

# 标准大骨瓣与常规骨瓣减压术对重型颅脑损伤的治疗效果

马龙

(安平网都医院 神经外科 053600)

(Neurosurgery Department of Anping Network Capital Hospital 053600)

**摘要:**目的: 探析临床治疗重型颅脑损伤患者期间采用常规骨瓣减压术与标准大骨瓣减压术产生的不同效果。方法: 本次研究时间集中于2023年1月-12月, 数据来源于我院接诊的70例重型颅脑损伤患者, 按照入院顺序, 将前35例患者纳入对照组(行常规骨瓣减压术)、将其余患者纳入观察组(接受标准大骨瓣减压术治疗)。比较两组并发症发生率、治疗总有效率、GCS评分和Barthel指数。结果: 结合数据分析结果显示, 相较于对照组, 观察组并发症发生率明显更低, 而治疗总有效率显著更高, 具有较高的GCS评分和Barthel指数。本次数据分析结果之间差异较大( $P < 0.05$ ), 符合统计学判断标准。结论: 在临床治疗重型颅脑损伤患者工作中, 采用标准大骨瓣减压术, 能够获得优于常规骨瓣减压术的治疗效果, 在降低并发症发生率的同时, 有助于巩固整体治疗效果, 能够有效改善患者意识状态与日常活动能力。**关键词:** 标准大骨瓣减压术; 常规骨瓣减压术; 重型颅脑损伤; 并发症发生率

## 引言

重型颅脑损伤是急诊科十分常见的一种疾病, 主要由于暴力因素、机械因素等直接或者间接作用于脑部, 使得颅脑组织结构受到严重创伤。结合格拉斯哥昏迷记分法, 重型颅脑损伤断定条件为昏迷6h以上或者存在二次昏迷情况<sup>[1]</sup>。为了观察标准大骨瓣开颅减压术与常规骨瓣减压术在治疗重型颅脑损伤患者过程中发挥的差异作用, 我院选择70例重型颅脑损伤患者进行研究, 具体研究内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究时间集中于2023年1月-12月, 数据来源于我院接诊的70例重型颅脑损伤患者, 按照入院顺序, 将患者分别纳入对照组和观察组, 各组患者35例。将21例男性和14例女性纳入对照组, 最小、最大年龄值为25岁、76岁, 均龄( $45.36 \pm 3.56$ )岁; 观察组中包含22例男性和13例女性, 年龄介于27-72( $44.58 \pm 3.72$ )岁。经过比较两组基线信息, 数据结果之间几乎不存在差异( $P > 0.05$ ), 存在可比性。

**纳入标准:** ①满足重型颅脑损伤判定标准: 受伤后昏迷时间 $> 6$ 小时、GCS评分介于3-8分<sup>[2]</sup>; ②年龄大于18岁; ③家属知情同意, 且愿意参与此次研究。

**排除标准:** ①伴随严重恶性肿瘤疾病; ②存在手术治疗禁忌症; ③持续调查中断。

### 1.2 方法

患者入院后均实施CT诊断, 观察是否具备手术指征, 利用GCS评分评估患者意识状况, 严密监测各项生命体征, 并且给予常规治疗, 做好术前各项准备工作, 于0.5h-1h内实施手术。

对照组行常规骨瓣减压术, 依据患者水肿、受伤部位等情况, 选择适当的颅脑位置进行减压治疗, 切开头部皮肤, 有头皮血管阻挡时可用电凝将血管凝闭, 有时患者形势比较危急, 可直接用止血夹将出血部位夹闭。对水肿及坏死组织进行及时

清除, 科学确定骨窗底部, 确保其高于耳廓上方, 操作一弧形切口开展硬脑膜减压。

观察组接受标准大骨瓣减压术治疗, 术前对患者实施全身麻醉, 于颞弓上方耳屏前方1cm处行一切口, 于耳廓上方向后上方延伸至顶骨正中线, 与距离中线2~3cm处平行中线向前延伸, 然后沿正中线向前至前额部发际内。咬除颞骨至中颅底, 咬除蝶骨嵴, 去除额颞顶区游离骨瓣10-12cm\*12-15cm, 骨瓣的下缘一定要到蝶骨嵴平面, 以避免侧裂静脉外翻嵌顿导致静脉阻滞, 脑回流障碍。呈放射性原则切开硬脑膜, 剥离骨瓣, 对水肿及坏死脑卒中中进行清除, 敞开硬膜组织, 切除梗死及坏死的脑组织, 实施内外减压操作<sup>[3]</sup>。术后给予患者常规处理, 置入硬膜下引流管, 后开展切开治疗, 确保内环境稳定性。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者术中及术后并发症发生率。

(2) 依据重型颅脑损伤临床疗效判断标准, 比较两组患者治疗总有效率, 其中, 显效为术后患者颅内压变化情况良好, 意识清醒, 神经功能缺损程度较轻; 有效为颅内压逐渐恢复正常, 意识状态及神经功能逐渐好转; 术后患者依旧面临死亡风险, 或者处于植物生存、长期昏迷状态即为无效<sup>[4]</sup>。

