

不确切,而中医药治疗乳糜尿有独特优势。乳糜尿归属中医学“尿浊、白浊”等疾病范畴。其中因中气不足、脾虚气陷而致“尿浊”在中医文献中早有记载,如《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变”,《直指方》载:“……又有脾精不禁,小便漏浊”,《景岳全书》又提出:“膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷及命门不固之证也^[3-4]。”中气不足,脾虚气陷症的“尿浊”患者,多见于久病或年老体弱之人,其病因病机为病久或过多进食油腻、蛋白饮食或劳累过度,或尿浊反复发作导致机体中气不足,脾虚气陷,脾虚则运化无权,气虚失于固摄,致精微脂液下泄;气陷失于升清,致清气在下,而见脂液外漏,精微下泄,清浊不分,下经膀胱,故小便浑浊,如乳汁或如脂膏。在本研究中,治疗组病机为中气不足、脾虚气陷,确立健脾益气、升清固涩为治疗基本大法,采用补中益气汤加减治疗,同时将健脾补肾、活血通络理念贯穿整个治疗的始终。药用党参、黄芪、升麻补中益气、升清举陷;白术、茯苓、莲子、莲须、益智仁补脾健胃,助气血生化

之源;芡实、金樱子采用水陆二仙丹固涩精微脂液;车前子、当归、萆薢、漏芦、飞廉、石苇分清泌浊、活血通络^[5-6];诸药合用,达到健脾益气、升清固涩、活血通络、分清泌浊之功效,治疗总有效率治疗组为 92.5%,对照组口服萆薢分清丸治疗总有效率为 55.0%,两组间治疗总有效率差异有统计学意义($P<0.05$),结果提示补中益气汤加减治疗乳糜尿具有较好的临床疗效,值得进一步研究、总结。

参考文献

[1]郭海,赵晓峰,王兆军,等.吴鞠通“精确识证”观念在乳糜尿治疗中的运用[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):298-301
[2]杜江.自拟清糜方治疗乳糜尿 50 例[J].实用中西医结合临床,2013,13(7):50-51
[3]袁晓琳,金实.金实治疗乳糜尿经验[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1410-1411
[4]陈宇,王殿虎,袁菁,等.王兆军从阳虚论治乳糜尿经验[J].河北中医,2015,37(7):970-971
[5]李福生,许亚超,皮持衡.皮持衡从“脾”论治乳糜尿经验[J].江西中医药,2015,46(393):33-34
[6]袁菁,王兆军.辨证治疗乳糜尿案[J].山东中医杂志,2015,34(8):633
(收稿日期:2017-05-07)

神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果观察

林立 张娜 王利锋
(河南宏力医院 长垣 453400)

摘要:目的:探讨神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月在我院就诊的 100 例颅内肿瘤患者作为研究对象,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组进行常规开颅显微镜手术,观察组进行神经外科锁孔手术。治疗后,比较两组患者的治疗效果。结果:观察组的平均手术时间和术中平均出血量均少于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗总有效率为 98.00%,优于对照组的总有效率 72.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果显著,手术时间短,出血量低,且具有较高的治愈率。

关键词:颅内肿瘤;神经外科;锁孔手术

中图分类号:R739.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.082

颅内肿瘤是一种较为常见的神经系统疾病,有研究显示,近年来我国颅内肿瘤的就诊率在不断升高,死亡率较高。大多颅内肿瘤往往未能及时治疗,肿瘤变大后继续恶化压迫脑组织,产生相应的压迫症状。目前,对该病的治疗以手术为主,由于肿瘤生长的部位在颅内,颅内结构较为复杂,不能像其他部位的肿瘤进行简单的手术切除,手术难度较大。在手术前,我们往往会应用甘露醇等药物脱水以降低颅内高压^[1],但治疗效果不佳。相关报道指出,神经外科锁孔手术可以有效治疗颅内肿瘤,且对患者损伤较小。本研究中我院为了探究神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的效果,选取了在我科室接受治疗的 100 例患有颅内肿瘤的患者进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月在

