

大骨瓣减压术中渐进减压治疗重型颅脑外伤的临床优势评价

王伟

芮城县人民医院 山西省运城市 044600

【摘要】目的：探究大骨瓣减压术中渐进减压治疗重型颅脑外伤的临床优势。方法：本次研究开始时间为2021年11月，结束时间为2022年10月，选取该期间到我院接受治疗的重型颅脑外伤患者作为研究对象，总例数为60例，以电脑抽号法作为分组方式将其进行分组处理，以研究组、常规组作为两组的命名，对研究组的30例患者应用大骨瓣减压术中渐进减压治疗，对常规组的30例患者应用常规大骨瓣减压术治疗，对比两组患者接受不同治疗方式后的差异性。结果：研究组、常规组比较，不同阶段重型颅脑外伤患者的昏迷评分提示，两组术前、术后1d等阶段内患者的昏迷评分比较，差异无意义($p > 0.05$)；前组重型颅脑外伤患者术后7d、14d、30d等阶段的昏迷评分高于后组($p < 0.05$)。不同阶段重型颅脑外伤患者的颅内压提示，两组术前、术后即刻等阶段比较，差异无意义($p > 0.05$)；前组术后术后1d、术后3d、术后5d等阶段内研究组患者的颅内压低于后组，($p < 0.05$)。前组重型颅脑外伤患者的临床效果优于后组($p < 0.05$)。

结论：大骨瓣减压术中渐进减压治疗重型颅脑外伤患者的应用效果十分显著，有助于控制患者的颅内压，改善患者的昏迷状况，值得临床推广应用。

【关键词】大骨瓣减压术；渐进减压治疗；重型颅脑外伤；临床优势；应用价值

重型颅脑外伤患者的症状常伴随脑挫裂伤和颅内高压等。既往，临床对此类患者的治疗措施主要以大骨瓣减压术为主^[1]。但是，在临床长期大量研究中发现，虽然该治疗措施可以起到控制患者病情的作用，但是据临床大量调查发现，患者在术后发生并发症的风险相对较高，对临床对患者的整体治疗效果造成了严重的干扰^[2-3]。如何提高对重型颅脑外伤患者的治疗效果是临床面对的首要问题。大骨瓣减压术中渐进减压治疗的应用有效改善这种情况，有利于患者术后并发症的控制，应用价值极高^[4]。因此，彼此研究通过纳入60例重型颅脑外伤患者作为研究对象进行研究，旨在分析大骨瓣减压术中渐进减压治疗重型颅脑外伤患者的应用价值。现做出如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

以2021年11月作为本次研究的开始时间，结束时间为2022年10月，选取该阶段我院收治的重型颅脑外伤患者，共计60例，采用电脑抽号法将其进行分组处理，共分为2组，即：研究组、常规组，对研究组的30例患者应用大骨瓣减压术中渐进减压治疗，对常规组的30例患者应用常规大骨瓣减压术治疗。其中研究组的患者中，男性患者有16例，女性患者有14例，年龄最小的为20岁，年龄最大的为71岁，平均年龄测定值(47.82 ± 4.33)岁。常规组的患者中，男性患者有17例，女性患者有13例，年龄最小的为21岁，年龄最大的为70岁，平均年龄测定值(47.81 ± 4.32)岁。两组患者的临床资料比较，差异无意义($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)所有患者均被临床诊断确诊为重型颅脑外伤患者；(2)患者不存在恶性肿瘤疾病；(3)具有手术适应症。排除标准：(1)患者存在血液系统疾病、全身感染性疾病等；(2)患者存在精神疾病；(3)近3个月存在手术史的患者。

1.2 方法

1.2.1 常规组 为常规组患者应用常规大骨瓣减压术治疗，具体内容

如下：在去除患者的骨瓣后，则需要将其硬脑膜放射状剪开，而后将患者颅内的血肿组织和挫伤脑组织进行完全清除处理，而后实施硬脑膜减压缝合术处理，在术后为其留置引流管。

1.2.2 研究组 为研究组患者应用大骨瓣减压术中渐进减压治疗，具体内容如下：去除患者的骨瓣后，于颞部硬膜部位打开2cm的横向手术切口，而后将患者硬膜下血肿组织进行彻底清除处理。同时，将患者的颞部硬脑膜切口延伸至额部，确保额颞叶底部可以充分暴露在医生的视野中，将患者颅内血肿组织和挫伤组织进行完全清除后，则可以对患者的颅内压进行观察，并剪开硬脑膜放射状，清除该组织处的残余血肿。在进行手术的过程中，医务人员需要将患者的颅内压进行监测，其他处理措施用上。

