

双侧去骨瓣减压术治疗急性颅脑损伤疗效分析

周 建

岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要]目的 探讨针对急性颅脑损伤患者实施双侧去骨瓣减压术的临床治疗效果。**方法** 选取我院收治的 50 例急性颅脑损伤患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各组 25 例。对照组采用标准大骨瓣减压术进行治疗,观察组采用双侧去骨瓣减压术进行治疗,对比两组患者的格拉斯哥预后 (GOS) 评分。**结果** 观察组患者在接受治疗之后其恢复情况较对照组好, GOS 评分比较差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 双侧去骨瓣减压术是一种治疗急性颅脑损伤非常有效的方式,能够降低致死率和病死率,提升治疗效果,具有较高的临床应用价值。

[关键词] 急性颅脑损伤; 双侧去骨瓣减压术; 格拉斯哥预后情况

[中图分类号] R651.15

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-093-02

急性颅脑损伤是一种神经外科的常见病,主要是由于患者头部受到直接或间接暴力冲击而导致的损伤,其致伤原因多为交通事故、生产事故、自然灾害等,它包括头皮损伤、颅骨损伤以及脑损伤,这三者可单独存在或者合并存在。该种疾病如果没有进行及时的治疗,容易使得患者颅内高压不受控制,导致患者残疾甚至致死,如何降低该种疾病的死亡率是目前神经外科医生关注的重点课题之一。在临床治疗的过程中,双侧去骨瓣减压术是一种比较常用且有效的治疗方式^[1]。在本次观察研究中,针对急性颅脑损伤患者实施双侧去骨瓣减压术进行治疗,并分析其临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本次观察研究的对象为 2016 年 1 月-2017 年 6 月我院收治的 50 例急性颅脑损伤患者作为研究对象,所有患者经头颅 CT 扫描检测符合《颅脑创伤临床救治指南》中的诊断标准。采取随机数字表法,分为对照组与观察组各 25 例。对照组男 12 例,女 13 例,年龄为 28-66 岁,平均 (39.7 ± 5.9) 岁,损伤类型:闭合性颅脑损伤 17 例,开放性颅脑损伤 8 例,致伤原因:交通事故 11 例,坠落伤 6 例,打击伤 5 例,直接伤 3 例。观察组男 10 例,女 15 例,年龄为 29-65 岁,平均 (38.4 ± 6.8) 岁,损伤类型:闭合性颅脑损伤 15 例,开放性颅脑损伤 10 例,致伤原因:交通事故 10 例,坠落伤 7 例,打击伤 4 例,直接伤 4 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。所有患者均对本次观察实验知情并签署同意书。

1.2 方法

所有患者入院之后均进行完善的术前检查,给予患者常

规生命体征监测,持续低流量吸氧,通过脱水降低患者颅内压,给予其他对症治疗。对照组采用标准大骨瓣减压术进行治疗。观察组采用双侧去骨瓣减压术进行治疗:于双侧颞弓上缘耳屏前 1cm 左右处取切口,从耳廓上方绕至顶骨结节处,沿正中线在额部发际内,向后达到乳突,顶部旁开正中矢状窦 3cm 左右,皮肤瓣翻至眉弓,去患者双侧骨瓣,将其骨桥保留,向深部咬处蝶骨脊,使得前中颅底窝显露出来,取约为 $12\text{cm} \times 10\text{cm}$ 的骨窗,进行硬脑膜的悬吊,在距离颅底骨窗约 2cm 处弓形剪开脑膜。对其病灶以及脑疝进行减压,不能剪开双侧硬膜,术中清除血肿以及失活脑组织,对其脑硬膜行减张缝合,降低部分颅内压,再次星状剪开双侧硬膜,彻底清除患者颅内血肿以及挫伤脑组织^[2]。

