



大骨瓣减压术后硬膜下积液采用早期加压包扎预防的临床分析

李卫峰

(怀化市第二人民医院靖州院区 湖南怀化 418400)

【摘要】目的：探讨大骨瓣减压术后硬膜下积液采用早期加压包扎预防硬膜下积液的疗效。**方法：**以我院 2017 年 6 月 ~2018 年 5 月收治的行开颅去骨瓣减压术患者 86 例为研究对象，随机平均分为对照组和观察组，每组患者 43 例。对照组患者在术后第 3 天对骨窗进行加压包扎，观察组在术后 7~10 d 对骨窗进行加压包扎。记录并分析两组患者硬膜下积液的发生率、住院时间、神经功能评分 (Glasgow Outcome Scale, GOS)、颅内压 (ICP) 等临床预后指标。**结果：**对照组 4 例患者死亡，观察组 5 例患者死亡，但两组患者的平均 GOS 评分和住院时间组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；两组分别有 19 (44.18%) 例和 6 (13.95%) 例患者出现硬膜下积液，观察组的发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)；加压包扎后两组患者的颅内压 (ICP) 均有一定程度下降，但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论：**开颅去骨瓣减压术后第 7~10 d 加压包扎能有效预防硬膜下积液的形成，但对住院时间和 GOS 评分等临床预后无明显影响。

【关键词】大骨瓣减压术；硬膜下积液；加压包扎

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-059-01

开颅去骨瓣减压术 (decompressive craniectomy, DC) 在重型颅脑损伤患者的应用中有着举足轻重的地位，可有效降低颅内压，逆转脑疝形成 [1]。为探讨大骨瓣减压术后硬膜下积液采用早期加压包扎预防硬膜下积液的疗效，特做以下研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

以我院 2017 年 6 月 ~2018 年 5 月收治的行开颅去骨瓣减压术患者 86 例为研究对象，随机平均分为对照组和观察组，每组患者 43 例。对照组男 28 例、女 15 例，年龄 38~75 岁，平均 (51±4.2) 岁，病程 4~10 h，平均 (9±0.8) h，脑挫裂伤 8 例，脑挫裂伤伴硬膜下血肿 15 例，脑挫裂伤伴颅内血肿 20 例；对照组男 26 例、女 17 例，年龄 41~73 岁，平均 (49±5.6) 岁，病程 3~11 h，平均 (10±0.3) h，脑挫裂伤 9 例，脑挫裂伤伴硬膜下血肿 20 例，脑挫裂伤伴颅内血肿 14 例。两组患者年龄、性别、病程、临床诊断、格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow Coma Scale, GCS) 等资料组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 入选标准 ①患者严重颅脑损伤病程在 12 小时以内，入院时 GCS 评分小于 8 分；②经临床和影像学确诊脑挫裂伤等信息后，指标显示 ICP 保守治疗无法控制，必须进行开颅手术进行治疗；③患者或患者家属了解研究内容并在知情同意书上签字。

1.3 排除标准：①开颅去骨瓣减压术后已出现硬膜下积液；②术后 ICP 大于 250 mm 或存在局部皮瓣肿胀；③单纯硬膜外血肿或合并其它部位创伤。

1.4 方法 术前准备均按照标准进行，术前先清除脑部异物。开颅去骨瓣减压术：打开硬脑膜后仔细清理脑部的异物及其他坏死组织，用足量流动生理盐水进行清洗后，缝合硬脑膜，手术区域用明胶海绵覆盖后采用无菌纱布包裹。所有患者术后均给予抗感染、神经营养等对症治疗。加压包扎方法：脑部最外侧采用弹力绷带加压固定包扎骨窗，并依据患者骨窗及其张力大小调整弹力绷带的力度，直至骨窗区逐渐恢复至正常颅骨解剖位置，可根据骨窗大小的舒适度垫上合适的棉片后再给予加压包扎。对照组患者于术后 3 d 以中度压力对骨窗进行包扎，观察组患者在术后 7~10 d 进行加压包扎。

1.5 疗效评价 [2] 记录两组患者硬膜下积液发生情况、住院时间、GOS 评分、包扎前和术后第二天 ICP。

1.6 统计学分析 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间差异、组内差异采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

对照组 4 例患者死亡，观察组 5 例患者死亡，但两组患者的平均 GOS 评分和住院时间组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；两组分别有 19 (44.18%) 例和 6 (13.95%) 例患者出现硬膜下积液，观察组的发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)；加压包扎后两组患者的颅内压 (ICP) 均有一定程度下降，但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1

表 1 两组患者硬膜下积液和住院时间比较

组别	n	硬膜下积液 [n(%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	43	19 (44.18)	31.25±3.25
观察组	43	6 (13.95)	25.31±4.30

表 2 两组患者神经功能评分 (Glasgow Outcome Scale, GOS)、颅内压 (ICP) 比较

组别	n	GOS	ICP	
			包扎前	包扎后第二天
对照组	43	3.68±1.01	172.35±25.38	171.20±23.51
观察组	43	2.92±1.32	180.34±23.60	172.31±2.35

3 讨论

去骨瓣减压术后硬膜下积液分为减压同侧硬膜下积液和对侧硬膜下积液两种类型，是大骨瓣减压术后常见的并发症 [3]。开颅去骨瓣减压术术后的包扎开始时间稍有不同，有研究认为认加压包扎的时机太早会升高颅内压，增加硬膜下积水发生的概率，不利于脑水肿的缓解 [4-5]。为探讨大骨瓣减压术后硬膜下积液采用早期加压包扎预防硬膜下积液的疗效，以我院 2017 年 6 月 ~2018 年 5 月收治的行开颅去骨瓣减压术患者 86 例为研究对象，随机平均分为对照组和观察组，每组患者 43 例。对照组患者在术后第 3 天对骨窗进行加压包扎，观察组在术后 7~10 d 对骨窗进行加压包扎。记录并分析两组患者硬膜下积液的发生率、住院时间、神经功能评分 (Glasgow Outcome Scale, GOS)、颅内压 (ICP) 等临床预后指标。结果显示对照组 4 例患者死亡，观察组 5 例患者死亡，但两组患者的平均 GOS 评分和住院时间组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；两组分别有 19 (44.18%) 例和 6 (13.95%) 例患者出现硬膜下积液，观察组的发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)；加压包扎后两组患者的颅内压 (ICP) 均有一定程度下降，但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。综上所述，开颅去骨瓣减压术后第 7~10 d 加压包扎能有效预防硬膜下积液的形成，但对住院时间和 GOS 评分等临床预后无明显影响。

参考文献

- [1]李红旗,王胜利,郭荣增,赵宇,臧永强.去骨瓣减压术后硬膜下积液的临床分析及治疗[J].中华神经创伤外科电子杂志[J].2017,3(6):348-350.
- [2]姚玉强,苏亦,乔京元,等.弹力绷带在预防去骨瓣减压患者术后硬膜下积液中的作用[J].中国微创外科杂志,2015,15(7):593-596.
- [3]华朔军,傅小君.加压包扎法治疗颅脑外伤去骨瓣减压术后减压侧硬膜下积液疗效观察[J].浙江医学,2014,22(17):1488-1489.
- [4]罗飞,李冉.去骨瓣减压术后硬膜下积液 45 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(19):63-64.
- [5]于培通,李奉强,李鹏.低张力弹力绷带包扎预防去骨瓣减压术后硬膜下积液发生的临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(15):121-122.