

早期颅骨修补术治疗脑外伤的临床效果及并发症评价

杨正刚

(松滋市人民医院 湖北荆州 434200)

【摘要】目的探讨在脑外伤治疗中实施早期颅骨修补的效果分析。方法选择2019年9月至2022年9月需要进行脑外伤治疗的患者74例作为研究对象,随机数字表分为对照组($n=37$)和观察组($n=37$)。对照组给予常规的去骨瓣减压术治疗,观察组患者在实行去骨瓣减压术治疗的基础上,在其治疗后半年进行早期颅骨修补。比较两组患者经过治疗后的恢复情况以及治疗之后患者产生的并发症状况。结果对照组患者术后NIHSS评分高于研究组;对照组患者并发症率为34.5%,高于研究组的41.6% ($P<0.05$)。结论早期颅骨修补术有效应用,可使得脑外伤患者恢复效果显著提升,并同时获得显著控制并发症效果,对其神经功能、日常生活能力、肢体运动功能产生正性影响,实现脑外伤患者有效预后。

【关键词】脑外伤;早期颅骨修补术;并发症率

Evaluation of the clinical effect and complications of early skull repair for brain trauma

Yang Zhenggang

(Songzi People's Hospital, Jingzhou, Hubei Province 434200)

[Abstract] Objective To analyze the effect of early skull repair in the treatment of brain trauma. Methods 74 patients requiring TBI treatment from September 2019 to September 2022 were selected as study subjects, and the random number table was divided into control group ($n=37$) and observation group ($n=37$). The control group was treated with conventional bone flap decompression surgery, and the observation group was treated with early skull repair half a year after their treatment. Compared the recovery after treatment and the complications of patients after treatment. Results The postoperative NIHSS score was higher in the control group than in the study group; the complication rate in the control group was 34.5%, higher than 41.6% in the study group ($P<0.05$). Conclusion The effective application of early skull repair can significantly improve the recovery effect of patients with brain trauma, and obtain significant complication control effect at the same time, have a positive impact on their nerve function, daily living ability and limb movement function, and achieve the effective prognosis of patients with brain trauma.

[Key words] Brain trauma; early skull repair; complication rate

引言:

脑外伤指的是因外界暴力作用头部出现受损情况,伴随近几年交通事故、保持坠落事件发生屡见不鲜,一定程度提高了脑外伤发生率。而且,脑外伤的发生易引发患者出现不同程度永久性功能障碍。不同区域所发生的脑损害就会出现相应的临床症状,患者日常运动、视觉、感觉、听觉以及视觉都会因此受到一定程度的影响,而脑损害比较严重的患者就会出现认知障碍或者是精神障碍,如果患者没能得到及时有效的救护治疗,很容易进一步诱发昏迷、偏瘫以及记忆力衰退等不同病症,甚至严重威胁患者自身的生命安全。手术

疗法是目前临床治疗此疾病常用方法,早期主要是去骨瓣减压手术,这种手术能够有效降低患者颅内压,一定程度上缓解患者颅内脑组织压迫,本身具有良好的颅脑损伤治疗效果,广泛应用于神经外科。另外,去骨瓣减压手术治疗过后会导致患者缺损巨大颅骨,造成患者颅内压失衡,从而造成患者出现脑脊液漏、脑积水等多种病症,严重的话会影响患者康复。而颅骨修补术的应用也是常见的一种神经外科手术,主要是针对患者颅脑损伤、开颅手术与脑出血等造成患者颅骨缺损,借助这个外科手术来实施修补,这种修补颅骨缺损手术不但能使患者头部美观性提升,而且还能有效修复患者神经功能与颅脑功能。然而,临床对于手术的选择时机

