

探讨颅骨修补并脑室腹腔分流术对治疗脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者的临床效果

李鹏存

(山东第一医科大学附属肥城医院 山东 泰安 271600)

【摘要】目的：分析颅骨修补并脑室腹腔分流术对治疗脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者的临床效果。方法：随机将本院18.02-18.11收治的60例脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者分为对照组、实验组各30例，分别实施脑室腹腔分流术、颅骨修补并脑室腹腔分流术治疗，对比两组患者临床治疗效果。结果：实验组治疗效果优于对照组，生活质量评分高于对照组，并发症发生率低于对照组，差异明显，具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：通过对脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者实施颅骨修补并脑室腹腔分流术治疗，治疗效果显著，减少并发症发生率，值得临床广泛使用及推广。

【关键词】颅骨修补并脑室腹腔分流术；脑外伤后颅骨缺损并脑积水；临床效果

交通事故发生率导致重型颅脑外伤疾病呈上升趋势，属于神经外科中常见的损伤性疾病，临床治疗主要减压，然而，实施该措施易导致并发症，而颅脑外伤后颅骨缺损伴脑积水是常见的并发症。我国临床上常采用早期脑室腹腔分流术联合骨修复治疗颅脑外伤，有效改善患者临床症状，促进患者意识恢复，充分控制颅脑外伤后颅骨缺损和脑积水患者死亡率^[1]。本文通过颅骨修补并脑室腹腔分流术对治疗脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者，分析其治疗效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院18.02-18.11收治的60例脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者作为研究对象，通过随机数字表法将60例患者分为实验组与对照组各30例，实验组患者中男14例、女16例，年龄22~50岁，平均年龄(38.7±2.3)岁；对照组患者中男16例、女14例，年龄24~54岁，平均年龄(42.7±3.3)岁，对比两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，可进行对比。

纳入标准：(1)本次实践经伦理委员会同意及患者经临床证实为脑外伤后颅骨缺损并脑积水；(2)患者意识正常及近期无其他患病情况；(3)患者及患者家属自愿参与并签署同意书。

排除标准：(1)精神疾病及语言障碍患者；(2)患者严重心肾功能受损；(3)患者及其家属不遵医嘱，并中途退出实验。

1.2 方法

对照组实施脑室腹腔分流术，术前指导患者仰卧位，记录颅内压，检测脑脊液后，实施全身麻醉，以美国进口分流管，分流管以患者颅内压范围进行选择，颅内压正常患者使用中低压型分流管(60-100mmHg)，颅内压高患者使用中压分流管(90-120mmHg)，在患者侧脑室枕角、额角、三角处穿刺，暴露骨窗缘，将分流管置入侧脑室2-5cm处，测量患者脑脊液压力，在耳、胸、颈等部位建立皮下隧道，在耳后设置静水压阀门，经皮下排出脑脊液，减少患者脑部出现积水症状；

实验组实施颅骨修补并脑室腹腔分流术治疗，待颅内压下降，使用钛网进行颅骨修补，大多数患者减压窗在额颞部，在颅骨修补期间，修补材料放在颞肌上，避免脑脊液漏现象，在皮瓣分离期间，先向囊内注射出血水，然后实施分流手术，由于实施脑室腹腔分流术的患者手术时间较短，所以患者颅内部分组织有粘连，手术中需格外小心，避免损伤颞肌和硬脑膜，同时术后需要留置引流管，注意引流管留置时间；脑室腹腔分流术同对照组。

1.3 疗效观察及评判

对比两组患者治疗效果、生活质量评分及并发症发生率。

1.4 统计学方法

应用SPSS 23.0统计学软件进行分析，计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料应用例数和百分比表示，计量资料采用t检验，计数资料应用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计意义。

2 结果

两组患者治疗效果、生活质量评分及并发症发生率结果差异明显，具有统计学意义($P < 0.05$)，详见表1、表2。

表1 对比两组患者治疗效果结果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	20	6	4	26 (86.67%)
对照组	30	15	4	11	19 (63.33%)
χ^2					3.265
P					0.001

3 讨论

颅骨是患者大脑的主要保护屏障，但由于各种外界创伤，患者大脑屏障出现不完全，其中大脑受到创伤，颅内压下降，易出现脑水肿，影响患者神经根功能，同时脑外伤后颅骨缺损患者死亡率高，威胁患者生命健康^[2]。本文通过对脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者实施颅骨修补并脑室腹腔分流术，两组患者治疗效果差异明显，具有统计学意义($P < 0.05$)，由于脑室-腹腔分流术联合颅骨修补是开颅术后2-3个月内的新手术，首次手术清除患者颅内坏死组织、血肿组织，患者脑积水症状并未得到改善。患者行颅骨修补联合脑室腹腔分流术，主要以患者颅内压选择合适分流管，以患者侧脑室位置放置分流管，在患者耳后、胸前、颈部等部位建立皮下隧道，有助于释放脑脊液。颅骨修补中主要使用钛网，隔离大气对颅内压，有效降低并发症发生率，这种手术不仅不会损伤患者神经组织，尽快修复患者的脑组织结构，从而减少颅腔病变的暴露时间，从而降低术后并发症的发生率^[3]。应用在患者正常脑组织结构中，有效降低颅内压，维持正常的脑血流量和脑组织氧分压，减少术后皮下组织的粘连，预防硬膜外出血引起的脑血管痉挛，促进患者恢复、预后，治疗效果显著，值得临床广泛使用及推广。

参考文献：

- [1] 许广元. 探讨颅骨修补并脑室腹腔分流术对治疗脑外伤后颅骨缺损并脑积水患者的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16): 51-52.
- [2] 童栋栋. 颅脑外伤后颅骨缺损合并脑积水同期进行颅骨修补术及脑室-腹腔分流术对颅脑外伤预后的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(26): 41-42.
- [3] 黄程. 分期脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13): 94-95.

表2 对比两组患者生活质量评分、并发症发生率结果($\bar{x} \pm s$)/[n(%)]

组别	例数	生活质量评分				并发症发生率		
		生理机能	精神状态	健康状况	硬膜下血肿	感染	脑脊液切口渗漏	总并发症发生率
实验组	30	8.15±0.34	8.22±2.03	7.98±1.10	1	2	1	4 (13.33%)
对照组	30	4.56±1.12	5.14±1.23	6.15±1.11	3	4	3	10 (30.30%)
t		3.424	5.431	2.345				6.231
P		0.001	0.001	0.001				0.001