

单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术对双额叶脑挫裂伤病人的预后效果

王文宜

盐城市大丰人民医院 江苏盐城 224100

【摘要】目的 体会对双额叶脑挫裂伤实施单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术治疗的价值。**方法** 遵从“平衡序贯法”分组,择我院 2018.1-2019.12 内的 44 双额叶脑挫裂伤患者分为对照组(22 例,双侧骨窗开颅术)和观察组(22 例,单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术);观察患者预后。**结果** 观察组手术耗时较短、术中输血量较低,GOS 评分较高,预后情况较好, $P < 0.05$ 。**结论** 对双额叶脑挫裂伤患者实施手术治疗,建议采纳单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术,可有效提升临床疗效并改善预后。

【关键词】 单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术;双额叶脑挫裂伤;预后价值

【中图分类号】 R651.15

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-030-02

双额叶脑挫裂伤属于现阶段临床常见的颅脑外伤性疾病,患者以“头痛、意识障碍、呕吐”症状为临床主要表现,部分患者还伴有不同程度的颅内血肿、脑水肿,致使颅内压大幅升高,增加患者脑疝风险,从而对其生命安全产生严重危及^[1]。目前临床治疗该病,手术为根本措施;为体会单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术治疗该病的价值,特将我院 2018.1-2019.12 内的 44 双额叶脑挫裂伤患者纳入此次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”分组,择我院 2018.1-2019.12 内的 44 双额叶脑挫裂伤患者分为对照组(22 例):12 例男,10 例女,年龄 58-83 岁,平均(70.35±10.45)岁。观察组(22 例):11 例男,11 例女,年龄 59-83 岁,平均(70.57±10.36)岁。借助 SPSS22.0 软件分析两组资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:双侧骨窗开颅术:对患者双侧额部硬脑膜分别切开,对血肿进行彻底清除,一般先从较大的一侧血肿进行清除,后清除额叶挫伤。

观察组:单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术:借助全麻开展手术,指导患者取仰卧位,选择损伤较为严重的一侧实施开颅操作,用翼点或扩大翼点入路后对蝶骨嵴进行咬除操作;对本侧额叶、额颞叶血肿和失活脑组织做彻底清除处理,后彻底止血;向后外侧牵开额叶(注意动作轻柔),确保额极出现空间。若患者脑组织肿胀较为明显,将单侧额叶切除后打开蛛网膜下腔及部分脑底池,必要时打开单侧的侧裂池流放脑脊液作降低颅压处理,确保前颅底、大脑镰充分暴露。借助显微镜对额部大脑镰下缘作缝线悬吊处理,沿鸡冠借助勾刀对大脑镰下壁进行切开处理,注意长度控制在 2-3cm,电凝出血,在显微镜下清除血肿及失活脑组织,创面做止血处理。

1.3 观察指标

观察手术耗时、术中输血量。

观察两组预后情况,借助格拉斯哥评分(GOS)对预后情况进行评价,分值 0-5 分,评分高、预后好^[2]。

1.4 统计学方法

统计软件:SPSS22.0,建数据库并分析,研究所涉及的计量资料借助完全随机设计的“t”展开检验并作出处理,研究所涉及的计数资料借助“ χ^2 ”展开检验并作出处理,数据遵

从正态分布原则,以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 手术耗时、术中输血量

经手术治疗后观察组患者手术耗时较短、术中输血量较低,数据相比, $P < 0.05$,见表 1。

表 1:手术耗时、术中输血量

组别	手术耗时(h)	术中输血量(ml)
观察组(n=22)	3.02±0.23	200.23±115.23
对照组(n=22)	4.52±1.15	356.23±155.45
t	5.9991	3.7811
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组预后情况

治疗前两组患者 GOS 评分无显著差异, $P > 0.05$;经治疗后观察组患者 GOS 评分较高,预后情况较好,数据相比, $P < 0.05$,见表 2。

表 2:两组预后情况

组别	GOS 评分(分)			
	时间	治疗前	治疗后	t
观察组(n=22)	1.25±0.24	4.51±0.46	12.2366	$P < 0.05$
对照组(n=22)	1.24±0.13	3.15±0.15	10.1582	$P < 0.05$
t	0.7572	8.0155	--	--
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	--	--

3 讨论

双额叶脑挫裂伤是一种发生在前额底部、额叶内侧的损伤类型,属于临床神经外科常见、高发病,致病因素多为交通事故和高空坠落。额叶并不是机体重要的功能区域,所以额叶损伤较为隐匿,发病初期,患者神经功能、意识状态并不会表现出明显的异常^[3]。随病情进一步发展,颅内血肿会导致颅脑出现高压,致使中脑、桥脑等重要组织出现脑疝而对患者生命安全构成严重威胁。因此对此类疾病患者,有效时间内开展,手术治疗至关重要。

临床研究发现,绝大多数额叶挫裂伤并没有对称性,多表现为单侧额叶损伤较重、对侧损伤相对较轻。若实施双侧骨窗开颅术,虽可缓解颅内高压,但会对患者造成较大的手术创伤,并且手术耗时长、术中输血量多,因此患者术后恢复所需时间较长,并发症风险较高。随着微创外科技术的发

