

标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床分析

余希龙

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

摘要:目的:探讨重型颅脑损伤运用标准外伤大骨瓣开颅术治疗效果。方法:选取2017年2月-2019年9月我院66例重型颅脑损伤患者为研究对象,随机均分两组,对照组常规骨瓣开颅减压术,治疗组标准外伤大骨瓣开颅术,对比两组情况。结果:治疗组治疗效果好于对照组。结论:重型颅脑损伤运用标准外伤大骨瓣开颅术治疗效果显著,值得应用。

关键词:重型颅脑损伤;标准外伤大骨瓣开颅术;治疗效果

重型颅脑损伤为危险性急性疾病,拥有病情重、复杂及恶化快等特征,为临床难治疾病,发病后,多数患者会表现出脑部肿胀、脑部挫伤、颅内血肿及硬膜下血肿等,应重点关注^[1]。本文为探讨重型颅脑损伤运用标准外伤大骨瓣开颅术治疗效果。报道如下。

1.资料与方法

1.1 资料

选取2017年2月-2019年9月我院66例重型颅脑损伤患者为研究对象,随机均分两组,每组33例,其中,对照组20例男,13例女,年龄(22-53)岁,均值(38.24±1.05)岁;治疗组21例男,12例女,年龄(23-52)岁,均值(38.22±1.03)岁;两组年龄及性别基本资料方面无统计学比较意义(P>0.05)。

1.2 方法

引导患者完成各项诊断工作,依据诊断结果,做好降颅压、抗炎及止血等常规操作;

对照组常规骨瓣开颅减压术,全身麻醉,仰卧,头部往健侧偏移,(30-45)°,垫靠枕头,额顶及颞顶为切口,马蹄状,开颅减压,骨窗直径(6-8)cm,血肿清除后,切除坏死组织,内外减压术,做好记录。

治疗组标准外伤大骨瓣开颅术,全身麻醉,颞弓上耳屏前1cm,经耳廓上,延伸至顶骨正中线,沿着顶骨正中线至额发际内,顶骨骨瓣旁开(2-3)cm,颅骨上钻(5-6)个孔,游离骨瓣或带颞肌骨瓣,翻向颞侧,骨窗前界至乳突前方,上近矢状窦旁,下界平颞弓;咬除深处蝶骨嵴,充分暴露蝶骨及颞窝平台,骨瓣(10×12)cm,清除硬膜下和硬膜外血肿及挫伤部位,止血,常规减张缝合,采集颞肌,修补硬脑膜,硬膜下置引流管,术后(1-3)d,拔引流管,做好记录。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后神经功能缺损(NIHSS)及格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分情况、治疗情况。采用0-42分美国国立卫生研究院卒中量表进行评估,分数越高,神经功能缺损越重,分数越低,神经功能缺损越轻。采用0-15分格拉斯哥昏迷指数评定量表进行评估,分数越高,昏迷程度越轻,分数越高,迷程度越重^[2]。治疗情况判定标准:经治疗,恶心呕吐及腹胀腹痛等完全恢复或明显好转,为显效;经治疗,恶心呕吐及腹胀腹痛等有所好转,为有效;经治疗,恶心呕吐及腹胀腹痛等未见好转,甚至恶化,为无效;有效率与显效率之和为总有效率。

1.4 统计学处理

将数值输入SPSS21.0中,均值用($\bar{x} \pm s$)表示,检验用t、 χ^2 值表示,百分比用%表示,P0.05,比较存在意义。

2.结果

2.1.两组治疗前后 NIHSS 及 GCS 评分情况

治疗后,两组NIHSS评分低于治疗前,GCS评分高于治疗前,治疗组NIHSS评分低于对照组,GCS评分高于对照组,有统计学比较意义(P<0.05);见表1。

表1.两组治疗前后NIHSS及GCS评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	NIHSS		GCS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(n=33)	35.48 ± 1.13	11.03 ± 2.16	6.03 ± 0.32	11.02 ± 0.16
对照组(n=33)	35.51 ± 1.16	22.56 ± 1.52	6.01 ± 0.37	8.14 ± 0.22
t值	0.8958	5.7485	0.7845	5.6584
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2.两组治疗情况

治疗组总有效率(93.94%)高于对照组(78.79%),有统计学比较意义(P<0.05);见表2。

表2.两组治疗情况(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	33	22(66.67)	9(27.27)	2(6.06)	31(93.94)
对照组	33	19(57.58)	7(21.21)	7(21.21)	26(78.79)
χ^2 值					5.8954
P值					<0.05

3.讨论

重型颅脑损伤属脑外科病症,致残率及病死率极高,脑部为人体重要的组成部分,一旦脑部产生损伤,会导致脑部功能异常,严重者,会形成脑死亡,危及患者生命安全,对重型颅脑损伤确诊后,应及时为其提供有效治疗,避免患者病情持续恶化,应重视^[1]。

临床上,针对重型颅脑损伤的治疗,手术方案为其首选,为患者选用不同的手术方案,治疗效果及患者的身体恢复情况存在差异性,本研究选用的治疗方案为常规骨瓣开颅减压术及标准外伤大骨瓣开颅术;针对重型颅脑损伤的救治,首先应做好清除坏死组织、减轻脑水肿及降低颅内压等;这两种治疗方案中,常规骨瓣开颅减压术虽有一定效果,但是在实际操作中,对血肿组织和坏死组织的切除,会对正常组织造成一定程度损伤,减压不理想;随着我国医疗水平提升,常规骨瓣开颅减压术逐渐被标准外伤大骨瓣开颅术所取代,该手术方案拥有疗效好、术野广及患者身体恢复快等优点,逐渐成为了首选手术方案,因此,标准外伤大骨瓣开颅术值得选用^[4]。

综上所述,重型颅脑损伤运用标准外伤大骨瓣开颅术治疗效果显著,与常规骨瓣开颅减压术方案比较,疗效更高,神经功能缺损程度及昏迷程度更轻,重型颅脑损伤值得运用标准外伤大骨瓣开颅术治疗方案。

参考文献

- [1]熊洪奇,刘伦鑫,徐建.颅内减压手术对重型颅脑损伤患者颅内压和神经细胞水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(5):616-619.
- [2]陈家祥,李良平,梁一鸣,等.标准大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的疗效观察[J].中国临床神经外科杂志,2017,22(7):506-507.
- [3]王勉,吴高远,张敏,等.标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的有效性及其安全性[J].皖南医学院学报,2018,v.37;No.177(04):64-66.
- [4]万玉麟,徐黔.高压氧辅助标准大骨瓣开颅术对重型颅脑损伤患者血流动力学及血清炎症因子的影响[J].中华全科医学,2017,15(4):568-570,711.