

# 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损患者的有效性及安全性分析

李凯, 高建伟

(长治医学院附属和平医院 神经外科, 山西 长治 046000)

**摘要:**目的 探析早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的疗效。方法 选取 2015 年 01 月至 2017 年 07 月于我院就诊的 74 例颅脑外伤术后颅骨缺损病患, 采用抽签法随机将其分为两组, 各 37 例。研究组行早期颅骨修补术, 对照组行晚期颅骨修补术, 对比治疗效果。结果 研究组治疗优良率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损患者效果佳、安全性高, 值得推广应用。

**关键词:** 颅外伤; 颅骨缺损; 早期; 晚期; 颅骨修补术

中图分类号: R651.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.071

**本文引用格式:** 李凯, 高建伟. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损患者的有效性及安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 97.

## 0 引言

颅脑外伤指外界暴力直接或间接作用于头部造成的损伤, 常见有头皮裂伤、头皮血肿、颅骨骨折、颅内血肿等, 受伤后患者会出现不同程度头痛、呕吐、意识及思维障碍, 因颅脑外伤病情复杂、进展快且常引发不良后果, 因此医者推荐病情严重者实施手术以减少脑组织及神经功能损伤<sup>[1]</sup>。随着医疗技术愈发完善, 颅脑外伤患者倾向于选择手术以解除疾患困扰, 但部分患者术后常见颅骨缺损问题, 致使其受困于晕眩、头痛、恶心、肢体肌力减退等症状, 降低生活品质。颅骨修补术可有效弥补颅脑外伤术后颅骨缺损问题, 但医者对手术时机选择尚有争议, 本文旨在分析早期颅骨修补术的应用价值。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料。**病例资料选取 2015 年 01 月至 2017 年 07 月于我院行颅脑修补术的 74 例颅脑外伤术后颅骨缺损病患, 采用抽签法随机将其分为两组, 每组 37 例。所有参选对象均签署《病人知情同意书》, 且生命体征稳定, 排除精神交流障碍及中途退出研究者。研究者男 22 例, 女 15 例; 平均年龄 ( $45.2 \pm 3.2$ ) 岁。对照组男 23 例, 女 14 例; 平均年龄 ( $44.8 \pm 3.3$ ) 岁。两组患者基本资料无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 研究方法。**研究组患者行早期 (颅脑外伤术 2 个月内) 颅骨修补术, 对照组行晚期 (术后 3 个月) 颅骨修补术, 术前组织患者行头颅 CT 和髂骨 X 线检查, 三维重建髂骨, 根据患者髂骨缺损情况制作二维个性化钛网修复体和三维易塑型钛网, 常规消毒后备用, 手术步骤如下: 取平卧位, 采用气管插管全麻, 麻醉起效后行覆盖法修补术, 根据患者髂骨缺损情况裁剪适宜钛网及手工塑型, 边缘打磨光滑后置于骨窗处并用配套自攻钛钉固定, 修剪边缘, 于皮瓣下方放置引流管, 分层缝合切口后覆盖敷料, 并静脉滴注甲硝唑注射液 (国药准字 H20123314, 赤峰源生药业有限公司) 起始剂量 15 mg/kg, 维持剂量 7.5 mg/kg, 连用 3 d, 预防感染, 同时根据患者术中颅内压情况, 静脉滴注 15%-25% 甘露醇注射液 (国药准字 H20073135, 上海百特医疗用品有限公司) 0.25-2 g/kg, 连用 3 d, 以降低颅内压, 减轻神经症状。

**1.3 观察指标。**疗效判定: 随访 3 个月, 优, 钛合金网板固定牢固且无副作用 (头痛、晕眩、切口愈合不佳), 生活可自理; 良, 出现头痛、晕眩及切口愈合不良问题给予对症治疗后好转; 差, 钛合金网板移位, 颅骨缺损问题并未得到解决。比价两组患者术后并发症发生情况 (切口感染、脑水肿、皮下积液)。

**1.4 统计学处理。**使用软件 SPSS 20.0 处理数据, 计量资料

用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效。**研究组治疗优良率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见下表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [ $n$ (%) ]					
组别	例数	优	良	差	优良率
研究组	37	14	20	3	34 (91.9)
对照组	37	11	16	10	27 (73.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.573
$P$	-	-	-	-	0.032

**2.2 并发症。**研究组并发症发生率为 2.7%, 1 例切口感染; 对照组 18.9%, 3 例切口感染、2 例脑水肿、2 例皮下积液, 有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.045$ ,  $P = 0.025$ )。

## 3 讨论

颅骨修补术是针对脑外伤及开颅手术等导致颅骨缺损而进行修补的常见脑外科手术, 医者不仅能修复颅骨外形, 同时可保护颅内组织, 解除缺损区供血障碍及脑脊液循环异常问题。过去医者实施修补术时为保证颅内损伤稳定, 倾向于晚期实施手术, 但近几年随着手术操作愈发完善, 笔者发现早期实施手术效果更为理想, 谢观生<sup>[2]</sup>等学者对比分析早晚期颅骨修补术, 证实早期颅骨修补术效果显著。本次研究结果显示: 研究组治疗优良率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 实践发现晚期手术易受困于损伤部位压力升高、溃疡、感染等问题给修补术增加难度, 影响术后切口愈合。颅脑外伤手术后 3 个月内患者病情基本稳定, 及早实施手术可减少大气压对脑细胞的损害, 改善脑循环, 利于病情恢复, 可改善预后。此外, 术后早期实施手术可减少脑脊液流动, 进而降低皮下积液及硬膜下水肿问题, 可减少并发症, 具有较高应用价值。总之, 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损患者效果显著, 值得推广应用<sup>[3]</sup>。

## 参考文献

- [1] 邓昭健, 甘正凯. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的临床疗效 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(5): 133-133.
- [2] 谢观生, 陈东亮, 张济源, 等. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损 50 例疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(29): 47-49.
- [3] 钟诚. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1680-1681.