

重型脑外伤患者执行改良外伤大骨瓣手术治疗的临床效果

薛鹏飞 王明达*

聊城市人民医院 252000

【摘要】目的：简要探究重型脑外伤患者执行改良外伤大骨瓣手术治疗的临床效果。方法：选取我院中在 2021 年 6 月到 2022 年 11 月之间收治的重型脑外伤患者 142 例，依据患者的住院时间将其分为对照组与实验组各 71 例作为本次实验的研究对象。其中将对对照组患者使用常规大骨瓣手术进行治疗，实验组对患者使用改良性大骨瓣手术进行治疗。结果：虽然在进行手术前患者的 GCS 评分不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，但在手术后实验组患者的 GCS 评分明显好于对照组，且 $P < 0.05$ ；术后治疗效果有效率方面实验组 61.97% 与对照组的 26.76%，差异并不存在统计学意义 ($P > 0.05$)；在术后并发症发生概率上对照组的 21.12% 显著较实验组的 7.04% 更高， $P < 0.05$ ；实验组在术后患者 hs-CRP、TNF- α 、IL-6，均好于对照组的评分，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在实际临床中对重型脑外伤患者使用改良性大骨瓣手术进行治疗能够有效的改善患者的预后情况，患者的并发症发生概率得到极大降低，提高对患者的治疗效果。

【关键词】重型脑外伤；改良性大骨瓣手术；临床效果

脑外伤一般情况下是由于头部撞击、外物造成的在头部能够肉眼可见的损伤，往往会导致较为严重的后果。严重情况下的脑外伤会导致患者的脑内神经、血管出现牵拉扭曲或撕裂的现象，患者的神经以及血管遭到损坏则会进一步导致患者出现脑挫裂伤、颅内出血、水肿等现象。因此对于治疗重型脑外伤的手术方式也在不断改善，根据实际临床研究实验得出，改良性大骨瓣手术对于治疗重型脑外伤患者具有较好的作用，为了进一步进行探究，我院选取 142 例患者进行不同手术方式的治疗研究，结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院中在 2021 年 6 月到 2022 年 11 月之间收治的重型脑外伤患者 142 例，依据患者的院时间将其分为对照组与实验组各 71 例作为本次实验的研究对象。其中对照组男 42 例，女 29 例，年龄在 25 至 59 岁之间，平均 (41.64 ± 4.28) 岁；实验组男 44 例，女 27 例，年龄在 27 至 56 岁之间，平均 (40.87 ± 4.37) 岁。两组患者在一般资料的比较上不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：①已在本院确诊为重型脑外伤；②需要在本院进行手术治疗；③脑挫裂伤、颅内血肿达到重型脑外伤的指标；④患者以及家属本人均知晓以及同意本次实验研究。

排除标准：①患有颅脑肿瘤疾病患者；②出现凝血功能异常的患者；③精神与意识不清晰、无法与他人进行交流者。

1.3 方法

术前：对照组与实验组均对患者通过过度换气以及脱水等方式进行处理。

术后：对照组与实验组均对患者进行术后的常规护理。

对照组使用常规的大骨瓣手术方式对患者进行外伤治疗：1. 在手术过程中取患者仰卧位，准备对患者进行手术常规的消毒后，在执行麻醉处

理后开展手术治疗。2. 根据患者的病变位置以及实际情况，对患者进行硬膜下血肿、颅内血肿、脑挫裂伤的清除工作，医护人员应当在患者额颞部或患者的颞顶 1cm 左右处以马蹄状的切口进行切除。3. 医护人员应当对患者耳廓骨窗底部进行把控，而后对患者进行骨瓣的去除，切除的大小应当控制在 $10 \times 10 \text{cm}$ 之间。4. 去处骨瓣后医护人员可以使用颞浅筋膜、自体骨膜或是人工硬膜补片等材料对患者的硬膜部分进行修复，在修复过程结束后进行缝合，给患者留置残腔引流管。

实验组使用改良性大骨瓣手术方式对患者进行治疗：1. 在手术过程中取患者仰卧位，同样对患者进行与对照组相同的消毒与麻醉流程。2. 对患者进行位于于大颞颥入路颅顶处钻出 6 个空洞，与此同时将患者的颅骨用铣刀进行切开，在打开患者的颅骨骨瓣后将颞骨鳞部、蝶骨嵴外侧使用鹰嘴钳进行切除，将患者的顶叶、额叶、颞叶、前颅窝部位进行充分的暴露。3. 将手术视野进行开拓后对患者脑挫裂伤、颅内血肿等组织进行完全的切除，而后观察患者切除过程中的出血状况。4. 在对患者进行硬膜修补前应当使用 0.9% 的氯化钠注射液进行冲洗，而后使用颞浅筋膜、自体骨膜或是人工硬膜补片等材料进行修复，而后置硬膜下引流管。5. 针对病情较为严重合并硬膜下血肿的患者，可以先采用在颞部以小切口的方式进行钻孔，在患者的骨头显露后再对患者的脑硬膜进行切开，将患者脑硬膜内的血液凝块以及血性脑脊液进行彻底排放后，降低患者的颅内压。6. 让患者的骨窗下方拓展到平颞弓处，后方拓展到患者的乳突前方，前方拓展到患者的额嵴，将患者的前颅、中颅窝进行充分暴露，沿着患者的颅底处将硬膜弧形剪开，然后医护人员按照放射状将硬膜充分切开，对患者脑挫裂伤以及血肿进行完整的清除。如若患者在手术时出现脑膨出的现象，医护人员应当对患者的骨瓣进行去除。

