

改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤的效果观察

刘德宝, 董耀荣, 骆伟光, 游丽英 (广东省东莞市寮步医院神经外科, 广东东莞 523400)

摘要:目的 观察改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤的效果。方法 78例重型颅脑外伤患者分别行标准外伤大骨瓣开颅术(对照组)、改良标准外伤大骨瓣开颅术(实验组), 比较两组治疗效果。结果 实验组手术时间、术中出血量及术后持续发热时间少于对照组($P < 0.01$), 术后不良反应、神经功能缺损评分低于对照组($P < 0.01$)。结论 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤患者的效果好, 手术风险低。

关键词:改良标准外伤大骨瓣开颅术; 重型颅脑外伤

中图分类号: R 651.1⁺5

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)04-0464-03

Clinical observation on modified standard large trauma craniotomy for severe craniocerebral trauma

LIU De-bao, DONG Yao-rong, LUO Wei-guang, YOU Li-ying (Department of Neurosurgery, Liaobu Hospital, Dongguan 523400, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of modified standard large trauma craniotomy (SLTC) for severe craniocerebral trauma (SCCT). Methods Seventy-eight SCCT patients were treated with SLTC (control group) or modified SLTC (experimental group). Clinical efficacy was compared between two groups. Results The operation time, intraoperative hemorrhage, postoperative fever and adverse reactions, and neurological impairment were significantly lower in experimental group than in control group ($P < 0.01$). Conclusion The modified SLTC is effective and safe for SCCT.

Key words: modified standard large trauma craniotomy; severe craniocerebral trauma

意外摔倒、暴力、车祸以及坠落伤均可引发颅脑受损, 重型颅脑外伤临床症状表现为睡眠障碍、情绪暴躁、抑郁、行为异常以及躁动等, 若不及时对患者进行救治, 脑组织长时间处于血氧缺乏和脑水肿进行性加重, 会引发脑疝死亡, 增加疾病残疾率^[1]。此外, 重型颅脑外伤病情发展快, 临床多选择手术干预, 其中改良标准外伤大骨瓣开颅术是近年来应用较多的手术方案^[2]。本文应用改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤患者, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例和分组

经伦理委员会同意, 甄选我院2018年1月-2020年1月收治的重型颅脑外伤患者78例, 均符合以下纳入标准。纳入标准: (1)患者或家属知情同意; (2)确诊为重型颅脑外伤疾病; (3)符合手术指征。排除标准: (1)合并血液传染性疾病者; (2)有手术禁忌

者; (3)精神异常者; (4)中途更好治疗方案者; (5)并发恶性肿瘤者。采用双盲对照研究, 将78例患者分为实验组和对照组, 每组39例。对照组中男22例, 女17例, 平均年龄53.89岁。实验组中男20例, 女19例, 平均年龄53.91岁。两组患者的性别构成、年龄的差异无统计学意义($P < 0.05$), 具可比性。

1.2 方法

对照组以标准外伤大骨瓣开颅术治疗, 手术切口选择额颞顶位, 大弧形, 再对额骨颞或颞骨鳞部突出部位作马蹄形切口, 去骨瓣膜, 建立骨窗。完全暴露颞窝与蝶骨平台, 游离骨瓣, T形剪开硬脑膜, 清除坏死脑组织与颅脑血肿, 通过人工硬脑膜补片将硬膜下腔扩大, 去除骨膜后, 放置引流管。

实验组以改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗, 并根据患者脑组织膨出的具体情况, 决定是否开展去骨瓣术。在额部、顶部、颞部切口, 游离骨瓣, 正中顶骨瓣与矢状窦距离2~3 cm, 咬除颞骨棘, 咬平蝶骨嵴直到中颅窝底部, 创建12 cm×15 cm骨瓣。先在颞底端作一小切口, 再开展露骨钻孔操作, 切开硬脑膜, 排出血性脑脊液、脑凝块缓解颅内压力。将骨窗扩大后, 显示中颅窝底与前颅窝