(3) 利用格拉斯哥昏迷评分(GCS), 比较两组患者意识状况, 主要包括睁眼反应、语言反应及肢体运动等方面, 分值区间为0-15分, 若得分越高, 则认为患者意识越清醒。利用Barthel指数, 比较两组患者日常活动能力, 总分为100分, 总得分与患者日常活动能力成正相关。

### 1.4 统计学分析

此次研究中, 用以分析数据结果的工具为SPSS23.0统计软件, 以(n, %)来表示计数资料, 用 $\chi^2$ 检验; 用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料, 应用t检验法。如果 $P < 0.05$ , 则认为该数据差异符合统计学要求。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

从数据分析结果来看,与观察组相比,对照组术中及术后并发症发生率明显更高 ( $P < 0.05$ ),存在统计学意义。见表1。  
表1 两组并发症发生率比较[n, (%) ]

组别	例数	术中脑膨出	术后切口疝	精神状况异常	发生率
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.72)
对照组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	5 (14.29)	8 (22.86)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.200
P	-	-	-	-	0.040

### 2.2 治疗总有效率

依据数据分析结果比较,相较于对照组,观察组治疗总有效率明显更高 ( $P < 0.05$ ),存在统计学意义。见表2。

表2 两组治疗总有效率比较[n, (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	14 (40.00)	20 (57.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	19 (54.29)	6 (17.14)	29 (82.86)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.968
P	-	-	-	-	0.046

### 2.3 GCS 评分和 Barthel 指数

从数据分析结果进行观察,参照对照组,观察组 GCS 评分和 Barthel 指数均较高,说明患者意识状况与日常活动能力改善效果更加显著 ( $P < 0.05$ ),存在统计学意义。见表 3。

表 3 两组 GCS 评分和 Barthel 指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	GCS 评分	Barthel 指数
观察组	35	12.58 ± 1.56	65.23 ± 4.52
对照组	35	9.21 ± 1.28	53.58 ± 4.23
t	-	9.880	11.133
P	-	0.000	0.000

### 3 讨论

重型颅脑损伤病情危急,通常伴有脑震荡、脑挫伤、裂伤及多器官功能衰竭等症状,患者颅底及脑干等可能会受到不同程度的损伤,极易引起耳漏、鼻漏、意识障碍等合并症,使得患者面临着严峻的生命安全风险[5]。近年来,随着社会生产生活方式的变化,生产安全事故、交通事故等频繁发生,使得重型颅脑损伤发生率不断上升,成为影响公众生活质量和生命周期的重要因素。目前,外科手术是治疗重型颅脑损伤患者的主要手段,能够有效控制病情进展,降低对患者各个脏器功能的损害。手术治疗重型颅脑损伤工作中,最为关键的环节为有效控制颅内高压,以免造成由于颅内高压引起继发性损伤,加重患者面临的生命风险。标准大骨瓣减压术是一项现代化的治疗手段,能够充分暴露出开颅部位,使得医生对颅脑受伤结构及受伤组织进行有效观察,为实施减压操作提供广阔的视野,不仅可以促进手术顺利实施,有效降低颅内压力,还可以改善脑部供血情况,预防脑组织发生缺血性损害,成为降低死亡率和病残率的重要手段,在重型颅脑损伤患者救治工作中发挥着突出的价值[6]。

经过本次研究,对照组采用常规骨瓣减压术,观察组行标

准大骨瓣减压术,经过比较,前者术中及术后并发症发生率明显高于后者、治疗总有效率显著更低,且 GCS 评分和 Barthel 指数均不高 ( $P < 0.05$ ),存在统计学意义。

综上所述,在临床治疗重型颅脑损伤患者过程中应用标准大骨瓣减压术,能够有效弥补常规骨瓣减压术的不足,在预防并发症的同时,有助于获得良好的减压治疗效果,确保整体治疗质量,是改善患者意识状况和日常运动功能的重要手段,值得持续性研究普及[7]。

#### 参考文献:

[1] 刘枫,张猛,孙卫和等. 标准大骨瓣减压术联合低温治疗对重型颅脑损伤患者预后的影响 [J]. 中南医学科学杂志, 2023, 51 (05): 745-748.

[2] 陈盾渊,韩明对. 标准大骨瓣开颅减压术对重型颅脑损伤的治疗效果分析 [J]. 伤害医学(电子版), 2023, 12 (02): 40-45.

[3] 宋凯. 标准大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的临床疗效及对患者预后的影响 [J]. 医疗装备, 2023, 36 (04): 117-119.

[4] 林向东,李力. 标准大骨瓣减压术联合亚低温疗法对重型颅脑损伤患者脑血流动力学、脑代谢及神经功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (03): 61-63.

[5] 吴雪峰,周仲明. 对比常规骨瓣开颅术、标准大骨瓣减压术应用于重型颅脑损伤患者治疗中的临床效果 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (31): 79-82+87.

[6] 尹全,雍成明,杨代明等. 标准大骨瓣开颅减压术对重型颅脑损伤病人炎性应激反应及脑氧代谢的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20 (15): 2865-2868.

[7] 梁广. 标准大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的临床效果研究 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (21): 2290-2291.

作者简介:姓名:马龙,性别:男,出生年月日:1988-04-17,籍贯:河北省衡水市安平县,职称:主治医师,学历:本科,毕业院校:承德医学院。