1.3 观察指标

1.3.1 组间患者昏迷评分对比

采用GCS评分量表详细分析两组患者的昏迷评分，时间为：术前、术后1d、术后7d、术后14d、术后30d等，分数越高则代表患者的意识状态越好。

1.3.2 组间患者颅内压对比

详细记录两组患者在术前、术后即刻、术后1d、术后3d、术后5d等阶段内患者的颅内压情况。

1.3.3 组间患者临床效果对比

详细记录两组患者接受不同治疗方式的临床效果，其中包括：显效、有效、无效等，总有效率= $(\text{显效} + \text{有效}) / n \times 100.00\%$ 。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料，t和 χ^2 检验组间数据，标准差%表示计量资料、计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2、结果

2.1 组间重型颅脑外伤患者昏迷评分对比

研究组、常规组比较, 两组术前、术后 1d 等阶段内患者的昏迷评分比较, 差异无意义 ($p > 0.05$); 前组重型颅脑外伤患者术后 7d、14d、30d 等阶段的昏迷评分高于后组 ($p < 0.05$), 详情见表 1 所示。

表 1 组间重型颅脑外伤患者昏迷评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 1d	术后 7d	术后 14d	术后 30d
研究组	30	4.12 ± 0.55	4.68 ± 0.53	5.76 ± 0.55	10.22 ± 0.77	13.42 ± 1.01
常规组	30	4.13 ± 0.36	4.42 ± 0.52	5.12 ± 0.61	7.52 ± 0.78	10.10 ± 1.02
T 值	-	0.083	1.917	4.267	13.492	12.668
P 值	-	0.933	0.060	0.000	0.000	0.000

2.2 组间重型颅脑外伤患者颅内压对比

术前、术后即刻等阶段的两组重型颅脑外伤患者的颅内压比较, 差异不存在统计学意义 ($p > 0.05$); 术后 1d、术后 3d、术后 5d 等阶段内研究组患者的颅内压低于常规组, 差异存在统计学意义 ($p < 0.05$), 详情见表 2 所示。

表 2 组间重型颅脑外伤患者颅内压对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后即刻	术后 1d	术后 3d	术后 5d
研究组	30	31.24 ± 3.53	7.52 ± 0.23	7.12 ± 0.34	8.21 ± 0.32	9.13 ± 0.42
常规组	30	31.22 ± 3.76	9.74 ± 0.42	10.32 ± 0.55	11.52 ± 0.42	12.05 ± 0.23
T 值	-	0.021	25.392	27.106	34.335	33.399
P 值	-	0.983	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 组间重型颅脑外伤患者临床效果对比

研究组重型颅脑外伤患者的临床效果优于常规组, 差异存在统计学意义 ($p < 0.05$), 详情见表 3 所示。

表 3 组间重型颅脑外伤患者临床效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	30	20 (66.66)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.66)
常规组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.66)	22 (73.33)
X ² 值	-	1.714	0.340	6.405	6.405
P 值	-	0.190	0.559	0.011	0.011

3、讨论

重型颅脑外伤是临床较为多见的病症, 引起该病症发生的原因主要与交通事故、高处坠落等因素有关, 一旦患病, 其致残率、病死率均相对较高, 严重威胁患者的身心健康, 同时还大幅提高患者家庭的经济负担^[5-6]。因此, 为了确保患者可以早日康复, 为其提供高效的治疗尤为关键。既往, 临床通常为其提供大骨瓣减压术治疗, 这种方式可以有效地控制患者颅内压, 具有清除患者血肿组织的作用, 而且, 该术式可以达到修复患者受损组织的效果, 是目前临床治疗重型颅脑外伤患者的重要手段^[7]。但是, 由于此类患者的特殊性, 多数患者存在脑血管严重损伤的情况, 所以患者发生脑缺血等情况的风险相对较高。在手术过程中, 患者极易发生急性脑膨出等情况, 在术后患者发生脑缺血的概率较高^[8]。大骨瓣减压术中渐进减压治疗可以起到控制患者的颅内压力的效果, 有利于患者颅内血肿组织的快速清除, 降低脑疝发生的风险^[9]。本次研究结果表明, 研究组、常规组比较, 不同阶段重型路脑外伤患者的昏迷评分提示, 两组术前、术后 1d 等阶段内患者的昏迷评分比较, 差异无意义 (p

