



单侧开颅手术治疗一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿

陈恒林 张立勇 夏咏本 韩清 崔永华 王张明 朱晓文 南通大学附属建湖医院神经外科 224700

摘要:目的 探讨单侧开颅手术治疗一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿效果;方法 选取2011年1月-2015年12月我院收治的一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿患者50例,随机分为对照组同研究组各25例,对照组患者使用双侧开颅手术治疗,研究组患者使用单侧开颅手术治疗,对比两组患者的治疗结果;结果 在两组患者的治疗结果方面,研究组患者的治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);结论 单侧开颅手术应用于一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿患者治疗方面的效果确切,临床上应当推广应用。

关键词:单侧开颅手术 双侧开颅手术 额叶脑挫裂伤 脑内血肿 大脑镰切开头

中图分类号:R651.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2016)12-093-01

一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿往往是减速性损伤诱发,临床上比较常见,同时治疗难度较高,患者的病情发展较快,容易错失理想的手术治疗时机,出现颅内高压甚至引发中央性脑疝,威胁到患者的生命健康,因此大部分患者倾向于选择早期手术治疗^[1]。我院应用单侧开颅手术治疗该病,取得理想的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年1月-2015年12月我院收治的一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿患者50例,其中男32例,女18例,年龄22-58岁,平均年龄 45.1 ± 1.2 岁。50例患者中34例属于交通事故,12例属于摔伤,4例属于高处坠落伤,患者的受伤机制都是减速性损伤。将50例患者随机分为对照组同研究组各25例,两组患者在年龄、性别以及受伤原因等方面的差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

研究组患者使用单侧开颅大脑镰切开头。患者在全麻之后取仰卧位,选取损伤较重的一侧进行开颅,通过翼点入路,术中需要清除额叶或者是额颞叶当中的血肿,完成止血之后往后外侧牵开额叶,从而暴露额极空间^[2]。如果患者开颅之后脑组织肿胀显著,在切除一侧额极并且释放脑脊液之后压力逐渐下降。在显微镜条件下切开头,使用勾刀沿着鸡冠切开头患者的大脑镰下壁,电凝出血点,从切开的大脑镰清除对侧血肿以及失活的脑组织,并进行创面止血。术中需要注意保护患者的嗅神经以及对侧血管^[3]。对照组患者使用双侧开颅额部骨瓣开颅,同时术中不切开头,各自清除血肿以及病变脑组织。

1.3 统计学方法

将所检测的数据用统计学专业软件数据SPSS18.0进行分析,数据用($\bar{x} \pm s$)表示,以 $P < 0.05$ 具有差异统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者治疗结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	输血量(ml)	手术时间(h)	精神障碍	嗅神经损伤
对照组	25	342.3 ± 10.8	3.6 ± 0.3	11	13
研究组	25	148.1 ± 11.2	2.4 ± 0.2	4	5
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

在两组患者的治疗结果方面,研究组患者的治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体结果见表1。

3 结论

一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿通常是因为冲击伤或者是减速性对冲伤诱发的,其中枕部着力的对冲伤较为常见,是比较严重的一种颅脑损伤^[4]。脑挫裂伤灶往往集中在患者的额极以及额底,部分情况下会累及颞极,出现颅内血肿。随着患者的病情进展,会继发额叶血肿以及脑水肿,导致患者的颅内压明显升高,最终形成中央疝。保存患者的神经功能,可以说是挽救患者生命并且改善患者生存质量的重要环节。单侧开颅同时应用显微镜外,能够有效清除对侧血肿,保留患者额颞部结构,创伤小,患者恢复较快。这一术式的优点集中体现在以下几个方面。第一,颅脑损伤广泛应用的翼点入路比较接近前额中线,术中处理蝶骨嵴并且清除血肿之后,额叶前部存在一定空间,同时额极容易往后外侧牵开,通过牵拉可以暴露额底以及大脑镰的额部。第二,大脑镰额部附着在鸡冠,上方是矢状窦,中间是结缔组织膜,其中下矢状窦基本不发育。因此在切开大脑镰的中间位置以及下方出血较少,容易完成止血,并且止血之后可以充分显露额极前部。第三,一侧额叶脑挫裂伤主要属于枕部减速伤,同时合并脑内血肿,对侧额部的损伤较轻,能够通过单侧开颅大脑镰切开头来彻底清除对侧额叶存在的血肿以及失活的脑组织。

综上所述,单侧开颅手术应用于一侧额叶脑挫裂伤伴对侧近中线区脑内血肿患者治疗方面的效果确切,临床上应当推广应用。

参考文献

- [1] 徐勤义,董吉荣,蔡学见,等.211例特急性颅内血肿治疗分析[J].中国临床神经外科杂志,2014,13(5):307-308.
- [2] 季俊霞,江钟立,贺丹军,等.基底核损伤与额叶损伤对注意力和短时记忆的影响[J].中国康复医学杂志,2014,23(4):301-304.
- [3] 吕记锋,周艳宏,王楠.标准外伤大骨瓣开颅治疗额颞顶部广泛脑挫裂伤[J].中国医刊,2015,33(17):20-21.
- [4] 房向阳,李朝晖,付尧,等.单侧开颅大脑镰切开头清除双侧额叶脑挫裂伤及颅内血肿[J].中国微侵袭神经外科杂志,2015,14(9):420-421.

(上接第92页)

[1] 黄清玉,黄绍湘,覃决决等.血清降钙素原在急诊发热原因待查中的临床意义[C].//中华医学会急诊医学分会第17次全国急诊医学学术年会论文集.2014:721-721.

[2] 邢柏,王小智,谭世峰等.感染性休克患者早期不同液体复苏对血流动力学及脑钠肽的影响[J].中国急救医学,2014,34(2):121-126.

[3] 方明,陈森,郑崇伟等.血管外肺水和容量指标在感染性休克患者呼吸机撤离中的临床意义[J].中国危重病急救医学,2013,25(1):28-31.

[4] 黄伟平,詹伟峰,黄澄等.血管外肺水、容量参数等多因素与感染性休克患者撤机结局的Logistic回归分析[J].中华急诊医学杂志,2014,23(5):554-557.

志,2014,23(5):554-557.

[5] 徐志华,李峰,曹亮等.肺内或肺外源性急性呼吸窘迫综合征血管外肺水指数和肺毛细血管渗透性指数的比较[J].内科急危重症杂志,2015,21(1):20-23.

[6] 李宙,黄道政,梁骏等.早期液体复苏对老年感染性休克患者血管外肺水的影响[C].//2011中国医师协会中西医结合医师大会论文集.2011:1.

[7] 李宙,覃铁和,王首红等.早期液体复苏对老年感染性休克患者血管外肺水的影响[J].中国现代医学杂志,2011,21(31):3952-3956.

[8] 冯永文,吴明,曾晶晶等.不同晶胶比液体复苏对重症急性胰腺炎患者血管外肺水指数的影响[J].中国危重病急救医学,2011,23(8):458-461.