

早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的临床分析

叶权亿 李俊忻*

玉溪市人民医院 云南玉溪 653100

〔摘要〕目的 研究颅脑外伤术后颅骨损伤患者采用早期颅骨修补术方式进行治疗的临床效果。方法 选择在我科接受颅脑外伤手术后出现颅骨损伤症状的患者 72 例,以随机分组法分成对照组(36 例)和治疗组(36 例)。对照组采用晚期颅骨修补术方式进行治疗;治疗组采用早期颅骨修补术方式进行治疗。比较两组手术治疗总有效率、术后并发症情况、术后住院总时间。结果 治疗组患者手术治疗总有效率达到 91.7%,高于对照组的 69.4%;术后并发症仅有 1 例,少于对照组的 6 例;术后住院总时间短于对照组。差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 颅脑外伤术后颅骨损伤患者采用早期颅骨修补术方式进行治疗,可以减少术后并发症,缩短住院时间,使手术治疗效果大幅度提高。

〔关键词〕颅脑外伤;术后;颅骨损伤;早期;颅骨修补术

〔中图分类号〕R651.15 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)04-039-01

颅骨修补术对颅骨损伤的治疗效果近年来在临床上已经得到广泛的验证,在手术操作过程需要将颅骨全部切除,很有可能会对神经系统功能的恢复造成影响,甚至还有诱发颅骨缺损相关症状出现的可能,因此通常情况下建议在受伤后 3 个月再实施该项手术治疗,但近年来的研究结果显示,如果在伤后 3 个月内,即早期阶段实施颅骨修补术,则可以使并发症出现的可能性降低,且所达到的治疗效果能够令人满意^[1,2]。本文研究颅脑外伤术后颅骨损伤患者采用早期颅骨修补术方式进行治疗的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月-2019 年 2 月在我科接受颅脑外伤手术后出现颅骨损伤症状的患者 72 例,以随机分组法分成对照组(36 例)和治疗组(36 例)。对照组中男性 25 例,女性 11 例;发病时间 1-3 个月,平均 1.2 ± 0.4 个月;患者年龄 32-69 岁,平均 46.8 ± 6.4 岁;治疗组中男性 23 例,女性 13 例;发病时间 1-3 个月,平均 1.4 ± 0.3 个月;患者年龄 32-67 岁,平均 46.6 ± 6.3 岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组采用晚期颅骨修补术方式进行治疗(即外伤后三个月以上接受治疗);治疗组采用早期颅骨修补术方式进行治疗(即外伤后三个月内接受治疗)。在手术操作开始前需要首先对患者实施全身麻醉,选择钛网作为修补材料,实施颅骨修补术。根据颅脑外伤时手术治疗的切口将患者的头皮完全切开,将皮瓣翻开之后,使受到损伤区域的骨头边缘得到充分的暴露,根据实际需要事先准备好的钛网进行裁剪,确保与骨窗能够保持完全贴合状态,和骨边缘位置也能够贴合,以钛钉对缺损边缘实施妥善的固定,并在皮瓣的下方位置放置相应的引流管。

1.3 观察指标

(1) 手术治疗总有效率; (2) 术后并发症情况; (3) 术后住院总时间。

1.4 手术治疗效果评价标准

显效:颅骨缺损部位得到彻底修补,头部外观恢复正常;有效:颅骨缺损部位基本得到修补,头部外观虽然仍有异常,但与术前比较已有显著改善;无效:颅骨缺损部位没有达到理想的修补,头部外观仍有明显异常,且与术前比较基本没有改善^[3]。

1.5 数据处理

采用 SPSS18.0 处理, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验,计数资料 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手术治疗总有效率

治疗组数据较对照组更为理想,具体见表 1。

表 1: 两组总有效率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	10(27.8)	15(41.6)	11(30.6)	25(69.4)
治疗组	36	14(38.9)	19(52.8)	3(8.3)	33(91.7)*

注:与对照组比较 $\chi^2 = 4.53$, $*P < 0.05$

2.2 术后并发症

治疗组仅有 1 例(2.8%),少于对照组的 6 例(16.7%),有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 术后住院总时间

术后住院总时间,对照组和治疗组分别为 (17.37 ± 2.19) d 和 (11.53 ± 1.75) d,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

颅骨修补术在临床上主要被应用于对颅脑外伤或开颅等脑外科手术患者在术后出现颅骨缺损后实施进一步的修补性手术治疗,在脑外科的应用最为广泛,其主要的目的在于对患者已经缺损的颅骨在最大程度上进行修复,从而避免颅脑组织在日常生理活动中缺乏足够的保护,使脑脊液的循环过程出现障碍,导致供血状态异常等情况发生^[4]。颅骨修补术的实施可以在减小术后继发性癫痫事件出现的可能性,使脑积水发生率降低,从而达到有效规避继发性脑损伤事件的可能^[5]。通过本次研究,可说明颅脑外伤术后颅骨损伤患者采用早期颅骨修补术方式进行治疗,可以减少术后并发症,缩短住院时间,使手术治疗效果大幅度提高。

〔参考文献〕

- [1] 王晓斌, 马建功, 任虹宇, 等. 颅骨修补术同期行分流术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损合并脑积水的临床疗效[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(4):222-223.
- [2] 冷亮, 杜洪宇, 徐刚, 等. 早期脑室-腹腔分流术及颅骨修补术对 104 例颅脑外伤后颅骨缺损并发脑积水患者临床效果分析[J]. 健康之路, 2016, 15(9):56-57.
- [3] 贾耀辉, 陈慧敏, 代永庆, 等. 超早期颅骨修补对颅脑损伤术后颅骨缺损患者认知功能及脑血管反应性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(3):516-517.
- [4] 王家悦, 王革生. 早期脑室-腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3):314-315.
- [5] 陈彬, 陈治标, 刘佳. 早期同时行脑室-腹腔分流术+颅骨修补术治疗重型颅脑损伤的疗效[J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(5):304-305.

* 通讯作者: 李俊忻