

改良 T 形切口大骨瓣减压术后颅骨成形术 31 例

刘福增 殷尚炯 王 鹏 韩树生 朱红玉 刘少朋

【摘要】目的 总结改良 T 形切口大骨瓣减压术后颅骨成形术的经验。**方法** 回顾性分析 2014 年 6 月至 2017 年 1 月应用改良 T 形切口大骨瓣减压术治疗的 31 例颅脑损伤的临床资料,去骨瓣减压术后 8~20 周行颅骨成形术,术后随访 38~66 个月,平均 50.2 个月。**结果** 末次随访 GOS 评分 5 分 22 例,4 分 9 例。3 例颞肌轻度萎缩,但不影响功能。所有病人额纹对称,切口、皮瓣、头发等生长良好,钛网稳定性良好。**结论** 改良 T 形切口大骨瓣减压术可为颅骨成形术创造良好条件。

【关键词】 大骨瓣减压术;改良 T 形切口;颅骨成形术

【文章编号】 1009-153X(2021)08-0631-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1†1

大骨瓣减压术是缓解颅脑损伤导致恶性颅内压增高的有效方法,术后常需颅骨成形术。2014 年 6 月至 2017 年 1 月改良 T 形切口大骨瓣减压术后颅骨成形术 31 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 31 例中,男 19 例,女 12 例;年龄 19~61 岁,平均 42.5 岁。颅骨缺损部位均为额颞顶部,缺损范围约 12 cm×15 cm。成形术前 GOS 评分 5 分 17 例,4 分 14 例。

1.2 手术方法 大骨瓣减压术后 8~20 周进行颅骨成形术。

1.2.1 术前皮瓣评估 术前行 Trendelenburg 试验:站立位观察颅骨缺损区皮瓣凹陷状态与平卧位皮瓣复张情况,皮瓣凹陷最低点与颅骨修复穹隆形最高点的重直距离<2 cm,可安全行颅骨成形术;若平卧位皮瓣凹陷最低点与颅骨修复穹隆最高点垂直距离>3 cm,可静脉补液并平卧位 12~24 h,皮瓣复张满意即可手术。

1.2.2 影像学检查及塑形钛网制备 术前均行 64 排 CT 检查并三维成像,基于头颅 CT 数据电脑 3D 数字化塑形钛网,钛网规格要求颞部与颅底部平齐,其余边缘比骨窗大 1.0~1.5 cm。

1.2.3 颅骨成形术 均行颞肌下颅骨成形术。选择原改良 T 形切口进行皮瓣分离,并在额、顶、枕侧颅骨

缺损边缘骨膜下钝性剥离。沿颞肌下与硬脑膜界限逆行锐性游离颞肌至蝶骨大翼骨缘及颞骨骨缘处沿骨膜下剥离,确保颞肌根部的完整性。暴露骨窗四周后覆盖钛网与颅骨贴合良好,钛钉牢固固定。将游离好的颞肌扇形覆于钛网并以保持颞肌适当张力缝线固定于钛网。硬脑膜缝线悬吊于钛网,头皮下放置引流管,密闭持续引流,手术区域弹力绷带适当加压包扎。

2 结果

术后随访 38~66 个月,平均 50.2 个月。GOS 评分 5 分 22 例,4 分 9 例。3 例颞肌轻度萎缩,但不影响功能。所有病人额纹对称,切口、皮瓣、头发等生长良好,钛网稳定性良好。

3 讨论

颅骨成形术虽然简单,但并发症发生率较高^[3]。如何减少并发症仍是临床面临的重要问题。改良 T 形切口可安全、有效地保护颞浅动脉,同时保护耳后动脉及枕动脉,更突出的优势在保护颞浅动脉额支与眶上动脉、滑车上动脉之间和颞浅动脉与耳后动脉、枕动脉之间的潜在吻合^[5]。改良 T 形切口的冠状位切口部分恰好处于头皮神经、血管的分水岭区域,可安全、有效地保护耳颞神经、面神经颞支。皮瓣神经、血运的有效保护为远期皮瓣营养状态保留正常解剖结构。

改良 T 形切口大骨瓣减压术后进行颅骨成形术,皮瓣的安全剥离有两点优势,切口操作步骤同首次手术^[6],正中矢状位切口下方正常颅骨为切开及分离皮瓣提供天然屏障,冠状位切口分别向前后两方向分离。与传统大问号切口相比,明显缩短切口至

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.08.018
基金项目:河北省重点研发计划项目(172777162)
作者单位:075000 河北张家口,中国人民解放军陆军第八十一集团军医院神经外科(刘福增、殷尚炯、王 鹏、韩树生、朱红玉、刘少朋)
通讯作者:殷尚炯,E-mail:yinshangjiong@126.com