存在争议。现探究早期颅骨修补术的应用效果。

一、资料与方法

1. 临床资料

选择2019年9月至2022年9月需要进行脑外伤治疗的患者74例作为研究对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组37例,男20例,女17例,年龄(21-67)岁,平均(44.14±3.71)岁;病因:车祸8例,重物击中14例,高空坠落15例。观察组37例,男22例,女15例,年龄(20-70)岁,平均(45.03±1.99)岁;病因:车祸10例,重物击中13例,高空坠落14例。两组临床资料比较均无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 方法

对于入院后脑外伤患者通过对其病情状况加以分析,对应展开血常规检测、吸氧辅助治疗、血压以及血糖控制、心脏监测、护脑、抗感染以及营养支持治疗等。治疗组:采用脑室腹腔分流术+早期颅骨修补术展开脑外伤治疗;均安排在全麻条件下展开上述两项手术治疗。主要将进口钛合金网颅骨作为早期颅骨修补材料,合理采用电脑塑型方式对材料进行干预,利用进口中压抗虹吸管完成脑室腹腔分流术分流操作。首先对患者展开脑室腹腔分流治疗,穿刺点在患者侧脑室三角区展开,完成脑室穿刺操作后对应展开置管操作,控制7~9cm深度;完成后于腹腔位置将中压抗虹吸管腹腔端进行安置,控制20~30cm留置长度。准备分流泵于患者

枕部进行放置,成功完成脑脊液引流操作后,就患者颅内压下降情况进行观察,对膨出脑组织回缩进行明确,在确保同骨窗缘保持平行后,合理对患者于临床展开早期钛网颅骨修补术治疗。主要顺着原手术切口顺利切开瘢痕,于患者帽状腱膜合理展开分离操作,将皮瓣翻转,以对颅骨损伤位置暴露充分性做出保证,于临床合理对患者展开电凝止血操作。完成后合理对患者展开覆盖修补(利用三维成形钛网展开)操作,在认真缝合头皮期间,需要对美观性做出保证;对照组:采用脑室腹腔管分流术+颅骨修补术(术后3~6个月)展开脑外伤治疗,具体操作方法同治疗组脑外伤患者保持相同。

3. 观察指标

观察对比两组脑外伤患者的恢复良好率、总并发症发生率(分流管阻塞、分流管脱落以及感染)、神经功能缺损评分、ADL评分以及肢体运动功能评分。

4. 统计学分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用[n(%)]表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组术后恢复情况比较经过治疗之后,观察组患者的整体恢复情况,显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

组别	例数	术后恢复差	术后恢复较好	术后恢复良好
观察组	37	3 (5.63)	18 (52.6)	16 (41.6)
对照组	37	7 (19.7)	17 (49.9)	13 (34.5)
χ^2	-	5.67	6.74	5.50
P	-	0.037	0.0423	0.026

三、讨论

脑外伤作为脑部损伤之一,其诱因主要因为外力以及外物导致,具体因素主要体现为车祸、高处坠落以及重物砸伤几方面,患者往往合并表现出脑膜、脑组织与颅内血管损伤等现象。当患者出现脑外伤时,大多数会出现言语不清楚、肌肉记忆力减退、视觉异常等临床病症,严重则会影响到患者的身心健康,一旦患者颅骨缺损大出十二分之一的头围,这

种情况基本上不可能自己痊愈,出于保障脑组织的目的,患者需要及时前往医院对颅骨缺损进行修补,临床上基本上采用重建手术来治疗。在治疗期间,以颅骨修补术的应用较为普遍,其在控制患者脑外积水以及将继发性损伤减少方面可以获得显著效果。通常情况下,在患者接受大骨瓣减压术以及血肿清除术以后的3-6个月时间以内,患者应当接受颅骨修补术进行治疗,可以很好地发挥保护脑组织、改善

