



双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤的有效性与安全性

陈吉 (道县人民医院神经外科 湖南永州 425300)

摘要:目的 探究双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤的有效性与安全性。方法 对我院治疗的100例重型闭合性颅脑损伤患者的完整资料进行查看与分析研究,资料收集时间为2014年6月-2017年7月,采用抛硬币方式随机分配100例患者为观察组和对照组,各50例,对照组采用单侧标准去骨瓣减压术治疗方式,观察组采用双侧平衡去骨瓣减压术治疗,对两组患者治疗的有效率以及安全性进行观察比较分析。**结果** 观察组患者的临床治疗总有效率为86.12%,对照组患者治疗总有效率为64.22%,观察组明显高于对照组,差异明显具有统计学意义($P<0.05$),观察组患者经过治疗后并发症发生率远远低于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤具有积极作用,有利于提高治疗的总有效率,降低术后并发症发生率,在临床治疗中取得显著效果,是一种安全可靠的治疗方式,值得在临床治疗中大力推广应用。

关键词: 双侧平衡去骨瓣减压术 重型闭合性颅脑损伤 临床效果 安全性

中图分类号: R651.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-131-02

前言:

重型闭合性颅脑损伤是临床常见的危重性急症,具有极高的死亡率和致残率,其临床表现为颅脑损伤严重,如果没有得到及时救治,颅脑中的血肿会转化为脑肿胀、脑水肿等疾病,对患者的生命安全产生威胁。现代医学治疗重型闭合性颅脑损伤最佳的治疗方法是实施外科手术,而传统治疗中的单侧标准去骨瓣减压术虽然能够降低患者颅内压,减少死亡病例事件的发生,具有一定的治疗作用,但患者容易在术后发生各种并发症,如脑膨出、颅内出血等疾病,治疗效果不佳^[1]。随着我国医疗水平的不断进步,双侧平衡去骨瓣减压术开始成为神经外科关注的焦点,为患者的治疗提供选择性。本次研究选取我院2014年6月-2017年7月收治100例重型闭合性颅脑损伤患者为研究对象,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

1 患者资料与方法

1.1 一般资料

对我院100例接受重型闭合性颅脑损伤患者的完整资料进行查看与分析研究,资料收集时间为2014年6月-2017年7月,所有患者均符合世界卫生组织修订的重型闭合性颅脑损伤诊断标准^[2]。患者年龄17岁-76岁之间,其中男性34例,女性26例,平均年龄为(42.4±4.3)岁,采用抛硬币法将100名患者随机分配对照组和观察组,两组各50例,所有病例经过临床诊断排除脑梗死、脑出血患者的存在,以及心、肺、肝、肾等重要器官不健全的患者和长期服用激素患者全面排除,所有病例经过临床诊断均有不同程度的颅内损伤。所有选择的患者在年龄、性别、身体素质以及病程等方面相比较,选取患者在治疗一般资料上差异不大,无统计学意义($P>0.05$),具有比较性和平衡性。

1.2 方法

两组患者均接受同样的术前利尿、止血以及脱水等常规治疗手段,以及服用重型闭合性颅内伤所需的对症治疗药物。对照组实施单侧标准去骨瓣减压术治疗,在患者出现脑疝的单侧行去骨瓣减压术,治疗过程中观察患者病情进展,清除颅脑内部的血肿块,结束治疗后再次立足于患者实际病情的需要,选择合适的实际对患者头部的另一侧实施单侧标准去骨瓣手术,清除颅内脑损伤组织。观察组实施双侧平衡去骨瓣减压术治疗,具体操作方法如下:首先对患者全身进行麻醉,医护人员准备好术前所需的工具,先对出现血肿严重位置或者严重脑疝的一侧进行去骨瓣减压术,及时清除颅脑中存在血肿块以及脑组织挫裂地方,在一侧颅脑血肿清除完毕后,采取同样的办法再次对患者的另一侧脑疝实施双侧平衡去骨瓣减压术治疗,参照患者血肿面积决定手术实施的骨窗大小,

同时注意术后患者的并发症预防,给予患者所需的抗生素、脱水剂、营养支持,配合康复训练综合治疗,密切关注患者病情变化。

1.3 疗效判定标准

从患者的颅内压状况、生存质量以及术后并发症等方面分为三个标准,即显效、有效、无效,现观察情况如下:显效:术后患者颅内压正常,经过精心照料,恢复生活自理能力;有效:经过积极治疗后,患者头颅血肿基本消除,意识虽然清醒但生活无法自理;无效:患者呈现植物人或者死亡状态,临床反应小,没有基本的生活自理能力、无意识^[3]。

