压术的患者差异显著，组间比较 P < 0.05，本次实验结果类似于王冠等^[4]的实验结果。

可见，标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤安全、有效，值得推广。

表 1 研究组与对照组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	死亡	植物生存	重残	中残	良好	总有效率
研究组	33	2 (6.1)	3 (9.1)	4 (12.1)	7 (21.2)	17 (51.5)	28 (84.8)
对照组	33	5 (15.2)	8 (24.2)	3 (9.1)	6 (18.2)	11 (33.3)	20 (60.6)
χ^2							4.889
P							0.027

表 2 研究组与对照组患者并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	切口疝	颅内感染	脑积水	癫痫	硬膜下积液	脑脊液漏	发生率
研究组	33	2 (6.1)	2 (6.1)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	7 (21.2)
对照组	33	3 (9.1)	3 (9.1)	3 (9.1)	2 (6.1)	3 (9.1)	1 (3.0)	15 (45.5)
χ^2								4.364
P								0.037

[参考文献]

- [1] 刘宝江, 王守臣, 李光雷, 等. 高压氧联合标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤临床分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(9):673-675.
- [2] 陈志生, 马少彬, 张锦钊, 等. 改良标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的临床研究 [J]. 中国实用医药,

2012, 07(19):109-110.

- [3] 姚剑清, 陈江宾, 王辉振. 开颅标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤 30 例分析 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 03(3):61.

- [4] 王冠, 陈辉, 章炜, 等. 标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤疗效分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(5):35-37.