> 0.05); 前组重型路脑外伤患者术后 7d、14d、30d 等阶段的昏迷评分高于后组 ($p < 0.05$)。充分说明, 为重型颅脑外伤患者进行治疗的过程中, 为其提供大骨瓣减压术中渐进减压治疗, 该措施可以有效改善患者的昏迷状态。研究组、常规组比较, 不同阶段重型颅脑外伤患者的颅内压提示, 两组术前、术后即刻等阶段比较, 差异无意义 ($p > 0.05$); 前组术后 1d、术后 3d、术后 5d 等阶段内研究组患者的颅内压低于后组, ($p < 0.05$)。充分说明, 对于重型颅脑外伤患者而言, 给予其大骨瓣减压术中渐进减压治疗, 这种方式有助于降低患者的颅内压。研究组、常规组对比, 前组重型颅脑外伤患者的临床效果优于后组 ($p < 0.05$)。充分说明, 为重型颅脑外伤患者提供治疗时, 选用大骨瓣减压术中渐进减压治疗, 这种方式可以有效地提高临床治疗效果。对其原因进行分析, 在实施大骨瓣减压术中渐进减压治疗的过程中, 手术医师可以观察到良好的手术视野, 提高医师清除患者病灶组织的概率^[10]。同时, 该措施实现了颞叶面的有效减压, 并有效地达到脑疝复位的效果, 故而患者的各项指征得到改善。

综上所述, 为重型颅脑外伤患者进行治疗的过程中, 给予其大骨瓣减压术中渐进减压治疗, 这种方式可以有效地改善患者的昏迷情况, 降低患者的颅内压, 提高临床效果, 具有临床推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 安英, 袁运. 院前急救治疗用于重型颅脑外伤患者的效果及对并发症发生率的影响分析[J]. 大医生, 2023, 8 (07): 36-38.
- [2] 陶承. 重型颅脑外伤采用大骨瓣开颅手术治疗的优越性分析及对患者颅内感染的影响观察[J]. 智慧健康, 2023, 9 (06): 196-200.
- [3] 林海曼, 黄健. 依达拉奉注射液对重型颅脑外伤患者机体血流动力学的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7 (01): 70-73.
- [4] 何雨新. 保留颞浅动脉去骨瓣减压术治疗重型颅脑外伤患者的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (24): 4176-4178.
- [5] 宋歌, 杨治国. 改良标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑外伤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (33): 83-86.
- [6] 蒋峰. 早期康复治疗对重症监护病房重型颅脑外伤患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 系统医学, 2022, 7 (21): 147-151.
- [7] 付达. 雾化吸入联合振动排痰机治疗重型颅脑外伤术后慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28 (11): 109-111+160.
- [8] 侯杰. 早期高压氧联合标准大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤的临床效果[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (15): 46-49.
- [9] 何兰兰, 常玲, 程丹丹, 施丽华, 张莉, 龙连圣. 重型颅脑外伤患者呼吸机相关性肺炎感染特点及其死亡风险评估系统的构建及验证[J]. 中国消毒学杂志, 2022, 39 (05): 347-351.
- [10] 李雷, 杨露, 王朋, 米婷, 摆念祖, 贺毅飞, 康晓达, 史柳嫣. 盐酸氨溴索经纤维支气管镜肺灌洗术治疗重型颅脑外伤合并肺部感染对 Toll 样受体 7/白细胞介素-23/白细胞介素-17 信号通路的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (02): 149-153.

作者简介: 王伟, 男, 1991 年 2 月 25 日, 汉族, 山西省平陆县, 医师, 本科学历。