

# 危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果分析

季一东

湖州邦尔骨科医院, 中国·浙江 湖州 313000

**【摘要】**目的: 探究神经外科临床治疗危重颅脑外伤患者的治疗效果。方法 本文主要选取我院接受治疗的62例危重颅脑外伤患者作为研究对象, 在取得患者的知情和同意后, 将其分为对照组和干预组, 其中对照组主要采用的治疗方法为常规开颅减压术治疗方案; 干预组主要采用大骨瓣开颅减压术治疗方案。对比两组的临床治疗效果。结果 根据相关的数据显示, 观察组在应用大骨瓣开颅减压术治疗后, 其生活质量; 昏迷的程度都要优于对照组, 且两组具有差异统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 神经外科临床治疗中通过采用大骨瓣开颅减压术治疗方案能够提升患者的生活质量, 减轻患者的病痛, 其治疗的效果较为显著, 值得在临床中应用和推广。

**【关键词】**神经外科; 危重颅脑外伤患者; 临床疗效; 生活能力

**[Abstract]** Objective: To explore the therapeutic effect of neurosurgery in clinical treatment of critically ill patients with traumatic brain injury. Methods In this paper, 62 critically ill patients with traumatic brain injury who received treatment in our hospital were selected as the research objects. After obtaining the informed and consent of the patients, they were divided into a control group and an intervention group. The control group mainly used conventional treatment methods. Cranial decompression treatment plan; the intervention group mainly used large bone flap craniotomy treatment plan. Compare the clinical treatment effects of the two groups. Results According to relevant data, the observation group's quality of life and the degree of coma were better than those of the control group after treatment with large bone flap craniotomy and decompression, and there was a statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion The use of large bone flap craniotomy and decompression in extraneural clinical treatment can improve the patient's quality of life and reduce the patient's pain. The treatment effect is more significant, and it is worthy of clinical application and promotion.

**[Keywords]** neurosurgery; critically ill patients with craniocerebral trauma; clinical efficacy; life ability

## 引言:

危重颅脑外伤属于一种危重疾病, 其大多都是由于外力直接引起或者间接引起的头部受伤, 一旦患者发生头部受损的情况, 其危险性较高, 特别是头部受损速度发展较快, 不仅会使患者的身体面临较大威胁, 还会发生较高的致残率。到目前为止, 临床治疗过程中主要以手术进行治疗, 尤其是采用大骨瓣开颅减压术治疗其效果更为显著, 需要引起患者的重视, 本院采用这种方法, 其取得了显著的治疗效果, 文章对此进行了深入分析和探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院主要将2018年6月至2019年6月就诊的62例危重颅脑外伤患者作为研究对象, 在将其分为对照组和观察组后, 采取不同的治疗方式。其中对照组(31例)中男患者21例, 女患者10例; 观察组(31例)中男患者共22例, 女患者共9例。两组患者的年龄在18-65岁之间。两组患者的一般资料在进行对比时, 其并无差异统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均接受护理治疗, 目的就是能够保障患者的呼吸顺畅, 及时将患者呼吸道中的异物等清理干净; 包扎患者的伤口; 及时止血; 对于一些呼吸困难的患者应该进行气管插管术的治疗; 如果四肢骨折, 应该在骨折的部位直接进行固定; 在进行手术之前需要进行CT的检测, 评估患者昏迷的情况。

对照组主要采用的治疗方法为常规开颅减压术, 当患者接受CT检测后, 确定好患者颅内受损的位置和情况; 利用相关的刀具在患者额颞顶部切开一条弧形口; 去除骨瓣; 硬脑膜上切开一个弧形口, 在清除患者脑内的血块或者受损的组织后, 降低颅内压; 缝合硬脑膜, 留置引流管。

观察组主要采用大骨瓣开颅减压术治疗方案。在患者额颞顶部头皮切开一个形状类似于“?”的切口; 将患者的皮瓣、骨

瓣翻开后, 能够将患者硬膜内外的血肿进行清除; 针对颅内压和脑组织挫伤坏死的情况进行内减压操作, 降低颅内压; 硬膜减张缝合。

### 1.3 观察指标及判定标准

判断患者发生的昏迷情况, 采用GCS进行评分, 如果评分越高, 其昏迷的程度也就越高; 采用ADL自评量表对患者术后的生活能力或者恢复的情况等进行评定, 并按照等级的方式判断患者生活能力恢复的情况。其中1级代表恢复最好, 5级代表生活能力恢复情况并不乐观。

### 1.4 统计学方法

文章主要采用的统计学软件为SPSS20.0软件进行数据的统计和分析, 其中采用的计数单位为n, 计量资料主要运用( $\bar{x} \pm s$ )体现, t进行检验, 当P值出现大于0.05的时候, 代表组数之间并无差异统计学意义, 相反若出现小于0.05的现象, 说明组数之间具有差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者术后生活能力恢复的情况

手术之后对比两组患者生活能力的恢复情况, 如表1所示。很明显观察组治疗术后生活能力恢复的情况明显优于对照组, 且具有差异统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者术后生活能力恢复情况(n)

组别	1级	2级	3级	4级	5级
对照组(31例)	1	2	8	9	11
观察组(31例)	6	8	4	5	3
P值	<0.05				

### 2.2 对比两组患者术后昏迷情况

手术后, 观察组术后昏迷情况在评分后, 其分值为( $11.25 \pm 0.68$ ); 对照组术后昏迷情况在评分后, 其分值为( $9.10 \pm 0.31$ ),

很明显观察组的评分由于对照组,且两组具有差异统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

危重颅脑外伤在治疗过程中主要采用的方式为手术治疗,治疗过程中外科医生需要根据患者的实际情况选择适合的治疗方式,这样做的目的就是能够减少后遗症的出现。目前,颞顶瓣开颅减压手术也是治疗危重颅脑外伤的一种方式,这种方式只是在血肿的部位进行局部开骨窗,其缺点主要较多:第一,骨窗的面积相对较小,并不利于清除患者的血肿或者坏死颅脑组织,颅内压很难有明显的转变。第二,在接受手术治疗后,患者很可能发生缺血或者损伤的现象,患者出现弥漫性的脑肿胀现象,进而使得患者难以得到恢复

除了这一种方式,还有一种方式得到了患者的认可,这种方式就是大骨瓣开颅减压术,其在临床探究中得出该治疗方法的优点主要有:第一,骨窗的面积相对于以上治疗手术的面积要大,能够对患者出现的血肿或者受损脑组织等进行全面的清除,颅内压也会得到缓解,尤其是手术的视野相对广阔,也比较清晰,能够

让患者完全去除更深部位的血肿,避免患者再次发生原发伤灶。第二,能够降低患者发生的病理生理损伤。

因此,文章主要对观察组采用大骨瓣开颅减压术治疗的情况进行了分析和探究,通过与对照组进行对比,其无论是在术后昏迷的状况上还是在生活能力的恢复上,观察组采用的大骨瓣开颅减压术方法,其效果更加显著,并且具有差异统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述:临床治疗时采用大骨瓣开颅减压术能够对患者出现的颅内坏死组织进行彻底的消除,还能够降低颅内压,使得患者的脑脊液循环得到有效改善,其治疗的效果非常明显。

### 参考文献:

- [1]何秀英.危重颅脑外伤患者的神经外科临床效果分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(01):52-53.
- [2]李柏胜,何子平.危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果[J].中国现代药物应用,2019,13(01):24-25.
- [3]刘艳平.神经外科危重颅脑外伤临床高压氧治疗应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):60+63.