

高压氧治疗用于颅脑外伤患者标准外伤大骨瓣减压术后的临床价值分析

丁雪峰

(定州市人民医院 河北保定 073000)

摘要:目的: 研究对颅脑外伤患者接受标准外伤大骨瓣减压术治疗后联合高压氧治疗的效果。方法: 于我院颅脑外伤患者中随机抽取 60 例, 分为对照组和观察组, 两组均接受手术治疗, 观察组术后接受高压氧治疗, 对比两组治疗效果。结果: 观察组 NIHSS (12.54 ± 2.10) 分, GCS (4.83 ± 0.41) 分, 显著优于对照组[NIHSS (19.22 ± 2.68) 分, GCS (3.52 ± 0.48) 分] ($P < 0.05$)。观察组脑积水 1 例 (3.33%), 癫痫 1 例 (3.33%), 硬膜下积液 1 例 (3.33%), 未见肺部感染, 合计 3 例 (10.00%), 少于对照组[脑积水 3 例 (10.00%), 癫痫 2 例 (6.67%), 硬膜下积液 3 例 (10.00%), 肺部感染 2 例 (6.67%), 合计 10 例 (33.33%)] ($P < 0.05$)。结论: 对颅脑外伤术后患者采取高压氧治疗可有效改善神经功能, 减少并发症, 对患者术后恢复有积极作用。

关键词: 高压氧治疗; 颅脑外伤; 标准外伤大骨瓣减压术

前言: 颅脑外伤患者多由于高空坠落、暴力伤害或交通事故等原因导致, 受伤后患者颅压升高, 病情危重, 若治疗不及时很有可能造成患者死亡^[1]。临床上主要采取大骨瓣减压术治疗, 手术切口小, 操作简便, 能够控制病情避免出现继发性颅脑损伤。但受到颅脑损伤以及手术创伤的影响, 患者术后仍然存在一定风险, 颅压升高, 预后不佳。高压氧治疗作为新兴治疗手段, 可快速改善缺氧症状, 补充脑组织的氧含量, 有利于提高氧分压, 对预后具有积极作用。为研究高压氧治疗效果, 本文于本院 2022 年 6 月至 2023 年 12 月的患者中随机选取 60 例展开研究, 现做报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 60 例患者为样本, 对照组 30 例, 性别: 男/女=17/13, 年龄 (42.89 ± 2.15) 岁。观察组 30 例, 性别: 男/女=16/14, 年龄 (43.16 ± 2.43) 岁。两组患者具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 患者均为颅脑外伤, 并接受手术治

疗。(2) 对研究知情。

排除标准: (1) 存在重要器官障碍。(2) 有凝血障碍。(3) 病情不稳定或严重并发症, 不适宜参与研究。

1.3 方法

两组均接受标准外伤大骨瓣减压术治疗, 采取俯卧或仰卧位, 全麻处理, 根据患者病情选择合适切口位置, 将颅骨暴露后, 清除血肿组织, 对脑组织进行修复, 复位脑疝, 对脑硬膜进行缝合, 去除骨瓣进行减压治疗。术后置引流管, 并缝合切口。观察组在术后采取高压氧治疗, 设定 2 个大气压, 待患者体征指标稳定后, 可以将患者送入高压氧舱。经面罩吸氧 80min, 中间间隔 10min, 1 次/d, 持续治疗 10d/疗程。根据患者病情恢复情况决定后续治疗疗程。

1.4 观察指标

(1) 神经功能缺损量表 (NIHSS), 0~42 分, 分数高即神经功能受损严重。(2) 格拉斯哥昏迷量表 (GCS), 0~15 分, 分数降低即意识更模糊。(3) 统计脑积水、癫痫、硬膜下积液、肺部感染。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理本文数据,对符合正态分布的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 进行 t 检验,对计数资料 (%) 进行 X^2 检验, $P < 0.05$ 视作存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 及 GCS 对比

观察组 NIHSS、GCS 评分显著优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1 两组 NIHSS 及 GCS 对比

组别	NIHSS (分)		GCS (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	21.73 ± 3.15	19.22 ± 2.68	1.89 ± 0.25	3.52 ± 0.48
观察组 (n=30)	21.90 ± 3.18	12.54 ± 2.10	1.91 ± 0.27	4.83 ± 0.41
t	0.058	4.416	0.010	3.374
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症对比

观察组并发症少于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 两组并发症对比

组别	脑积水 (n/%)	癫痫 (n/%)	硬膜下积液 (n/%)	肺部感染 (n/%)	合计 (n/%)
对照组 (n=30)	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	10 (33.33)
观察组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0)	3 (10.00)
X^2					4.812
P					< 0.05

3 讨论

颅脑外伤作为常见的危重症,患者发病后会产生硬膜下血肿、脑积水、脑挫裂伤等情况,威胁患者生命安全。目前临床上主要采取大骨瓣减压术治疗,手术可以充分清除颅内病灶,快速改善神经压迫以及血肿。通过去除骨瓣扩大骨窗面积,方便清除血肿组织,控制颅内压,对脑脊液循环以及颅内血液系统起到修复效果,从而控制脑疝风险,取得良好治疗效果^[2]。但由于部分患者脑组织受损严重,再加上手术后引起炎症反应,患者预后结局仍然不容乐观。在此基础上进行高压氧治疗,通过提供高压氧环境,让患者接受纯氧支持,可以快速提高血液氧含量以及储氧量,改善患者机体缺氧缺血状态,能够快速提高动脉血氧分压,提高脑部氧含量,从而改善脑组织缺氧症状,对自由基起到抑制效果,减轻继发性脑损伤,对脑细胞起到修复效果,有利于改善预后,预防术后并发症。经过调查,观察组 NIHSS、GCS 评分

显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症少于对照组 ($P < 0.05$)。证明高压氧治疗切实有效地促进患者神经功能的恢复,改善患者意识状态,提高手术治疗效果,同时也能减少并发症的发生,对预后产生积极影响,具有较高推广价值。

综上所述,对颅脑外伤术后患者采取高压氧治疗可有效改善神经功能,减少并发症,对患者术后恢复有积极作用。

参考文献:

- [1]杨荣思. 重型颅脑损伤患者采用超低位去大骨瓣术+高压氧治疗的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (19):18-21.
- [2]隋斌. 标准外伤大骨瓣减压术联合高压氧治疗重型颅脑损伤患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29 (04): 111-114.