

# 早期骨修补在脑外伤治疗中的效果分析

刘 涛<sup>1</sup> 宋艳静<sup>2</sup>

(1. 北京圣马克医院中西医结合脑科 北京 100023)  
(2. 河北省廊坊市大厂回族自治县人民医院 河北 廊坊 065300)

**【摘要】目的：**分析早期骨修补在脑外伤治疗中的效果。**方法：**选取2020年4月~2021年3月期间，我院收治的50例脑外伤患者，按照住院号将其随机分成实验组和对照组，每组各25例，对照组在分流手术后6个月在进行骨修补术；实验组在分流术后2个月进行早期颅骨修补术。**结果：**对比两组患者的恢复效果率以及临床并发症的发生率，对照组恢复效果率为80%，实验组恢复效果率为44%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；对照组并发症发生率为0%，实验组并发症发生率为12%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。**结论：**针对脑外伤患者在分流手术前，进行早期颅骨修补术，可以在一定程度上提升治疗效果和术后病情恢复效果，减少并发症的发生率，并且效果显著，适合在临床上推广<sup>[1]</sup>。

**【关键词】**早期；颅骨修补术；脑外伤；并发症；恢复率

**【中图分类号】**R471.1 **【文献标识码】**A

脑外伤指受到外部暴力所致的明显脑部损伤。其主要临床表现为昏迷、意识障碍、脉搏细速、呼吸减慢。剧烈头痛等，主要的发病机制为脑脊液循环障碍以及脑血流动力学的参数变化，如果未得到及时治疗，很有可能进一步演变为弥漫性的脑损伤，影响神经功能，致使微循环缺氧缺血，情况严重时，甚至增加患者致残率和致死率，严重影响预后情况<sup>[2]</sup>。目前，我国医疗水平不断提升，许多脑外伤的疾病不断得到医治，医学界逐渐开始重视脑损伤患者的术后康复质量，如何有效治疗治疗脑外伤，最大程度上减少手术和疾病本身带给患者的影响逐渐成为临床治疗上的又一难题。颅骨修补术可以解决脑外伤造成的反常性脑供血、脑积液循环障碍以及脑受压等一系列的脑外科常见问题。但目前临床上对于开展颅骨修补术的时间仍存在争议，传统思想认为应该在分流手术后6个月后进行颅骨修补，但目前已有先进思想认为应在分流术后尽早进行颅脑修补术，提升患者术后病情恢复效果，有效减少并发症的发生率<sup>[3]</sup>。文章选取2020年4月~2021年3月期间，我院收治的50例脑外伤患者预后情况进行分析，对比两组患者的恢复效果率以及并发症发生率，现作如下报道。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2020年4月~2021年3月期间，我院收治的50例脑外伤患者，按照住院号将其随机分成实验组和对照组，每组各25例，对照组在分流手术后6个月进行骨修补术；实验组在分流术后2个月进行早期颅骨修补术，其中实验组患者年龄范围在(25~62)岁，平均年龄为(39.86±5.32)岁；其中男性患者15例，女性患者10例，临床检查显示混合型血肿为8例，硬膜下血肿为10例，硬膜外血肿为7例；对照组患者年龄范围在(26~57)岁，平均年龄为(41.55±4.91)岁；其中男性患者18例，女性患者7例，临床检查显示混合型血肿为10例，硬膜下血肿为8例，硬膜外血肿为7例。对比两组患者在年龄、性别、血肿类型上无明显差异， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 两组患者都进行常规骨瓣减压以及血肿清除处理。

#### 1.2.2 对照组：在脑室分流术后6个月进行颅骨修补手术。

1.2.3 实验组：在脑室分流术后2个月进行颅骨修补手术，在修补材料选择方面，首选钛合金网，术前先进行腰部穿刺，测控患者的颅内压，依据脑脊液的检验结果来进行分流管的选择，目前一般采用进口中压抗虹管，在全身麻醉下一次性完成脑脊液分流手术以及颅骨修补手术，首先进行脑室分流，选择侧脑室的三角区为穿刺点，穿刺后，完成置管工作，控制插管深度为7到9厘米，由于腹腔段要放置在腹腔内，需要控制分流管的长度为20厘米到30厘米之间，术后将分流泵妥善放置到患者枕边，观察脑脊液引出后，患者颅内压是否下降，进而确保膨出的脑组织得到回缩，并且保证与骨窗缘在同一水平，最终完成颅骨的早期修复<sup>[4]</sup>。其中需要注意无论是术前还是术后都要常规应用抗生素来预防感染。

### 1.3 观察指标

根据患者术后一个月的影像学检查结果以及临床表现，对患者的恢复效果进行分析，需要依据格拉斯哥预后评分进行评估，恢复情况良好的为13到15分，中度残疾的为9到12分，重度残疾低于8分，术后昏迷时间持续3个月或以上可认定为植物。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件记录，全文数据处理计量验证、计数验证以T、 $X^2$ 方式，统计学以 $P < 0.05$ 为判断意义依据，证明差异性大。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者恢复情况

实验组恢复情况明显好于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义，详情见下表。

表1 两组患者的恢复情况(n, %)

| 组别        | 恢复良好      | 中度残疾      | 重度残疾     |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 实验组(n=25) | 20(80.00) | 3(12.00)  | 2(8.00)  |
| 对照组(n=25) | 11(44.00) | 10(40.00) | 4(16.00) |
| $X^2$     |           |           | 14.2105  |
| P         |           |           | 0.0001   |

### 2.2 对比两组患者术后并发症的情况

两组患者都不存在死亡以及植物病例，对照组患者有1例出现分流管堵塞，以及2例患者出现术后感染；实验组患者有0例分流管堵塞，0例术后感染。实验组患者术后并发症发生率为0%，与对照组相比，具有明显优势，卡方值为0.6384，P值为0.4243( $P < 0.05$ )具有统计学意义。

## 3 讨论

脑外伤作为常见的临床脑部疾病，其在一定程度上增加患者的致残率和致死率，给患者的生命安全造成极大威胁，目前，临床上一般采用手术方式进行脑外伤的治疗，通过清理颅内血肿来达到降低颅压的目的，虽然一定程度上缓解了患者的症状，但这样的手术方案容易造成损伤面积的进一步扩大，早期进行颅骨修补术可以缓解患者的临床症状，减少脑外积水情况，降低患者癫痫发病率，并且，目前已经有研究证明继发性的脑损伤与颅骨骨折时间有着直接联系，两者之间是成正比的，早期进行颅骨修补可保证颅内相对封闭，颅内压平稳，加速患者神经功能的恢复，此次研究，选取我院收治的50例脑外伤患者，进行分组治疗，研究证明进行早期颅骨修复患者恢复效果率为80%，相比较对照组患者具有明显优势<sup>[5]</sup>。

综上所述，早期进行颅骨修补对患者治疗恢复效果以及并发症的发生具有重要意义。

## 参考文献：

- [1] 朴永珠. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流术在脑外伤患者中进行治疗的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(3): 117-118.
- [2] 王大伟. 早期颅骨修补在脑外伤治疗中的疗效分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(11): 4-5.
- [3] 张金博. 早期颅骨修补术治疗脑外伤的效果及对患者神经功能和日常生活能力的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(7): 43-45.
- [4] 吴伟. 不同时间颅骨修补术治疗脑外伤合并脑积水的效果和对患者日常生活能力影响评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(5): 95-96.
- [5] 赵建磊. 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的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(1): 67, 69.