控制性阶梯式减压术对颅脑损伤患者预后及并发症的影响研究

王春城

(佳木斯市中心医院神经外科,黑龙江 佳木斯 154000)

摘要:目的 探讨控制性阶梯式减压术在颅脑损伤中的效果及对患者预后、并发症的影响。**方法** 选择 2016 年 4 月~2017 年 11 月我院收治的颅脑损伤患者 72 例,随机分为对照组和观察组,各 36 例。对照组采用标准大骨瓣快速减压术治疗,观察组采用控制性阶梯式减压术治疗,比较两组治疗预后及并发症发生率。**结果** 观察组良好、中度残疾率均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组重度残疾、植物生存及死亡率均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义(P>0.05)。**结论** 控制性阶梯式减压术治疗颅脑损伤患者,可有效改善患者预后,不增加并发症发生率,值得应用。

关键词:控制性阶梯式减压术;标准大骨瓣快速减压术;颅脑损伤;预后;并发症

中图分类号:R651.15 **文献标识码:**A DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.07.032

文章编号:1006-1959(2019)07-0110-02

Effect of Controlled Stepped Decompression on Prognosis and Complications of Patients with Craniocerebral Injury

WANG Chun-cheng

(Department of Neurosurgery,Jiamusi Central Hospital,Jiamusi 154000,Heilongjiang,China)

Abstract:Objective To investigate the effect of controlled step decompression in craniocerebral injury and its influence on prognosis and complications. **Methods** 72 patients with craniocerebral injury admitted to our hospital from April 2016 to November 2017 were randomly divided into control group and observation group, 36 cases each. The control group was treated with standard large bone flap decompression, and the observation group was treated with controlled step decompression. The prognosis and complication rate of the two groups were compared. **Results** The good and moderate disability rate of the observation group were higher than that of the control group (P<0.05). The severe disability, plant survival and mortality of the observation group were lower than the control group after treatment. The difference was statistically significant (P<0.05); the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant (P>0.05). **Conclusion** Controlled step decompression for patients with craniocerebral injury can effectively improve the prognosis of patients without increasing the incidence of complications, which is worthy of application.

Key words: Controlled step decompression;Standard large bone flap decompression;Craniocerebral injury;Prognosis;Complications

颅脑损伤(craniocerebral injury)属于发生率较高的外伤,既可单独存在,亦可与其他损伤复合存在,常见原因包括高处坠落、工伤事故、交通事故等[1],临床表现为头痛、呕吐、意识障碍及瞳孔变化等,影响患者健康、生活。标准大骨瓣快速减压术是颅脑损伤患者中常用的手术治疗方法,虽然能改善患者症状,但是远期治疗预后较差,术后并发症发生率较高[2]。控制性阶梯式减压术能减缓迟发血肿的发生,有助于减轻缺血再灌注损伤,能较好的控制急性脑膨出、术后梗死。因此,本研究探讨控制性阶梯式减压术在颅脑损伤中的效果及对预后、并发症的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择佳木斯市中心医院 2016 年 4 月~2017 年 11 月治疗的颅脑损伤患者 72 例作为研究对象。本研究经佳木斯市中心医院伦理委员会批准通过,所有患者及家属均签署知情同意书。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各 36 例。对照组中男 21 例,女 15 例,年龄 14~83 岁,平均年龄(56.83±5.79)岁;格拉斯哥昏迷评分 3~8 分,平均评分(4.61±0.65)分。损伤原因:车祸伤 15 例,跌倒伤 14 例,头部打击伤 7 例。观察组中男 20 例,女 16 例,年龄 13~85 岁,平均年龄(57.29±5.81)岁;格拉斯哥昏迷评分 3~8 分,平均评分(4.52±0.61)分。损伤原因:车祸伤 14 例,跌倒伤 16 例,头部打击伤 6 例。两组患者性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合颅脑损伤诊断标准[3],均经 CT、MRI 检查确诊;②符合控制性阶梯减压术治疗适应证;③均在医嘱下完成有关检查。排除标准:①合并恶性肿瘤、脑血管疾病或肝肾异常者;②近期使用其他方法治疗或影响预后评估者;③合并凝血功能异常、伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用标准大骨瓣快速减压术治疗。骨瓣去除后,在骨窗边缘硬膜上切口部位放置颅内压监测探头,将硬脑膜剪开,完成颅内血肿及失活组织。