1.3 观察指标及评价标准

采用 GOS 格拉斯哥预后评分量表来评价患者的手术治疗效果,患者死亡记为 1 分;植物生存状态或者只能做出较小的反应,如随着睡眠周期睁眼等行为记为 2 分;患者重度残疾,意识清醒,需要家属照顾日常生活记为 3 分;轻度残疾,能够独立生活,在保护状态下能够正常工作记为 4 分;患者恢复情况良好,只有少量的缺陷记为 5 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对本次研究的数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用 t 检验进行组间计量资料的比较;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有差异,具有统计学意义。

2 结果

对比两组患者术后的格拉斯哥预后评分,观察组患者的 GOS 预后情况显著优于对照组, $P < 0.05$, 见下表。

表 1: 两组患者术后格拉斯哥预后比较

组别	例数	恢复良好	中度致残	重度致残	植物化生存	死亡
观察组	25	9	7	6	2	1
对照组	25	3	4	3	8	7
χ^2	--	3.9474	1.0490	1.2195	4.500	5.3571
P	--	0.0469	0.3057	0.2694	0.0338	0.0206

3 讨论

急性颅脑损伤发病较急,病情进展较快,比较凶险,而且绝大多数患者合并患有比较严重的脑肿胀,很多患者会在短期内死于脑疝。针对急性颅脑损伤能够及时接触脑疝、降低颅内压能够使得患者恢复的希望大大提升,提高其生存的可能性。去骨瓣减压术能够有效降低急性颅脑损伤的致死率,并且具有较好的预后效果,是目前临床上用于扩大颅腔、降低颅内压的重要外科手术治疗方式,其减压程度与骨窗面积大小成正比。双侧去骨瓣减压术能够迅速降低患者颅内压,

实现在最短的时间内降低颅内压的目的,还能够使得患者颅内压趋于平衡,避免其脑干、中线等结构由于颅内压力不平衡而出现急性位移^[3]。在手术过程中,双侧开颅需要注意手术顺序,要优先从血肿较大、脑挫裂伤比较严重的一侧,如果是一侧硬膜外血肿,另一侧为脑挫裂伤时,则优先开颅硬膜外血肿侧。术中开颅速度必须要快,尽可能的赢得抢救时间,尽量将骨窗开大,实现降压效果。

在本次观察研究中,观察组患者采用双侧去骨瓣减压术

(下转第 97 页)

2.3 手术时间、术中出血量以及疼痛评分比较

相对于对照组, 实验组患者的手术时间更短, 术中出血量更少, 疼痛评分更低; $P < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

腹股沟区是指下腹壁和大腿交界三角区, 腹股沟疝主要是腹腔内脏器由于腹股沟区缺损逐渐形成的突出包块, 在临床上俗称为“疝气”。临床上若对该病不进展及时有效的治疗, 容易引发较多的并发症。

表 3: 手术时间、术中出血量以及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	疼痛评分 (分)
对照组	43.26 ± 5.26	52.32 ± 6.22	7.82 ± 1.63
实验组	6.36 ± 2.15	40.78 ± 3.23	4.92 ± 2.31
χ^2	64.9369	16.4653	10.2575
P	0.0000	0.0000	0.0000

上述研究中, 实验组患者的复发率 (0%) 低于对照组复发率 (1%); 实验组患者的舒张压、收缩压、心率以及呼吸改善情况明显好于对照组, 相对于对照组, 实验组患者的手术时间更短, 术后伤口的引流量和术中出血量更少, 疼痛评分更低; $P < 0.05$, 究其原因: 腹腔镜下疝修补术主要符合病因学说开展腹横筋膜的重建, 符合基本的解剖结构, 完全修复患者的腹股沟部位薄弱区域, 直接符合力学原理, 缓解患者的腹腔内压力冲击。相对于传统有张力组织缝合术, 可有

效弥补创口大、疼痛剧烈等缺点, 随着目前临床医学科技的不断进步与发展, 腹腔镜疝修补术广泛用于腹股沟疝的治疗。腹腔镜疝修补术具有创口小、疼痛轻以及术后并发症发生率低等优点。

结合上述研究, 采用开展腹腔镜 TAPP 术治疗腹股沟疝患者, 可有效降低患者的复发率, 缓解疼痛, 改善应激反应指标, 缩短手术时间、减少术中出血量, 值得临床采纳。

