维普资讯 http://www.cqvip.com

·经验交流·

改良开颅法120例治疗体会

郑本平* 潘卫东* 杨杰东* 彭 波* 杨程初*

1999年1月至2002年5月我科采用自己总结的改良开颅法，清除急性颅内血肿120例，效果满意。现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：男74例，女46例，年龄最小5岁，最大73岁，平均年龄42岁。硬膜外、硬膜下血肿86例(额颞顶20例，额顶15例，颞顶41例，颞部5例，窦汇区1例，后颅窝4例)，脑内血肿34例(额叶16例，颞叶9例，顶叶9例)，昏迷88例，清醒—模糊32例，伴一侧瞳孔扩大58例，伴对侧肢瘫41例，术前急诊CT均显示颅内血肿，占位效应明显。血肿量50～150 ml。同时行双侧额颞部切口手术3例。

2.方法：应用改良开颅法，包括电刀电凝切法、游离骨块法和切口连续缝合法。

(1)电刀电凝切法：①常规消毒铺巾，用皮刀轻轻切开头皮的表浅皮肤层，以术口出血呈线状而不流淌为宜。此步操作轻柔，既易使头皮切得美观和不失血，又可保证切口愈合良好(图1、图2)。②用电刀的电凝功能进一步切开皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额颞肌、颅骨外膜全层。做到逐渐凝切，偶有出血点，及时电凝止血；禁忌急于一刀切到底，而出血较多和慌乱止血；禁忌分别翻起头皮层和肌肉、骨膜层的无效操作(图3)。③从骨膜下全层剥离覆盖于颅骨的软组织瓣，充分显露颅骨(图4)。

(2)游离骨块法：①按上一步充分显露颅骨后，钻孔穿过线锯导板及线锯，游离取下骨块，不附着带蒂的骨膜或肌肉骨膜瓣(图5、图6)。②待颅内操作完毕，骨块回纳复位，横跨骨块缝合1～2针固定；若回纳复位稳定，可直接缝合切口(图7)。

(3)切口连续缝合法：接上一步游离骨块复位后，用两种连续缝合法分两层缝合切口：①用一长线一针连续缝合头皮下帽状腱膜、肌肉及骨膜层(图8)。②用一长线一针连续交锁缝合头皮(图9)。

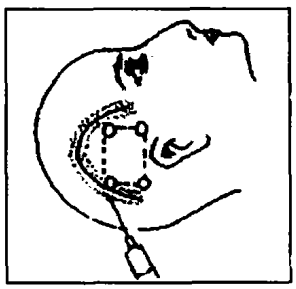


图1 设计切口常规切皮前操作

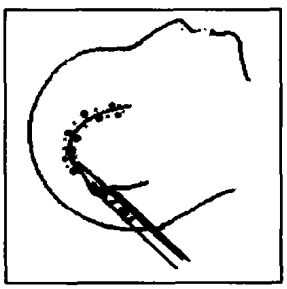


图2 切刀轻轻切开皮肤浅层

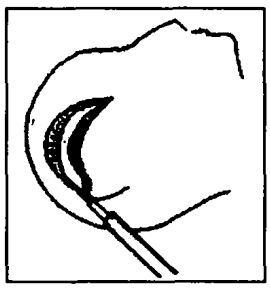


图3 电刀切开切口全层

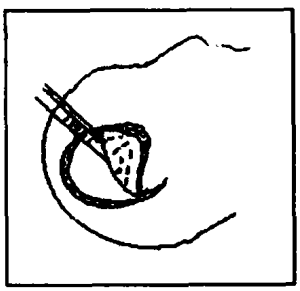


图4 全层剥离翻开软组织瓣

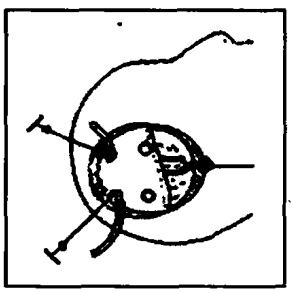


图5 钻孔穿过线锯导板、线锯

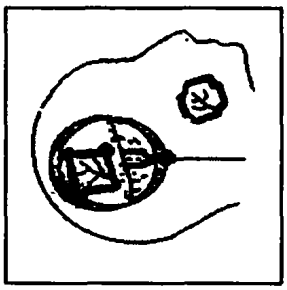


图6 游离取下骨块

* 作者单位：675000 云南省大理医学院楚雄教学医院神经外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

