

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0151-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.071

# 早期颅骨修补术及脑室腹腔分流术治疗脑外伤的价值

关则俭 刘光晃 吴分浪 陈盛勇

(阳江市人民医院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 目的: 研究早期颅骨修补术及脑室腹腔分流术治疗脑外伤的临床价值。方法: 选择阳江市人民医院 2015 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 42 例脑外伤患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 21 例。对照组患者先进行脑室腹腔分流术, 3 个月后择期进行早期颅骨修补术, 观察组患者在 3 个月内择期进行脑室腹腔分流术, 并同期进行早期颅骨修补术, 比较两组患者的格拉斯哥昏迷评分、治疗效果、并发症发生率。结果: 治疗后, 观察组患者的格拉斯哥昏迷评分高于对照组, 观察组的治疗优良率高于对照组, 观察组的并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对脑外伤患者在 3 个月内择期进行脑室腹腔分流术, 并同期进行早期颅骨修补术的治疗的效果显著, 可以有效提升患者的哥斯昏迷评分, 提高治疗优良率, 降低并发症的发生率。

〔关键词〕 脑外伤; 早期颅骨修补术; 脑室腹腔分流术

〔中图分类号〕 R 651.1 〔文献标识码〕 B

颅脑损伤是由多方面原因造成的, 针对颅脑损伤程度不同, 颅内是否出血, 出血多少等因素, 需采取治疗方式不尽相同, 有的需要紧急开颅及去骨瓣减压术, 有的暂时保守, 有的迟发颅内出血要手术治疗, 有的颅骨粉碎凹陷性骨折无法整复的急诊手术, 都可能留下颅骨缺损情况。凡有颅骨缺损较大的患者都需要行颅骨修补术, 但开展手术的时机、方法等目前在临床上都存在分歧。基于此, 笔者以本院 42 例脑外伤患者作为研究对象, 研究早期颅骨修补术及脑室腹腔分流术治疗脑外伤的临床应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2015 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 42 例脑外伤患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 21 例。对照组男 14 例, 女 7 例, 年龄 23~64 岁, 平均年龄 ( $37.21 \pm 2.63$ ) 岁, 其中工伤 8 例, 交通意外伤 10 例, 跌伤 3 例; 观察组男 15 例, 女 6 例, 年龄 24~65 岁, 平均年龄 ( $37.15 \pm 2.67$ ) 岁, 其中工伤 7 例, 交通意外伤 12 例, 跌伤 2 例。

纳入标准: 患者均符合《中国颅脑创伤外科手术指南》<sup>[1]</sup> 的相关标准, 经计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 检查明确存在颅骨缺损, 缺损直径  $> 3$  cm, 伴有不同程度脑池或脑室扩大、恶心呕吐及意识障碍症状。排除标准: 合并凝血功能障碍者、精神疾病史患者、合并其他脏器器质性病变者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 入院时即开展格拉斯哥昏迷评分, 对意识清醒患者, 积极主动保持沟通, 询问患者家属病史后对患者分析病情, 完善各项检查后择期进行手术。患者先行脑室腹腔分流术, 3 个月后择期进行早期颅骨修补术。脑室腹腔分流术: 于枕骨结节上 6 cm 左缘处切开头皮, 切口大小 2~3 cm, 后采用电凝切开脑膜, 置放脑室引流管, 剑突下切开 4~5 cm 切口, 建立通向颈部的皮下隧道, 锁骨上切口小引出通条, 将尖端用线牵引至腹部切口处, 并将腹腔管上端引至颈部的切口处。后放置调节器, 连接腹腔管和脑室管, 做好调试。3 个月后进行早期颅骨修补术, 采用覆盖法进行修补, 所用材料为钛合金, 预先塑型后确保钛合金材料的大小和形状同颅骨适合, 后将其置于骨窗, 采用配套钛钉进行固定。在术后给予患者 1 周左右的抗菌药物治疗, 密切观察患者的各项情况。

1.2.2 观察组 患者在 3 个月内择期进行脑室腹腔分流术, 并同期进行早期颅骨修补术。脑室腹腔分流术手术方法和早期颅骨修补术与对照组的方法相同。

### 1.3 观察指标和评价标准

比较两组的格拉斯哥昏迷评分、治疗效果、并发症发生率以及伤残率。(1) 格拉斯哥昏迷评分满分 0~15 分, 评分越高, 患者的情况越好。(2) 治疗效果包括优、良和差, 格拉斯哥昏迷评分 8 分以下为差, 9~12 分为良, 13~15 分为优, 优良率 = (优 + 良) / 总例数  $\times 100\%$ 。(3) 并发症主要统计分流管堵塞、分流管拔管、分流管移位、感染发热的患者数。

〔收稿日期〕 2021 - 03 - 28

〔作者简介〕 关则俭, 男, 副主任医师, 主要研究方向是神经外科疾病的诊断和治疗。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后的格拉斯哥昏迷评分比较