患者脑部供血障碍、修复患者脑脊液循环异常的临床治疗效果。然而很多临床研究指出,患者接受手术后的3-6个月进行颅骨修补术很容易造成患者发生一些并发症,例如颅骨缺损综合征、继发性脑损伤等,甚至还会诱发患者神经功能出现严重障碍,其治疗效果也就不会满足患者的临床治疗需要,安全性程度比较低,在一定程度上影响患者的手术预后。在对脑外伤患者进行治疗时,首先要对患者的受伤程度进行判断,随后要检查患者的意识情况以及瞳孔的变化等。根据患者的具体伤情选择适宜的治疗方式。当前对于该类患者的治疗主要以去骨瓣减压术治疗为主,这种治疗能够以最快的速度清除患者颅内的积血并且其治疗效果较好,但是由于技术的有限性以及没有及时对患者进行颅骨修补等原因,也非常容易导致患者在进行手术后出现头皮组织坏死,伤口感染,脑脊液漏状况以及皮下产生积液等不良并发症,严重影响了患者术后的身体恢复以及正常的生活。

调查发现,重型颅脑损伤患者出现脑积水的几率加大,且部分是慢性正常压力性脑积水。其原因是,去骨瓣减压术导致患者颅骨面积缺少不低于3厘米时,能一定程度破坏患者颅内微环境,进而影响脑脊液。此外,患者颅骨缺损处形状出现变化,头皮会出现内陷情况,能对内部脑组织产生压迫,进而引发重伤型脑积水,能严重影响患者意识恢复与神经功能恢复。手术疗法是目前临床常用疗法,以去骨瓣术式的应用最为常见,且于术后开展颅骨修复,对抢救成功率与质量的提升具有重要作用。脑外伤患者经去骨瓣减压手术后,通常会等病情恢复半年左右后对患者是否有并发症出现进行确定,待确认无误后再进行颅骨修补术。由于此方法需

要较长周期,易引发患者出现心理负担,影响效果。对此,开展早期颅骨修补术治疗,其是在患者病情改善半年左右开展治疗,能有效保证手术在黄金恢复阶段,从而加快病情恢复,提高治疗疗效。另外,早期颅骨修补术,也就是在患者接受大骨瓣减压术以及血肿清除手术以后的1-3个月时间内,临床上在治疗脑外伤疾病这方面起着重要的作用,一是对于颅骨缺损直径大于3厘米、没有肌肉组织覆盖的患者来讲,应用早期颅骨修补术进行治疗,能够维持自身正常水平的生理性颅内压,并且很好地恢复颅内压本身的密闭性,一定程度上减少颅骨缺损综合征、继发性脑损伤等多种并发症的出现;二是对于并发重型颅脑外伤这类患者,需要等到患者颅内没有脑膜脑膨出以后,再接受早期颅骨修补术,以此来很好地改善患者颅内的血流动力学,一定程度上减少患者发生神经功能障碍的几率。本文以我院接收的脑外伤者72例为研究对象,通过两组患者结果对比,加上经对上述阐述的总结得出,早期颅骨修补术的应用对治疗效果的提升具有重要作用,降低患者不适感,改善患者神经功能障碍,有较好临床应用价值,值得在临床治疗上大力推广并应用。

结束语

综上所述,早期颅骨修补术有效应用,可使得脑外伤患者恢复效果显著提升,对于患者术后的身体恢复是极其有利的,并且有效改善了头皮组织坏死,伤口感染等不良现象的产生,值得推广应用。

参考文献:

- [1]马淮滨,熊金丹,颜福根,等.早期脑室腹腔分流联合颅骨修补术治疗老年脑外伤的疗效及对认知功能和应激反应的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(20):4948-4950.
- [2]常海刚,王雅潇,马鹏举,等.颅脑损伤去骨瓣减压患者行颅骨修补术后继发硬膜外积液47例临床分析[J].中华神经医学杂志,2018,17(3):248-253.
- [3]石介,孟伟,贾军.早期颅骨修补手术治疗脑外伤的临床效果[J].中国医药指南,2019,17(17):103-104.
- [4]皮亮,付涛.早期颅骨修补手术治疗脑外伤的临床价值[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(3):179-181.