1.4 统计学处理

将患者的各项统计数据信息均导入SPSS14.0软件进行处理,计量资料表示用($\bar{x} \pm s$),采用t检验,计数资料用%表示,采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组患者的治疗情况分别统计如下

观察组显效26例,有效20例,无效4例,总有效率为92.12%,对照组显效14例,有效23例,无效13例,总有效率为74.22%,观察组临床治疗效果明显优于对照组,差异明显具有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1: 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
观察组	50	56.25	38.75	7.88	86.12
对照组	50	30.41	42.36	25.78	64.22

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组有2例出现呼吸系统感染,2例发生泌尿系统感染,观察组并发症率为14.60%,对照组共发生12例术后并发症,分别为6例泌尿系统感染5例呼吸道系统感染,1例肝肾功能衰竭,不良反应发生率为37.20%。观察组术后并发症发生率远远低于对照组,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)^[4]。

3 讨论

重型闭合性颅脑损伤病情重、发病急,同时伴有颅内压升高,软组织以及脑组织损伤严重,严重威胁患者生命健康。尤其是进入二十一世纪以后,人们的生活方式以及生活环境的变化使得颅脑损伤的人群变多,发病率也在不断攀升。颅脑损伤的患者由于颅内压升高影响了颅内静脉回流正常运转,最终导致患者的脑组织受到严重损害,患者出现不同程度的意识不清,偏瘫或者患有失语症,严重情况下呈现植物人状态或者死亡,给患者家庭以及社会带来沉重的灾难和负担,严重影响患者家庭幸福指数^[5]。因此实施有效的手术治疗方

(下转第133页)



降低了对成骨细胞和破骨细胞的刺激,使骨质合成减弱,骨质流失,全身骨量减少,易出现绝经后骨质疏松^[3]。在临床上,原发性骨质疏松症发病率较高,其中绝经后女性的骨质疏松症发病率甚至高达25%到50%。随着绝经时间的延长,女性患者体内的雌激素水平进一步降低,骨质流失程度加重,罹患骨质疏松的风险升高^[4]。患者合并患有二型糖尿病时,机体对胰岛素的敏感性较低,血糖水平高,刺激肾脏排尿增加,钙和镁这两种骨质必需元素经尿液流失,导致糖尿病型骨质疏松^[5]。绝经合并二型糖尿病的患者罹患骨质疏松的风险较单纯绝经后女性或单纯二型糖尿病患者大大增加。因此研究绝经后2型糖尿病合并骨质疏松女性患者骨密度的变化对临床上治疗有十分积极意义。

综上所述,绝经后2型糖尿病合并骨质疏松女性患者和糖代谢水平有着显著的相关性,且其绝经后骨密度下降较健

康女性更为显著。长时间的高血糖和糖尿病的病程对骨密度下降具有一定的作用

参考文献

- [1] 乔静敏,张沉冰,张力双,等.津力达对2型糖尿病合并骨质疏松症绝经女性患者的影响[J].河北医药,2017,39(19).
- [2] 朱圣炜,程海燕.绝经后女性2型糖尿病患者血脂及血压与骨质疏松的关系[J].中国医师杂志,2016,18(2):260-262.
- [3] 尹飞,李志红,郭淑芹,等.绝经后2型糖尿病患者亚临床甲状腺功能减退症与骨质疏松症的相关性研究[J].临床内科杂志,2016,33(9):605-607.
- [4] 孙红霞,刘道清,李彦章,等.2型糖尿病绝经后女性骨密度与大血管的相关性研究[J].河北医药,2017,39(18).
- [5] 王广伟,黄宏兴,霍力为,等.绝经后骨质疏松症患者肌力与骨密度的相关性研究[J].中国骨质疏松杂志,2015(10):1155-1160.

