

标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗重型颅脑损伤分析

许振东¹ 于飞²

1.平度市人民医院山东青岛 266700; 2.城阳区人民医院山东青岛 266000

【摘要】目的:观察标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗重型颅脑损伤疗效。方法:我院2018年5月-2019年5月收治的42例重型颅脑损伤患者为本次研究对象,按照是否行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗将所有患者分为对照组(21例:未行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗)与实验组(21例:行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗),比较两组患者预后。结果:实验组患者优良率明显高于对照组($P < 0.05$)。实验组患者并发症发生率(标准外伤大骨瓣减压术)明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:重型颅脑损伤患者标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗效果明显优于常规骨瓣开颅术。

【关键词】标准外伤大骨瓣减压;显微手术;重型颅脑损伤

颅脑损伤属于神经外科重症疾病,重型颅脑损伤患者入院时格拉斯哥昏迷评分法(GCS)评分低于8分,患者伴有意识障碍的同时颅内压高、颅内脑组织水肿,若未及时行手术治疗降低患者颅内压,改善脑部循环,可增加脑移位、脑疝等并发症发生率^[1]。本次研究为论证标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗重型颅脑损伤价值,比较我院2018年5月-2019年5月21例行常规骨瓣开颅术患者与21例行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗患者预后情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2018年5月-2019年5月收治的42例重型颅脑损伤患者按照是否行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗将所有患者分为对照组(未行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗)与实验组(行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术治疗),实验组21例患者一般资料如下:男(11例)女(10例)比例为11:10,年龄在24岁至65岁,中位年龄为(43.52±1.32)岁,入院时GCS平均评分(4.34±0.22)分。对照组21例患者一般资料如下:男(13例)女(8例)比例为13:8,年龄在25岁至61岁,中位年龄为(43.55±1.34)岁,入院时GCS平均评分(4.35±0.21)分。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的患者均伴有不同程度认知障碍,GCS评分低于8分,医师结合患者颅脑CT、MRI检查均确诊为重型颅脑损伤,术前患者直系家属均签署手术知情同意书,本次研究征得医院伦理会同意。排除标准:(1)排除合并严重脊柱、胸腹部脏器合并创伤患者。(2)排除临床诊断不明患者。(3)排除合并颅脑肿瘤患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均行常规骨瓣开颅术,患者取平卧位,全身麻醉起效后,医师结合患者术前颅脑CT检查结果确定血肿位置,行单侧或双侧额颞瓣开颅减压术,该组患者术中约去除6.0cm X 8.0cm 颅脑骨瓣,将硬脑膜扩大减张缝合,术后行抗感染、补液处理。

1.3.2 实验组患者均行标准外伤大骨瓣减压配合显微手术,该组患者取平卧位,全身麻醉起效后于患者颞弓上耳前1.0cm至耳廓后上方顶骨结节处做手术切口,于正中线至发际线根据患者术前颅脑CT检查结果选择钻孔,术中按照扩大翼点标准外伤大骨瓣入路,在充分暴露颞底后在显微镜下清除脑挫裂伤、颅内血肿,并镜下止血,术中根据患者情况采取人工硬膜减张缝合,并根据患者术中颅内压判断是否行额极切除减压,最后放置引流管并缝合硬脑膜,术后处理参考对照组。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者术后康复情况,本次研究参考GCS评分判断患者预后情况,若患者术后GCS评分超过14分表示患者预后优秀,若患者术后GCS评分在8分至13分表示患者预后良好,若患者术后GCS评分低于8分表示患者预后差,优良率=(优秀例数+良好例数)/总受检例数。

(2)观察比较两组患者术后并发症发生情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者术后康复情况,具体情况(见表1),实验组患者预后优秀、良好例数均多于对照组,且两组患者预后优良率数据差异明显。

表1 两组患者术后康复情况 [n/%]

组别	n	优秀	良好	差	优良率
实验组	21	12 (57.14%)	8 (38.09%)	1 (4.77%)	95.23%
对照组	21	9 (42.86%)	6 (28.57%)	6 (28.57%)	71.43%
χ^2 值					5.713
P 值					<0.05

2.2 观察比较两组患者术后并发症发生情况,具体情况如下:实验组术后切口疝、颅内感染、脑积水、急性脑膨出分别有1例、0例、1例、0例,共有2例术后发生并发症,对照组术后切口疝、颅内感染、脑积水、急性脑膨出分别有1例、1例、2例、1例,共有5例术后发生并发症,实验组患者术后并发症发生率明显低于对照组(4.77% VS 23.81%), $\chi^2=5.203$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

标准外伤大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术相比,重型颅脑损伤患者标准外伤大骨瓣减压术中可有效扩大大骨瓣、额叶前部以及颞叶底部暴露,有利于医师及时发现并处理幕上颅内血肿及脑缺损组织,对于矢状窦、桥静脉等伴有不同程度撕裂出血的部位及时止血^[2]。此外,该术式患者前颅底以及中颅底相通,利于颅内减压,在较短的时间内改善颅脑血液循环状态,防止颅内脑组织长期处于高压状态以致脑组织发生缺血性、缺氧性坏死^[3]。标准外伤大骨瓣减压术配合显微手术治疗过程中有利于医师探查肉眼观察不到的脑组织损伤,从而提升医师术中操作准确性,防止术中操作对颅脑组织、微小血管造成的刺激^[4]。

本次研究显示实验组患者术后恢复明显优于对照组,且实验组患者术后并发症发生率低,由此可见,重型颅脑损伤患者标准外伤大骨瓣减压术配合显微手术治疗有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 乔伟,冯爱平,王文.标准大骨瓣开颅减压手术治疗重型颅脑损伤的临床效果研究[J].健康必读,2019,15(21):25.
- [2] 潘国选.标准大骨瓣减压术和常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的疗效比较[J].首都食品与医药,2019,26(13):16.
- [3] 潘奇才.开颅术与大骨瓣减压术治疗重症颅脑损伤的效果比较[J].世界复合医学,2019,5(6):61-63,75.
- [4] 苗娜娜,岳慧芳.标准大骨瓣开颅减压术治疗重型颅脑损伤伴脑疝术后护理方法的效果评价[J].中国校医,2019,33(6):429-430.