1.4 观察指标

①将对对照组与实验组患者术前以及术后的 GCS 评分进行比较，对此使用格拉斯哥预后标准对患者的昏迷程度进行评定，其中包括患者的睁眼、语言、以及运动反应功能，总分定为 15，满分表明患者意识清晰，9

至 12 分表明患者的意识不清, 3 至 8 分表明患者处于重度昏迷状态。患者的得分数值越大表明意识越清晰。

②将对对照组与实验组的手术疗效指标进行比较, 患者的临床各项指标恢复到正常值则表明患者的日常功能得到明显改善; 患者在进行手术后能够进行简单的行动则表明患者日常功能轻微残疾; 患者在进行手术后无法行动则表明患者重度残疾; 患者在进行手术后无法行动且无认知能力则表明患者为植物人; 患者进行术后无生命体征则表明患者死亡。患者的治疗有效率可以通过轻度残疾率 + 显效率进行计算。

③将对对照组与实验组的术后并发症情况概率进行比较, 其中包括颅内感染、癫痫、切口疝、脑脊液漏。

④将对对照组与实验组患者进行手术后的血清炎性因子水平进行测定。

1.5 统计学方法

表 2 对照组与实验组的手术治疗有效率对比[n (%)]

组别	例数	明显改善	轻度残疾	重度残疾	植物人	死亡率	总有效率
对照组	71	4 (5.63)	15 (21.13)	34 (47.89)	13 (18.31)	5 (7.04)	19 (26.76)
实验组	71	8 (11.27)	36 (50.70)	20 (28.17)	6 (8.45)	1 (1.41)	44 (61.97)
X ²							2.784
P							0.095

2.3 对照组与实验组的术后并发症发生率比较

表 3 对照组与实验组的术后并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	颅内感染	癫痫	切口疝	脑脊液漏	发生率
对照组	71	4 (5.63)	5 (7.04)	4 (5.63)	2 (2.81)	15 (21.12)
实验组	71	0	2 (2.81)	1 (1.40)	2 (2.81)	5 (7.04)
X ²						5.819
P						0.015

2.4 对照组与实验组患者术后血清炎性因子水平比较

表 4 对照组与实验组患者术后血清炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	hs-CRP(Mg/L)	TNF- α (ng/L)	IL-6(ng/L)
对照组	71	13.14 \pm 3.52	20.18 \pm 5.09	14.01 \pm 3.64
实验组	71	5.91 \pm 1.34	12.31 \pm 4.16	8.14 \pm 2.14
t		14.236	8.879	10.310
P		0.000	0.000	0.000

3. 讨论

重型脑外伤是在实际生活中较为常见的一种创伤, 在临床中的发生率也相对较高, 造成创伤的原因多是由于患者头部受到撞击或重力作用导致头部出现较为严重的损伤。其中轻型脑损伤的患者一般会出现意识不清、短暂昏迷等现象。患者出现脑损伤的主要表现为行动发生障碍、听觉、感觉功能受限以及语言功能障碍。重型颅脑损伤的患者情况更为严重, 主要表现为意识障碍、呕吐、甚至昏迷, 患者应当及时的采取治疗, 避免错过最佳的就诊时间。

患者出现重型脑损伤, 往往会导致患者出现脑挫裂伤、硬膜下血肿、颅内血肿等病情, 从而进一步导致并发症的出现, 使患者的病情加重恶化。常规的大骨瓣手术在一定程度上可以使患者康复, 但相比于改良性

通过 SPSS20.0 对两组患者的资料进行统计学分析, 将它们按照 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并采用 T 值检验, 将它们的相关系数按照[n (%)]表示, 最后通过 X² 检验, 将两组患者的相关系数的 P < 0.05 作为标准。

2. 结果

2.1 对照组与实验组患者术前以及术后的 GCS 评分比较

表 1 对照组与实验组患者术前以及术后的 GCS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后
对照组	71	5.01 \pm 1.49	6.02 \pm 1.48
实验组	71	5.22 \pm 1.28	9.11 \pm 1.39
t		0.793	11.287
P		0.430	0.000

2.2 对照组与实验组的手术治疗有效率比较

的大骨瓣手术对患者的治疗效果以及预后恢复更加有利。本次实验研究结果显示, 在进行手术前患者的 GCS 评分不存在统计学意义 (P > 0.05), 但在手术后实验组患者的 GCS 评分明显好于对照组的评分, 且 P < 0.05; 在进行手术后实验组的治疗有效率为 61.97%, 相较于对照组 26.76% 差异不存在统计学意义, 且 P > 0.05; 实验组的并发症发生率为 7.04%, 显著低于对照组的 21.12% 并发症发生率, 且 P < 0.05; 实验组在术后患者 hs-CRP、TNF- α 、IL-6, 均好于对照组的评分, 两组之间的差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 在实际临床中对重型脑外伤患者使用改良性大骨瓣手术进行治疗能够有效的改善患者的预后情况, 患者并发症的发生概率极大降低, 提高患者的治疗效果。

参考文献:

[1] 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.
 [2] 崔云飞, 余谦. 标准大骨瓣减压术治疗重型脑外伤的临床疗效观察[J]. 现代养生, 2022, 22(22): 1958-1959.
 [3] 黄炳锋, 林绘, 周途. 改良外伤大骨瓣手术治疗重型脑外伤的效果及不良反应发生率评价[J]. 当代医学, 2022, 28(10): 88-90.
 [4] 岳胜磊. 标准大骨瓣减压术治疗重型脑外伤的疗效及对提高患者生存率分析[J]. 系统医学, 2021, 6(19): 101-103.
 [5] 高宏亮. 改良外伤大骨瓣手术治疗重型脑外伤的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2020, 26(15): 146-147.
 [6] 陈怀欣. 标准大骨瓣减压术治疗重型脑外伤患者的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(01): 138-139.