(下转第 32 页)

应激反应。同时,复合浅全身麻醉可对手术区域的痛觉传导有效抑制,降低麻醉药物使用剂量,令其麻醉药物在患者体内剂量较少,因此苏醒时间低于单纯全麻。除此外,复合浅麻醉可有效扩张血管,一定程度上令血压下降,对血流动力学稳定,从而令其血压、心率比较对照组更为稳定。

综上,应用硬膜外阻滞复合浅全身麻醉在上腹部手术中疗效显著,可降低应激反应,稳定血压、心率,同时缩短苏醒时间,提高安全性,适用临床推广。

参考文献:

[1] 付珍红.全身麻醉与硬膜外麻醉在老年骨科患者手术治疗中的应用及术后短期认知功能变化分析[J].山西医药杂志,2018,47(02):52-55.

[2] 王慧英.全身麻醉复合硬膜外麻醉对腹部手术患者血栓素A2、血流动力学及血栓事件发生的影响[J].血栓与止血学,2018,024(001):57-59.

[3] 刘杰,陈文美,冯成,等.硬膜外阻滞复合全身麻醉对降低老年患者上腹部术后肺部感染的作用[J].中国药物与临床,2019,019(009):1393-1396.

[4] 申玉馨,张析哲,周琪,等.星状神经节阻滞联合硬膜外复合全身麻醉对胃癌根治术患者术后快速康复的影响[J].北京医学,2018,040(009):854-857.

[5] 张艳霞.上腹部手术中单纯全麻和全麻复合硬膜外阻滞对肌松药用量的影响[J].医学理论与实践,2018,v.31(09):84-86.

表 1: 比较两组诱导前后、术中术后收缩压 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	诱导前	诱导后	术中	术后
		收缩压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
试验组	47	145.24 ± 18.25	101.04 ± 12.36	104.78 ± 12.34	106.71 ± 12.42
对照组	47	145.12 ± 18.21	107.28 ± 13.24	125.71 ± 14.25	138.41 ± 15.23
T		0.032	2.362	7.612	11.059
P		0.487	0.010	0.000	0.000

表 2: 比较两组诱导前后、术中术后心率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	诱导前	诱导后	术中	术后
		心率 (次/min)		心率 (次/min)	
试验组	47	86.25 ± 11.41	72.14 ± 10.06	74.16 ± 12.34	76.71 ± 12.42
对照组	47	87.02 ± 11.50	79.78 ± 11.14	96.71 ± 13.15	97.11 ± 13.23
T		0.326	3.489	8.573	7.707
P		0.373	0.000	0.000	0.000

(上接第 29 页)

值得注意的是,小切口手术并不适用于所有胆囊疾病患者,一些患者患有严重的心肺系统疾病就不适合实施小切口胆囊切除术^[5]。

普通外科小切口胆囊切除术在治疗胆囊疾病的应用中,效果显著,值得推广。随着医疗水平的不断发展和进步,小切口胆囊切除术将会变得更加的成熟和完善,使更多的胆囊疾病患者能够得到有效的治疗。

参考文献:

[1] 李瀛涛.小切口胆囊切除术与传统开腹手术临床对比

分析[J].中国临床研究,2014,27(02):176-177

唐世刚.小切口胆囊切除手术并发症的防范与观察[J].内蒙古中医药,2014(06):19-20.

[3] 冯思栋,惠明阳.小切口胆囊切除术治疗胆囊结石临床分析[J].中外医学研究,2019,10(24):106.

[4] 詹德铿,邱淑珍,洪文光,丁华荣.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石临床分析[J].临床医学工程,2013,20(06):690-691.

[5] 张仁兵.小切口胆囊切除手术技巧和临床治疗体会[J].中国医药指南,2018,9(36):101-102.

(上接第 30 页)

展和完善,微创手术逐渐被临床用于双额叶脑挫裂伤的治疗中。研究发现,单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术具备以下优势:(1)该术式属于微创治疗,造成的切口较小,因此对患者产生的创伤较小,缩短手术时间并降低术中出血量,可有效避免患者精神障碍、嗅神经损伤发生率^[4]。(2)从单侧开颅可以很好的保留额叶生理结构,减少额叶损伤从而缓解患者精神症状。(3)手术时间较低,可以更快地缓解高血压,促使患者意识更快恢复。

此研究结果显示:观察组手术耗时较短、术中输血量较低,GOS 评分较高,预后情况较好, $P < 0.05$ 。证实了对双额叶脑挫裂伤实施单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术治疗的价值。故,值得推广并借鉴。

参考文献:

[1] 黄国钦,余少雄,尹勇.显微镜下单侧开颅大脑镰切除术和双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤的优劣差异[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):122-123.

[2] 李国合,王富启.单侧开颅大脑镰切除术与双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤对比研究[J].疾病监测与控制,2018,12(5):358-360.

[3] 李志军.单侧开颅大脑镰切除术对双额叶脑挫裂伤患者术后 GOS 评分及住院时间的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):29.

[4] 余宇星,邓智锋,江俊毅,等.单侧开颅大脑镰切除术与双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤的效果对比[J].临床医学工程,2019,26(12):1671-1672.