治疗后, 两组患者的格拉斯哥昏迷评分均高于治疗前, 且观察组患者的评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的格拉斯哥昏迷评分比较  
( $n = 21, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.32 ± 1.61	10.83 ± 1.89 <sup>a</sup>
观察组	7.43 ± 1.58	13.26 ± 1.65 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的治疗优良率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较 ( $n = 21, n(\%)$ )

组别	优	良	差	优良
对照组	6(28.57)	7(33.33)	8(38.10)	13(61.90)
观察组	11(53.38)	8(38.10)	2(9.52)	19(90.48) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 ( $n = 21, n(\%)$ )

组别	分流管堵塞	分流管拔管	分流管移位	感染发热	总发生
对照组	3(14.30)	2(9.52)	2(9.52)	2(9.52)	9(42.86)
观察组	1(4.76)	1(4.76)	0(00.00)	1(4.76)	3(14.28) <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

随着交通工具的动力化, 交通事故常有发生, 头部受伤经常可见, 另外, 高处坠落、硬物撞击、跌倒等, 都可以致头部外伤, 重型头部外伤对患者的影响很大。造成脑损伤的原因主要是头部的突然加速或者减速运动、高空坠落、头部遭受暴力、头部快速撞击不能移动的硬物以及跌倒等, 头部外伤后可致颅骨粉碎凹陷性骨折、颅内积血、脑肿胀等, 对这类患者抢救、治疗, 需要适时行颅内积血、坏死脑组织清除及去骨瓣减压, 术后留下颅骨较大缺损, 颅骨缺损较大的患者都需要行颅骨修补术。因此, 选取合理的治疗方法极为重要。

早期颅骨修补术及脑室腹腔分流术是治疗脑外伤的重要手段, 脑外伤患者在受伤后 3 个月以内是最佳恢复时间, 如

果有脑积水不进行早期脑室腹腔分流术治疗, 会对患者的神经功能造成一些不可逆损伤, 严重影响患者的恢复, 但是如果尽早进行脑室腹腔分流术则可能会造成患者的脑组织塌陷, 对患者的脑组织造成二次伤害<sup>[2]</sup>。同时进行脑室腹腔分流术和颅骨修补术, 则对患者的自身调节和代偿都有很大帮助, 让患者更大程度上依靠自己让颅内压和颅内空间恢复正常, 而且还可以更好地保护患者的颅骨, 避免由于脑组织缺少颅骨而形成的二次伤害, 更有利于患者康复<sup>[3-4]</sup>。对于头部外伤术后患者, 脑水肿过后无需要行脑室腹腔分流术可以直接行颅骨缺损修补术患者, 尽早在 3 个月内完成, 这有利于脑组织复位、恢复头颅外形、防止脑组织过度晃动、减少头晕等, 有利于脑功能恢复<sup>[5-6]</sup>。对于处于昏睡、昏迷状态的患者, 在治疗过程中应着重考虑减少皮瓣下积液、脑积水, 恢复脑的正常位置, 以便于促进其脑功能恢复; 而对于意识已经恢复清醒的患者, 在治疗过程中应考虑患者头部外形修复, 这有利于缓解其不良心理状态, 有利于患者在恢复之后尽快融入社会<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者的格拉斯哥昏迷评分高于对照组, 观察组的治疗优良率高于对照组, 观察组的并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明了早期颅骨修补术及脑室腹腔分流术在脑外伤患者治疗中具有较高的临床价值。

综上所述, 对脑外伤患者在 3 个月内择期进行脑室腹腔分流术, 并同期进行早期颅骨修补术的治疗效果显著。

### [参考文献]

- (1) 中国医师协会神经外科医师分会, 中国神经创伤专家委员会. 中国颅脑创伤外科手术指南 (J). 中华神经外科杂志, 2015, 25(1): 100-101.
- (2) 李海龙, 麻晓融, 董宇峰, 等. 早期颅骨修补术与脑室腹腔分流术治疗脑外伤临床效果对比分析 (J). 中国继续医学教育, 2017, 9(16): 133-134.
- (3) 王家悦, 王革生. 早期脑室-腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3): 314-316.
- (4) 高峰本. 早期脑室-腹腔分流术以及颅骨修补术在脑外伤中的应用价值 (J). 饮食保健, 2019, 6(29): 47-48.
- (5) 孙建军, 邵继才, 付绳明. 早期颅骨修补联合脑室腹腔分流术治疗脑外伤对康复效果的影响 (J). 大医生, 2019, 4(18): 78-79.
- (6) 薛铁栓. 早期脑室腹腔分流联合颅骨修补术治疗脑外伤的临床效果观察 (J). 临床医学工程, 2019, 26(9): 1213-1214.
- (7) 李占忠. 早期脑室-腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水的临床效果研究 (J). 中国实用医药, 2020, 15(16): 13-16.
- (8) 温捷颖. 早期颅骨修补术联合脑室腹腔分流术对脑外伤患者神经功能及并发症的影响 (J). 黑龙江医药, 2020, 192(3): 132-134.