(上接第129页)

杂逐步推进,确保体能训练计划科学合理,训练效果稳步提高。

3.3 加强训练保障

主要是训练场地以及医护人员保障。训练场地保障主要是加强防护措施,比如在组织引体向上训练时,要注意强化相关保护人员的保护意识,讲清相关已发生的训练状况,确保出现情况保护人员能够有效处理;在五公里越野训练时,要注意做好场地内人体降温、防中暑相关物质保障,遇有情况能够及时解决。医护人员保障则要求在组织实施体能训练时能够抽调专业的医护人员组成医护保障队在现场做好医护保障任务,一方面对突发训练伤能够及时进行救治,另一方面能够对学员训练时候身心状况进行卫生监督。

3.4 注重心理疏导

科学研究表明,情绪紧张会直接影响训练质量,在训练

过程中出现的焦虑、恐惧、厌倦、反感情绪会导致身体僵化、注意力和自我保护意识降低,因此强化对学员的心理疏导积极重要。一方面要组织对参训人员进行心理筛查,主动评定参训学员的心理状态。另一方面,要积极采取心理干预,通过谈心交心了解学员内心感受,及时组织心理行为训练,从强化认知心理行为训练、极限心理行为训练、暗示心理行为训练、情境心理行为训练,不断激发自身潜能。

参考文献

- [1] 黄昌龄.军事训练伤防治手册[M].北京:人民军医出版社,2008:69-70.
- [2] 金益.浅谈军事训练伤的防治对策[J].健康必读(中旬刊),2013,12(2):153.
- [3] 李凤露.军事训练的卫勤保障与训练伤的防护[J].解放军健康,2012(2):8.

(上接第130页)

用机理,得到多数学者认可的临床药效为通过对机体内部分器官平滑肌细胞产生选择性松弛作用从而达到有效的给药目的。有研究显示^[1],间苯三酚进入人体后可显著减少无效、不协调肌性收缩,子宫平滑肌耗氧量随之下降,而正常子宫收缩状态则并未造成明显影响,此外其还可通过使处于痉挛状态的宫颈平滑肌水肿减轻从而对宫颈成熟软化过程具有显著促进作用,催产阻力下降而宫颈扩张加速,产程、疼痛程度随之改善。本文研究可知,对照组单纯给予缩宫素后自然分娩率仅为58.14%,研究组经缩宫素联合间苯三酚给药后自然分娩率高达79.07%,提示该组预防过期妊娠效果更为理想,此外研究组产程相较于对照组也获得显著缩短,但两组新生儿Apgar评分对比并无显著差异,此结论与李洪瑞^[4]研究结

果相符。

综上所述,应用缩宫素、间苯三酚可获得更为理想的促宫颈成熟效果,有效降低过期妊娠发生率,对保障母婴健康及生命安全均具有积极意义,值得今后推广。

参考文献

- [1] 张晓雁,陈星梅.间苯三酚联合缩宫素预防过期妊娠的临床研究[J].中国当代医药,2015,(14):120-122.
- [2] 李晖,闫惠萍.间苯三酚联合缩宫素在产程活跃期的应用[J].中国医师进修杂志,2011,34(21):49-50.
- [3] 周金枝.注射用间苯三酚联合缩宫素在产妇产程中的作用[J].实用临床医学,2012,13(10):83-84.
- [4] 李洪瑞,张滨惠,成振江等.间苯三酚联合缩宫素在足月妊娠引产中的临床应用[J].临床医学,2012,32(8):71-72.

(上接第131页)

式对于患者以及患者家庭的意义重大。本次研究通过选取我院收治100例重型闭合性颅脑损伤患者为研究对象,采用抛硬币方式随机分配100例患者为观察组和对照组,各50例,对照组采用单侧标准去骨瓣减压术治疗方式,观察组采用双侧平衡去骨瓣减压术治疗。研究结果证实,双侧平衡去骨瓣减压术能够提高临床治疗有效率,减少术后并发症的发生,有利于患者术后的恢复治疗。

综上所述,双侧平衡去骨瓣减压术在治疗重型闭合性颅脑损伤过程中,有效降低患者颅内压,减少术后并发症,是一种安全可靠的治疗方式,值得在临床治疗中大力推广应用。

参考文献

- [1] 寇国民.预见性双侧平衡去骨瓣减压治疗重型闭合性颅脑损伤疗效观察[J].河北医学,2014,(1):56-58,59.
- [2] 胡均贤.预见性双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤75例[J].安徽医药,2016,20(7):1366-1367,1368.
- [3] 武树超.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):23-24,25.
- [4] 赵晓程,赵晓鹏,朱东等.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(34):113-114.
- [5] 钟勇,王茂德.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤效果观察[J].医药前沿,2016,6(19):144-145.