收稿日期: 2020-02-28; 修订日期: 2020-04-10

作者简介: 刘德宝(1974-), 男, 本科, 副主任医师

底, T形剪开硬脑膜, 清除坏死的脑组织与血肿物。

术后, 两组常规给予脱水降低颅内压、营养脑细胞、抗生素预防感染等治疗。

1.3 观察指标

记录两组患者的手术时间、术中出血量、术后持续发热时间。应用神经功能缺损评分量表于治疗前后对患者开展评估, 分数越低, 说明神经受损程度越轻。记录术后患者出现的不良反应^[4]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0 软件进行统计学处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者手术时间以及术后持续发热时间短于对照组($P < 0.01$), 术中出血量少于对照组($P < 0.01$), 见表1。治疗前, 两组患者的神经功能缺损评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 实验组的神经功能缺损评分明显低于对照组($P < 0.01$), 见表2。实验组术后不良反应发生率低于对照组($P < 0.01$), 见表3。

表1 两组手术时间、术中出血量、术后发热时间的比较 ($\bar{x} \pm s, n=39$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	术后发热时间/d
对照组	136.72 ± 14.52	260.62 ± 25.43	3.62 ± 0.65
实验组	85.62 ± 9.87 ^a	116.62 ± 9.76 ^a	1.04 ± 0.34 ^a

与同期对照组比较: ^a $P < 0.01$

表2 两组治疗前后神经功能缺损评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后
对照组	39	40.63 ± 2.43	25.62 ± 1.65
实验组	39	41.68 ± 2.65	10.82 ± 0.98 ^a

与同期对照组比较: ^a $P < 0.01$

表3 两组间术后不良反应发生情况的比较 例 (%)

组别	n	感染	癫痫	切口疝	急性脑膨出	合计
对照组	39	4(10.3)	2(5.1)	2(5.1)	4(10.3)	12(30.8)
实验组	39	1(2.6)	1(2.6)	0	1(2.6)	3(7.7) ^a

与同期对照组比较: ^a $P < 0.01$

3 讨论

颅脑损伤属临床危重症疾病, 病情发展快, 患者随时有生命危险, 具有病死率、残疾率高的临床特点, 若颅脑损伤患者昏迷时间超过6 h即可判定为重型颅脑损伤, 这不仅增加治疗难度^[4], 且治疗后

患者出现行动障碍、意识障碍以及语言障碍的概率非常高, 不仅影响患者的身体健康, 更对其生活质量产生一定影响^[5]。所以, 及时对疾病开展正确、科学的治疗干预有着重要意义^[6]。传统的治疗方案标准外伤大骨瓣开颅术可将坏死脑组织与血肿物彻底清除, 但操作过程中可能会将部分正常的脑组织清除, 而且对降低颅内压力作用小, 手术操作时间长, 脑部长时间暴露, 进而增加术后并发症的发生率^[7]。应用标准外伤大骨瓣开颅术前, 先对患者疾病状况实施综合性评估, 符合手术指征后再开展手术治疗^[8]。近年来, 随着医疗技术的进步与发展, 改良标准外伤大骨瓣开颅术技术逐渐成熟, 弥补了传统方案中的不足之处, 优化了手术流程^[9], 既可有效地清除血肿与坏死组织, 还可降低颅内压而缓解脑部受压情况, 调节血液循环, 控制脑血肿而引发的一系列不良反应, 保证手术效果, 促进患者疾病早日康复^[10-13]。

本文中, 实验组患者的神经功能缺损评分明显低于对照组($P < 0.01$), 术后不良反应发生率也低于对照组($P < 0.01$), 提示改良后的标准外伤大骨瓣开颅术流程更完善, 预后效果更理想, 能有效调控颅内压力, 还可降低对神经系统的损伤, 手术安全性更高, 符合当前临床治疗需求。改良标准外伤大骨瓣开颅术还可保证手术视野的清晰度, 止血效果更为理想和彻底, 可及时修补硬脑膜从而降低脑脊液漏的发生率, 促进脑静脉回流, 快速改善脑部缺氧缺血情况^[14]。术后合理应用抗生素有利于减少机体感染。若要进一步保证预后效果, 建议加强对患者术后机体状况的观察, 并对其实施宣教, 告知其术后相关注意事项, 增强患者的自我管理能力和规避不利于疾病好转的因素, 确保机体早日康复。但本文的样本量不大, 术后远期是否出现并发症仍需进一步观察。

参考文献:

- [1] 王桥森, 张银强. 双侧标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑损伤的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32): 127-128.
- [2] 谭平. 双侧标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑损伤的临床价值研究[J]. 养生保健指南, 2019(43): 55.
- [3] 唐榘. 标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床观察[J]. 健康之友, 2019(19): 57-58.
- [4] 杨少春. 探讨双侧标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(28): 133.

