

# 标准外伤大骨瓣开颅术联合亚低温在重型颅脑外伤的应用价值分析

丁雪峰

定州市人民医院 河北保定 073000

**【摘要】**目的：观察重型颅脑外伤患者采取标准外伤大骨瓣开颅术联合亚低温的应用价值。方法：选取医院内 2023 年 6 月到 2024 年 4 月医院收治 66 例重型颅脑外伤患者参与研究。对照组采取标准外伤大骨瓣开颅术治疗，观察组联合亚低温治疗。结果：治疗前两组免疫功能指标未出现差异情况（ $P>0.05$ ）。治疗后，观察组免疫功能指标更优（ $P<0.05$ ）。结论：针对重型颅脑外伤患者，应用标准外伤大骨瓣开颅术，并配合亚低温治疗，可有效调节患者免疫功能。

**【关键词】**重型颅脑外伤；标准外伤大骨瓣开颅术；亚低温

## 引言：

重型颅脑外伤在临床中十分常见，患者受伤后，颅内压升高明显，并且由于脑组织损伤，患者还会出现多种并发症，具有较高的病死风险。目前临床主要应用标准外伤大骨瓣开颅术治疗，临床认可度较高，经治疗后，可有效清除血肿，促进颅内压控制，提升患者临床治疗效果。考虑到手术治疗风险，临床应进一步配合亚低温治疗，促进脑神经保护，有效降低患者机体损伤，保护患者机体功能，提高患者术后恢复效果，保障患者生活质量。本文对重型颅脑外伤患者进行研究，观察标准外伤大骨瓣开颅术、亚低温治疗效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察组（ $n=33$ ）性别：男/女=25/8 例，年龄 43~79（ $62.34 \pm 4.59$ ）岁。对照组（ $n=33$ ）性别：男/女=26/7 例，年龄 43~78（ $62.33 \pm 4.55$ ）岁。两组患者具有可比性（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组应用标准外伤大骨瓣开颅术治疗。指导患者做好术前准备工作，为患者提供头颅 CT 检查，确定患者病情，对患者实施麻醉处理。在麻醉起效后，选取合适位置作切口，给予扩展处理。选择额颞部，对皮

瓣进行翻转处理，完成游离骨瓣制备处理。借助影像学资料，明确血肿部位，进针处理后，吸出血块。离断骨瓣处理，清除硬膜外血肿后，分离处理，将硬脑膜切开，暴露额颞叶，清除血肿，做好止血处理。检查患者脑部形态，给予切开、减压处理，在未出现血肿残余的情况下，关颅缝合。在治疗期间，应做好患者颅内压控制工作，配合相应的营养支持，加强感染预防处理。

观察组联合亚低温治疗。在手术结束后，为患者提供降温床，做好降温处理。应用冰袋给予辅助降温。选取氯丙嗪、阿曲库铵等药物，剂量为 100mg、400mg，与生理盐水（500ml）混合，为患者提供静脉滴注处理。记录患者体温变化，加强患者用药控制工作，合理调控患者体温。当患者颅内压呈现正常状态后，可停止治疗。

### 1.3 观察范围

（1）免疫功能：记录患者在治疗前后免疫功能情况，指标包括  $CD4^+$ 、 $CD8^+$  等。（2）预后评分：借助格拉斯哥预后评分，判断患者预后情况，评分超过 5 分，说明患者预后效果良好。

### 1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理数据，计量资料采用  $t$  检验，以（均数  $\pm$  标准差）表示。

2.结果

2.1 免疫功能

治疗前,两组免疫功能指标比较 ( $P>0.05$ )。治疗后观察组免疫功能更优 ( $P<0.05$ )。

表 1 比较两组免疫功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | CD4+ (%)     |              | CD8+ (%)     |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| 观察组 | 33 | 31.02 ± 5.56 | 59.98 ± 7.85 | 30.21 ± 1.26 | 18.53 ± 0.15 |
| 对照组 | 33 | 31.06 ± 5.51 | 43.65 ± 6.17 | 30.22 ± 1.29 | 25.43 ± 0.76 |
| t   |    | 1.619        | 6.529        | 1.239        | 6.178        |
| P   |    | 0.136        | 0.001        | 0.124        | 0.000        |

2.2 预后评分

治疗前,两组预后评分比较 ( $P>0.05$ )。治疗后,观察组预后评分更高 ( $P<0.05$ )。

表 2 比较两组预后评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前         | 治疗后         | t     | P     |
|-----|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 观察组 | 33 | 4.15 ± 1.33 | 7.50 ± 1.94 | 4.156 | 0.001 |
| 对照组 | 33 | 4.17 ± 1.30 | 5.68 ± 1.46 | 4.362 | 0.001 |
| t   |    | 1.643       | 6.226       |       |       |
| P   |    | 0.119       | 0.001       |       |       |

3.结论

重型颅脑外伤在临床较为常见,患者具有较高的致残以及死亡风险。即使患者经过治疗后仍然具有较高的残疾风险,对患者预后影响严重。临床应提高对重型颅脑外伤患者的关注度,积极加强治疗工作,通过选择科学的治疗方式,有效控制患者病情,提高预后<sup>[1]</sup>。

本次研究显示,观察组免疫功能改善明显。说明在应用标准外伤大

骨瓣开颅术治疗的基础上,加强患者亚低温处理,能够调节患者免疫功能。淋巴细胞亚群细胞能够起到调节细胞免疫、体液免疫的效果。通过配合亚体温治疗,能够保持患者免疫功能稳定性,有利于降低脑组织损伤,促进患者功能恢复。本次研究显示,观察组预后评分明显更高 ( $P<0.05$ )。说明借助标准外伤大骨瓣开颅术治疗,并根据患者体温变化,做好患者亚低温治疗工作,能够有效改善预后,促进患者术后恢复。重型颅脑外伤往往伴随颅内压升高情况,引发继发性脑损害,对患者治疗工作影响严重。因此,应做好患者颅内压水平控制工作,有效降低神经功能损伤,减少患者病死风险,提高患者治疗安全性。借助标准外伤大骨瓣开颅术治疗治疗,能够明确患者脑组织结构,降低颅内压风险,可有效提升患者临川治疗效果。但是单一应用手术治疗往往难以发挥临床治疗优势。可在此基础上,采取亚低温治疗,通过合理控制患者局部温度,降低患者神经功能损伤,提升患者脑功能恢复速度,降低代谢情况,减少患者并发症风险。该治疗方式效果显著,临床治疗安全性较高。当前针对重型颅脑损伤患者,通过采取亚低温治疗,能够有效促进脑组织保护,治疗效果明显。经联合治疗方式,有利于降低患者炎症反应,提升患者治疗安全性。亚低温治疗能够强化患者物理降温,确保患者体温恢复正常,有利于促进患者中枢神经功能恢复,降低颅内组织代谢,减少神经细胞损害情况,提高患者恢复速度,改善预后<sup>[2]</sup>。

综上所述,针对重型颅脑外伤患者,借助标准外伤大骨瓣开颅术治疗,并配合亚低温处理,能够有效改善免疫功能,改善预后。

参考文献:

[1]沈江宜, 杨荣刚, 刘旭.标准外伤大骨瓣开颅术联合亚低温在重型颅脑外伤的应用效果 [J].哈尔滨医药, 2024, 44 (02): 11-13.

[2]胡智, 钟振青, 吴珍丽.改良标准外伤大骨瓣开颅术联合亚低温治疗对重型颅脑外伤患者的效果 [J].名医, 2023, (17): 27-29.