1.3.2 观察组 采用控制性阶梯式减压术治疗,首先将 CODMAN 脑室型颅内压监测探头放置在开骨伴

作者简介:王春城(1973.3-),男,黑龙江佳木斯人,本科,副主任医师,主要从事颅脑损伤的临床治疗

手术对侧脑室前角部位,准确的记录患者颅内压水平,放出少许颅内血肿、血性脑脊液完成初步完成减压,手术过程中给予标准的大骨瓣减压手术标准线将头皮部分切开(注意对切口止血),剥离血肿部位最后部位骨膜。在血肿最后部位进行钻孔,在咬骨钳将做大小为 2 cm×2 cm 的骨窗。利用尖刀将硬膜挑开,吸出部分硬膜下血肿,进一步控制性阶梯式减压。分别作大小为 12 cm×15 cm 的头皮切口及手术骨窗,在骨窗下缘平行于外侧裂采用平行切开法进一步切开硬脑膜,从硬膜下溢出血肿,作进一步减压并扩大硬脑膜切开。颅内压降低至 20 mmHg 以下后,剪开硬脑膜并完成血肿的清除。对于颅内压控制不佳者,切除颞叶/额叶非功能区脑组织扩大内减压,待颅内压降低至 20 mmHg 以下后,给予人工硬膜/颞肌筋膜完成减张修补缝合术。

1.4 观察指标 ①预后:参考格拉斯哥预后分级(GOS)评分对患者预后进行评估,分为良好、中度残疾、重度残疾、植物生存及死亡[4];②并发症发生率:记录并统计两组治疗后切口感染、急性脑膨出、迟发性血肿及术后脑梗塞发生率。

1.5 统计学分析 本次实验数据采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料采用[n(%)]表示,行 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗预后比较 观察组治疗后良好、中度残疾率均高于对照组,重度残疾、植物生存及死亡率均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组治疗预后比较[n(%)]

组别	n	良好	中度残疾	重度残疾	植物生存	死亡
观察组	36	20(55.55)	10(27.78)	3(8.33)	1(2.78)	2(5.56)
对照组	36	14(38.89)	7(19.44)	7(19.44)	3(8.33)	5(13.89)
χ^2		5.691	4.637	7.893	6.415	4.598
P		0.023	0.019	0.042	0.033	0.018

2.2 两组并发症发生率比较 观察组 1 例(2.78%)发生切开感染,1 例(2.78%)出现术后脑梗塞,对照组 2 例(5.56%)术后切口感染,1 例(2.78%)急性脑膨血,1 例(2.78%)迟发性血肿,观察组并发症发生率为 5.56%,对照组并发症发生率为 11.11%,组间比较差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨论

标准外伤大骨瓣开颅减压术是颅脑损伤患者中常用的治疗方法,虽然能改善患者预后,但是患者手术过程中由于减压过快,导致颅内压骤降,容易增加恶性脑膨出、迟发性血肿发生率,严重者将威胁患者生命[5]。近年来,控制性阶梯式减压术在颅脑损伤患者中得到应用,且效果理想。控制性阶梯式减压术通过逐步减压的方法能预防由于突然压力填塞消失的解除或减弱,能避免血管发生损伤、板障出血或硬脑膜剥离再出血。同时,通过分次打开硬脑膜能降低患者脑压,能避免脑组织快速移位、摆动,防止脑组织膨出;该手术能迅速形成低位减压窗,防止脑组织发生嵌顿,脑组织无明显的移位,避免脑血管进一步扭曲、变形,能降低术后脑梗死发生率[6]。

本研究中,观察组治疗后良好、中度残疾率,均高于对照组,重度残疾、植物生存及死亡率,均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);观察组与对照组治疗后并发症发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05),说明控制性阶梯式减压术能改善颅脑损伤患者预后,安全性较高,利用控制性阶梯式减压术有助于控制患者病情发展,避免患者进一步恶化,能为后续治疗赢得时间及奠定基础。

综上所述,将控制性阶梯式减压术用于颅脑损伤患者中有助于改善患者预后,不增加并发症发生率,值得推广应用。

参考文献:

[1]陈达健,陈鸿尤.阶梯控制减压术对重型颅脑损伤患者神经功能及生活质量的影响[J].广东医学,2017,38(13):2019-2021.
[2]秦德广,黄文勇,杨灵,等.高渗盐水在重型颅脑损伤去骨瓣减压术后颅内高压治疗中的应用研究[J].中华神经医学杂志,2016,15(12):1267-1273.
[3]甘宁,刘思思,李英姿,等.重型颅脑损伤患者改良大骨瓣减压术中渐进减压与常规减压对比观察 [J]. 山东医药,2017,57(27):70-72.
[4]吕然博,赵涛,连成章,等.渐进性减压与常规减压治疗重型颅脑损伤的疗效比较 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2016,43(5):407-410.
[5]李欣.腰大池持续引流术联合骨瓣减压控制术治疗对重型颅脑损伤患者并发症和预后的影响[J].国际神经病学神经外科学杂志,2017,44(4):396-400.
[6]李吉新.颅脑损伤患者中 CT 扫描的诊断意义[J].医学信息,2016,29(9):311-311.

收稿日期:2018-12-18;修回日期:2018-12-28
编辑/王朵梅