- [5] 秦兆为, 陈洪鑫, 李佳能. 标准外伤大骨瓣开颅术与常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的疗效对比[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(14): 2482-2483.
- [6] 蔡文华. 标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床效果分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(15): 254-256.
- [7] 杨国传, 陈春妍. 标准外伤大骨瓣开颅术与常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(17): 139-140.
- [8] 黄每芹. 标准外伤大骨瓣开颅减压术与常规骨瓣开颅术治疗额颞部重型颅脑损伤的效果比较[J]. 河南医学研究, 2019, 28(15): 2735-2737.
- [9] 段鹏, 赵黎明, 杨春. 双侧标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(17): 50-52.
- [10] 任宇亭, 周亿. 试析标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(7): 63-64.
- [11] 周俊, 王军, 张丙辰. 双侧标准外伤大骨瓣开颅手术治疗重型颅脑损伤的临床价值研究[J]. 当代医学, 2019, 25(4): 116-117.
- [12] 王红兵. 标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(20): 202.
- [13] 何挺. 标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(11): 46-47.
- [14] 文传志. 标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(36): 155-157.

痔科消炎膏与马应龙痔疮膏治疗痔肿痛的疗效比较

谭志平 (广东省湛江市第二中医医院药剂科, 广东湛江 524013)

摘要:目的 比较痔科消炎膏与马应龙痔疮膏治疗痔肿痛的临床疗效。方法 120例痔肿痛患者随机分为对照组和观察组, 每组60例。对照组采用马应龙痔疮膏治疗, 观察组采用痔科消炎膏治疗, 均连续用药7 d。比较两组的疗效, 观察及对比其治疗前后的疼痛评分、水肿面积评分及症状评分(脱出、出血、渗液)。结果 观察组疗效优于对照组($P<0.05$); 治疗后两组疼痛评分、水肿面积及症状评分(脱出、出血、渗液)均低于治疗前, 且以观察组更为显著($P<0.05$)。结论 痔科消炎膏治疗痔肿痛疗效显著, 能减轻患者的疼痛程度, 减小水肿面积, 改善脱出、出血、渗液等症状。

关键词: 痔科消炎膏; 马应龙痔疮膏; 痔肿痛; 疼痛评分; 水肿面积评分

中图分类号: R 266

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)04-0466-03

Comparison of clinical efficacy of hemorrhoid anti-inflammatory ointment and Mayinglong hemorrhoid ointment in the treatment of hemorrhoid pain

TAN Zhi-ping (Pharmacy Department, the Second Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhanjiang, Zhanjiang 524013, China)

Abstract: Objective To compare the clinical efficacy of hemorrhoid anti-inflammatory ointment and Mayinglong hemorrhoid ointment in the treatment of hemorrhoid swelling. Methods A total of 120 patients with hemorrhoid swelling were randomly divided into the Control Group and Observation Group, 60 cases in each group. The Control Group was treated with Mayinglong hemorrhoid ointment while the Observation Group was treated with hemorrhoid anti-inflammatory ointment. Both groups received the administration for continuous 7d. The two groups were compared in terms of the efficacy, pain score, edema area score, and symptom score (prolapse, bleeding, and exudate) before and after the treatment. Results The efficacy of the Observation Group was better than that of the Control Group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Both groups had the pain score, edema area score and symptom score (prolapse, bleeding, and exudate) significantly lower than those before the treatment, and the Observation Group showed a more significant change ($P<0.05$).

基金项目: 广东省中医药局科研项目(No.20192116)

收稿日期: 2020-03-07; 修订日期: 2020-04-14

作者简介: 谭志平(1971-), 男, 学士, 副主任中药师