[参考文献]

- [1] 王桐生, 丁磊, 赵爱民, 等. 腹腔镜下全腹膜外腹股沟疝修补术与经正中切口腹膜前腹股沟疝修补术的比较研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(2):118-121.
- [2] 陶红光, 宗华. 腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(25):22-24.
- [3] 艾万朝, 周旭坤, 张成建, 等. 腹腔镜下腹股沟疝修补术与开放式无张力疝修补术的临床对比分析 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2016, 10(4):270-272.
- [4] 汪文峰. 腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床比较 [J]. 医药前沿, 2016, 6(20):157-158.
- [5] 张杰. 传统腹股沟疝修补术、开放性无张力疝修补术及腹腔镜疝修补术的临床疗效比较 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(2):197-198.

(上接第 92 页)

学院学报, 2011, 23(5): 527-529.

- [3] 张晓勇. 普通外科患者术后手术部位感染的易感因素分析及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(5): 1041-1043.
- [4] 张东风. 普外科术后切口感染的因素以及预防措施分析 [J]. 中国保健营养, 2012(10): 3843-3815.

(上接第 93 页)

进行治疗, 在接受治疗之后, 患者的 GOS 预后情况较好, 效果显著由于对照组, 致死率、致残率明显降低 ($P < 0.05$), 治疗效果显著, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 石舒翔, 韦燕, 冯鲁乾. 去骨瓣减压术用于重型颅脑损伤致双侧瞳孔散大老年患者的可行性分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(10):1191.

析 [J]. 中国保健营养, 2012(10): 3843-3815.

- [5] 孙长文. 普外科手术后发生伤口感染的情况调查 [J]. 临床研究, 2013(4): 71-77.
- [6] 杨成虎, 范秀华. 普外科手术切口感染危险因素与预防对策探讨 [J]. 西部医学, 2009, 21(5): 808-809.

治杂志, 2016, 31(10):1191.

- [2] 徐勇, 林爱明, 刘佳骐, 鲁虎臣, 马骏. 预见性与相继性双侧去骨瓣减压治疗重型颅脑损伤疗效的差异 [J]. 临床神经外科杂志, 2014, 11(06):470-472.
- [3] 杨开华, 冉启山, 文远超, 王飞, 余云湖. 对冲性重型颅脑损伤双侧去骨瓣减压临床疗效分析 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(07):779-780.

(上接第 94 页)

起到的药效不同。抗菌药物具备干扰细菌的重要功能而不影响宿主细胞的特性。合理使用抗菌药, 可以有效地促进患者机体的康复, 如果滥用抗菌药, 则易导致患者不良反应增多, 机体对抗菌药产生耐药性, 甚至导致治疗失败。就医人群对抗菌药物的认知与使用直接影响着抗菌药物应用的整体趋势。居民缺乏基本用药常识, 而患者是抗生素最终消费者。通过面向医院就诊者宣传合理、安全使用抗生素的常识, 减少消

费者用药的盲目性, 就有可能有效地遏制药物滥用现象。

[参考文献]

- [1] 许丽, 陈爱红. 浅谈滥用抗生素的危害. 中华实用医药杂志, 2007, 7(1):18.
- [2] 刘冬雪. 浅谈医院抗菌药物合理应用的管理. 中外健康文摘, 2009, 14.
- [3] 张秀勤. 我院抗菌药物应用的管理与控制. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(9): 856-857.

(上接第 95 页)

- [1] 孙文秀, 王如明. 急性脊髓炎. 山东医药, 2001, 41(11):47.
- [2] 郑建仲. 神经病学诊断. 上海科学技术出版社, 1998:345-355.

[3] 张焱, 程敬亮. 急性脊髓炎 30 例 MRI 诊断及鉴别. 郑州大学学报, 2005, 40(6):1167.

[4] 王义刚, 邢永前, 郑华. 急性脊髓炎的临床与 MRI. 临床神经病学杂志, 1997, 10(3):165-166.