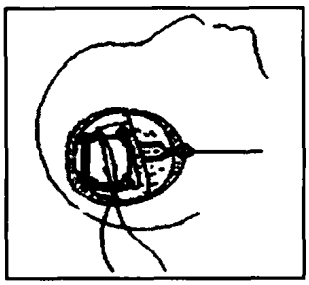


图7 回纳骨块固定

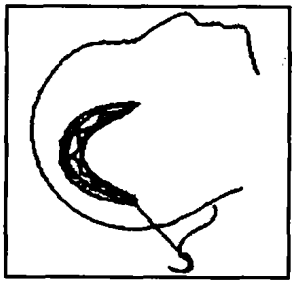


图8 连续缝合头皮下层

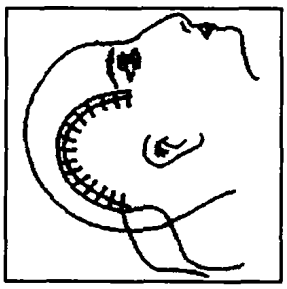


图9 连续交锁缝合头皮

二、结果

全部病例术中、术后未输血，术后无并发头皮血肿，切口渗血，无一例出现颅骨坏死、移位和不稳定，手术简捷易行，效果较经典开颅术满意。

三、讨论

改良开颅法是在实际手术中总结而成，所包含的上述三种步骤，既互相独立，又相互统一，改进了从头皮到进入颅内以及关颅的三个主要步骤，不但对急性颅内血肿适用，对其他开颅手术也可应用。

覆盖于头颅的软组织分为五层，即皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额颞肌层、颅骨外膜层。其中前三层不易分开，称"头皮"。皮肤、浅筋膜层血管丰富，浅筋膜富含致密结缔组织小梁，形成分隔的小格使血管固定，使创伤断离的血管不易收缩止血。电刀的电凝功能凝切法解决了切开头颅软组织失血多的问题，一些过去需要常规备血输血的手术已不再输血。并且操作简单快捷，不采用常规"U"形皮瓣需要40把止血钳或大量头皮夹止血的繁琐操作。游离骨块法因不带骨膜及肌瓣，操作简洁，复位固定简单。连续缝合切口，只需两根长线。帽状腱膜及头皮分别连续缝合，避免了间断缝合的反复穿线打结剪线，操作快捷而且切口缝合紧密，对合整齐，有加压作用，避免了头皮血肿、脑脊液漏的发生。因头皮血供丰富，切口愈合良好，皮缘不会坏死。

参 考 文 献

1. 曹献廷. 局部解剖学. 第二版. 北京：人民卫生出版社，1998.72.
2. 段国升，朱诚. 手术学全集·神经外科卷. 北京：人民卫生出版社，1994.42－46.

（收稿日期：2002－07－22）

全凭静脉麻醉用于颅脑损伤手术的体会

杨秀娟* 辛险峰* 左会明* 李艳超** 范叶柏**

颅脑损伤需要手术的病人几乎都有不同程度存在颅内压增高，严重者意识障碍，并且在颅脑损伤的过程中常有呼吸及心血管功能的改变。因此，对颅脑损伤病人的麻醉，要求诱导与维持平稳，保证呼吸道通畅，同时避免缺氧和二氧化碳蓄积是预防颅内压进一步增高的重要措施。此外，合理选用脱水药、给药理剂量的皮质激素等均有助于降低颅内压。本文对108例颅脑损伤急诊手术病人采用全凭静脉麻醉方法进行总结和探讨。

一、资料与方法

颅脑损伤患者108例，年龄在20～60岁之间，平均年龄35.8岁，其中男63例，女45例。手术种类：硬膜下出血61例，脑挫裂伤伴颅内出血47例。按哥拉斯哥昏迷分级：11～13分者占89例，8～10分者占19例。手术时间：2～4 h 92例，4 h以上16例。术前用药：急诊入手术室后静脉滴入哌替啶，东莨菪碱。麻醉诱导与维持：麻醉诱导前采用羟丁酸钠50～80 mg/kg，异丙酚2 mg/kg，芬太尼2～5 μg/kg静脉注射，继以2.5%硫苯妥钠2.5～4.5 mg/kg，维库溴铵0.07～0.15 mg/kg诱导气管内插管。术中以异丙酚50～150μg.kg^{-1}.min^{-1}静脉滴注维持。手术开始

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院麻醉科
** 佳木斯市皮肤性病防治院