

危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗方法研究

王文兰

兴安盟人民医院 神经外科

【摘要】目的：探究神经外科治疗危重颅脑外伤患者的方法。方法：将本院 2023 年 1 月—2023 年 12 月收入的 70 例危重颅脑外伤患者作为本次研究的对象，随机将其分成观察组和对照组，每组各选择了 35 例患者，在对照组患者结束 30 天的常规治疗后接受了高压氧治疗，而观察组患者的常规治疗和高压氧治疗同步完成，平均时间为 30 天，并比较了两组患者的治疗后满意度、不良反应和意识状况。结论：在通过 30 天的治疗之后，观察组患者治疗的成效以及对患者的 GCS 评价均显著地比对照组更好，而且观察组患者所出现的不良反应以及发病的概率都比对照组患者更小，数值差异具有研究意义（ $P < 0.05$ ）。结论：经过研究发现，危重颅脑外伤的患者在进行常规治疗的同时尽早进行高压氧治疗有利于患者痊愈，治疗效果显著，因此以后神经外科在进行临床治疗时，针对危重颅脑外伤的患者应尽早提供高压氧治疗，以便于将综合治疗效果进一步提升。

【关键词】危重颅脑外伤；神经外科；临床治疗

危重颅脑外伤是一种严重的外伤情况，通常由运动事故、意外伤害或其他高能量撞击引起。这类外伤可能导致颅内出血、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血等严重并发症，危及患者生命。在神经外科领域，如何有效处理危重颅脑外伤患者，避免并发症进展，提高治疗效果成为一项紧迫的课题。目前，危重颅脑外伤的治疗方法涉及多个领域，包括急诊抢救、手术干预、综合治疗等方面。在急诊抢救环节，及时的气道管理、颅内压监测、脱水、脱水肺治疗等措施对于患者的生存至关重要。而对于需要手术干预的患者，开颅减压、血肿清除、蛛网膜下腔血肿清除等操作技术的规范与及时性往往决定了患者的预后。在神经外科临床治疗中，个体化的治疗方案也显得尤为重要。根据患者不同的病情表现、病史以及影像学检查结果，医生需要制定相应的治疗策略^[1]。此外，随着医疗技术的发展，微创手术技术在治疗危重颅脑外伤中逐渐得到应用，为患者带来更为精准和有效的治疗方案。然而，虽然危重颅脑外伤的治疗方法已经取得了一定的进展，但仍存在许多问题亟待解决。例如，治疗过程中如何有效控制颅内压力、如何预防感染等并发症，以及后续恢复期的康复工作等均是备受关注的议题。因此，本研究旨在探讨危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗方法，在总结已有研究基础上，进一步完善治疗方案，提高患者的生存率和生活质量。通过深入分析不同治疗方法的优缺点，并结合临床实践，将有助于推动危重颅脑外伤治疗的进一步发展，为患者提供更好的医疗服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2023 年 1 月—2023 年 12 月收入的 70 例危重颅脑外伤患者作为本次研究的对象，随机将其分成观察组和对照组，每组各有 35 例患者，在对照组中，包括 20 名男性和 15 名女性，年龄范围在 20 至 75 岁之间，平均年龄为 38.24 ± 1.34 岁。受伤原因主要包括坠落（10 例）、交通事故（13 例）和重物撞击（12 例）等。而在观察组中，有 22 名男性和 13 名

女性，年龄介于 21 至 74 岁之间，平均年龄为 37.34 ± 2.17 岁。受伤的原因主要包括坠落（10 例）、交通事故（13 例）和重物撞击（12 例）。两组患者的一般资料在统计学上没有显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者和家属对本次研究的内容知悉并签署了同意书；（2）经诊断患者确诊危重颅脑外伤。

排除标准：（1）患者的重要器官（心肝肾）有严重功能障碍或者患有器质性疾病；（2）患者存在精神障碍；（3）妊娠期或哺乳期患者。

1.2 方法

对照组患者结束常规治疗后的 30 天进行高压氧治疗，观察组患者常规治疗与高压氧治疗同时进行，周期为 30 天，常规治疗内容为止血、抗感染、预防脱水以及缝合等步骤。高压氧治疗就是将空气加压舱内的压力值调整到 0.2—0.5 兆帕之间，并保持舱内氧气浓度为 100%，让患者借助面罩持续吸氧 120 分钟，每日治疗一次，治疗时间为 30 天。在治疗期间，除开始进行高压氧治疗的时间不同外，其余护理措施和用药方法完全一致。

1.3 观察指标

评估两组患者在治疗 30 天后的效果，评价指标分别为病残、良好以及治愈。患者在治疗 30 天后基本的生活活动完全恢复则为治愈；患者在治疗 30 天之后可以完成基本的生活活动则为良好；患者治疗 30 天之后生活活动没有恢复并且需要他人监护和帮助则为病残，总有效率=（治愈+良好）/总人数 $\times 100\%$ 。使用格拉斯哥昏迷评分（GCS）对患者的意识进行评估。15 分：患者有清楚的意识，12—14 分：患者的意识有轻度障碍，9—11 分：患者的意识有中度障碍，8 分：患者无意识。得分越高表明患者的意识恢复得越好。在治疗期间患者的不良反应包含恶心呕吐、血管内皮受损以及颅内压升高^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗

方法进行统计分析,计 量 资 料 以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

经过 30 天的治疗之后, 观察组患者的治疗效果明显比对照组更优, 数据差异有研究价值 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 (例, %)

组别	例数	治愈	良好	病残	总有效率
观察组	35	21 (60.00)	10 (28.57)	4 (11.43)	30 (89.41)
对照组	35	17 (48.57)	7 (20.00)	11 (31.43)	23 (69.16)
χ^2					4.191
P					0.040

2.2 对比两组患者的 GCS 评分

经过 30 天的治疗之后, 患者组患者的 GCS 评分比对照组患者更高, 数据差异有研究价值 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者 GCS 评分对比 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	35	5.62 $\pm$ 1.34	14.32 $\pm$ 1.61
对照组	35	5.58 $\pm$ 1.29	9.81 $\pm$ 1.54
		0.125	11.803
P		0.900	0.000

2.3 对比两组患者的不良反应情况

经过 30 天的治疗之后, 观察组患者出现不良反应的几率比对照组患者更低, 数据差异有研究价值 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 (例, %)

组别	例数	恶心呕吐	颅内压升高	血管内皮受损	不良反应发生率
观察组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	4 (11.43)
对照组	35	5 (14.29)	3 (8.57)	4 (11.49)	12 (34.26)
χ^2					5.230
P					0.022

3 讨论

危重颅脑外伤是一种医疗急救中的重要课题, 其治疗需要依靠精细的神经外科临床治疗方法。在处理这类情况时, 医护人员面临巨大挑战, 需要采取迅速有效的措施来挽救患者的生命和减轻神经系统损伤。神经外科在危重颅脑外伤患者的治疗中扮演着至关重要的角色。他们不仅需要具备扎实的医学知识和技能, 还需要有快速决策、高效协作的能力。多学科团队的合作对于提供全面的治疗方案至关重要。首诊医生、重症监护医生、放射科医生等专业人员应共同努力, 制定个性化的治疗计划, 以最大限度地提高患者的生存率和康复机会。危重颅脑外伤患者治疗的关键之一是头颅压力的管理。通过监测和调节颅内压, 医护人员可以帮助患者减轻脑组织受损的程度, 降低并发症的发生率。针对颅内高压的

情况, 及时采取脱水、镇痛等措施具有重要意义。在危重颅脑外伤患者的护理中, 高压氧疗法是一个备受重视的护理技术。高压氧疗法是使患者吸收纯氧, 在高温条件下提高氧分压, 以改善脑组织缺血情况下的氧气供给。这种治疗方法对于改善脑组织的血液循环、减轻脑水肿、促进神经元的存活等方面具有显著的益处。外科手术干预是危重颅脑外伤治疗的重要组成部分。清除颅内血肿、修复颅骨骨折等手术操作有助于减少脑损伤, 促进患者的康复。神经外科医生需要在最短的时间内做出正确的决策, 并实施相应的手术, 以挽救患者的生命。除了急性阶段的治疗外, 神经外科医生还需要关注神经保护与再生^[3]。通过药物干预、神经再生治疗等手段, 促进受损神经的恢复, 有助于改善患者的神经功能和生活质量。长期的康复治疗也是危重颅脑外伤患者的必需环节。神经外科医生应与康复医生紧密合作, 制定系统性的康复计划, 助力患者尽快恢复正常生活。

本次研究结果表明, 在通过 30 天的治疗之后, 观察组患者治疗的成效以及对患者的 GCS 评价均显著地比对照组更好, 而且观察组患者所出现的不良反应的概率都比对照组患者更小, 此数值差异有研究意义 ($P < 0.05$)。原因是高压氧治疗可有效降低颅内压, 改善脑血流灌注, 并减少脑组织缺氧引起的细胞损伤。在危重颅脑外伤患者中, 尽早为患者采用高压氧进行治疗不仅可以提高生存率, 还有助于降低并发症的发生率, 改善神经功能恢复的预后。在神经外科临床实践中, 结合高压氧治疗和其他治疗手段, 如头颅压力管理、外科手术干预等, 能够为危重颅脑外伤患者提供更全面的治疗方案。通过多学科团队的积极配合, 医护人员可以根据患者的具体情况制定个性化的治疗计划, 最大限度地提高治疗效果^[4]。

总的来说, 危重颅脑外伤患者的神经外科临床治疗方法涉及多方面的综合治疗措施。危重颅脑外伤的患者在进行常规治疗的同时尽早进行高压氧治疗有利于患者痊愈, 治疗效果显著, 因此以后神经外科在进行临床治疗时, 针对危重颅脑外伤的患者应尽早提供高压氧治疗, 以便于将综合治疗效果进一步提升。

参考文献:

- [1]张天伟.探讨危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023 (6): 0050-0053.
- [2]张海冬, 孙明璐.危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗方法研究[J].每周文摘·养老周刊, 2023 (11): 0111-0113.
- [3]姚红瑞.神经外科应用高压氧治疗危重颅脑外伤患者的临床治疗效果探析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2022 (8): 0062-0064.
- [4]刘彩虹, 丁胜福, 李晓明.重型颅脑伤患者肠内营养支持的临床应用分析[J].临床军医杂志, 2010, 38 (6): 994+999.

作者简介: 王文兰, (1987 年 11 月 20 日), 女, 内蒙古自治区兴安盟乌兰浩特市, 蒙族, 大学本科学历, 兴安盟人民医院 神经外科。