我院就诊的 100 例颅内肿瘤患者作为研究对象,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组中男 26 例,女 24 例,年龄 18~72 岁,平均年龄(45.9±6.3)岁;观察组中男 27 例,女 23 例,年龄 17~75 岁,平均年龄(45.8±6.9)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者同意并自愿签订《知情同意书》。

1.2 治疗方法

1.2.1 基础操作 进行手术前,对所有患者均进行了详细的论证,了解病史和检查结果,确定个体化的不同手术入路及施术方法。根据手术入路和手术者的习惯确定患者手术过程中的体位和头位,在切开头皮后对手术通道经过的重要血管、神经和其他结构进行实时保护,同时在妥善保护患者的小脑组织后,向内侧轻轻牵拉,打开脑池,缓慢引流脑脊液后

暴露手术视野^[2-3]。

1.2.2 观察组 在显微镜和内镜辅助下采用锁孔手术进行治疗。

1.2.3 对照组 进行常规骨瓣开颅术治疗,弧形剪开硬脑膜进行减压。

1.3 观察指标 统计比较两组患者的治疗效果、手术时间和术中出血量。

1.4 疗效评价标准 显效:经相关检查患者的各项生命体征完全稳定,肿瘤引起的症状完全消失,肿瘤切除率达到 100%;有效:将相关检查患者的压迫症状得到明显的改善,肿瘤切除率达到 80%;无效:患者各症状没有改善甚至加重,严重者患者在手术进行的过程中经抢救无效死亡。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均手术时间和平均术中出血量比较 观察组的平均手术时间和术中平均出血量均少于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组平均手术时间和平均术中出血量比较 $(\bar{x} \pm s)$			
组别	n	平均手术时间(min)	平均出血量(ml)
对照组	50	60.21± 3.80	300.53± 9.81
观察组	50	53.90± 2.71	210.84± 7.67
t		4.241	4.247
P		0.022	0.019

2.2 两组临床疗效比较 观察组的治疗总有效率为 98.00%,优于对照组的 72.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	33 (66.00)	16 (32.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	26 (52.00)	10 (20.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
χ^2					4.240
P					0.023

3 讨论

颅内肿瘤的种类繁多,大部分肿瘤是由于动脉

的先天性肌层发育薄弱、糖尿病、动脉粥样硬化等诱发,严重威胁着患者的健康和生命^[4-6]。显微镜下常规骨瓣开颅术是一种传统的治疗颅内肿瘤的手段,能够取得一定的治疗效果,但并不令人十分满意。本研究结果显示,观察组的平均手术时间和术中平均出血量均少于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗总有效率为 98.00%,优于对照组的总有效率 72.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。这充分说明与传统手术相比较,神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤具有对脑组织创伤小,肿瘤的切除率较高,手术后并发症少等优点。神经外科锁孔手术主要是能够通过显微镜或者神经内镜扩大手术的视野,并更加准确地找到病变部位,发现部位较为隐蔽的肿瘤。掌握了颅内肿瘤的具体位置,在内镜下利用脑室的缝隙能更完整的切除肿瘤,复发率较低,且不会损伤到患者的重要颅内血管,不仅治疗效果较为显著,而且对患者的损害更小,比进行传统手术的患者术后康复更快速^[7-8]。但不是每一名患者都能延固定的路径进行手术,且神经锁孔手术的手术要求较高,要有充分的术前准备,仪器要精良,手术者的技术要娴熟。综上所述,神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果显著,手术时间短,出血量低,且具有较高的治愈率。

参考文献

[1]陈仕明,李从进.骨瓣开颅显微镜术式与神经外科锁孔术对颅内肿瘤患者的疗效对比[J].河北医学,2016,22(1):113-116

[2]王世伟,李锋,黄定波.神经外科锁孔手术和常规骨瓣开颅显微镜手术治疗颅内肿瘤的效果对比[J].中国实用医药,2016,11(15):25-26

[3]甘智龙.神经外科锁孔手术和常规骨瓣开颅显微镜手术治疗颅内肿瘤的效果比较[J].江西医药,2016,51(9):889-891

[4]兰青,朱卿,陈爱林,等.翼点锁孔手术处理颅内动脉瘤[J].中华医学杂志,2015,95(39):3209-3212

[5]何伟.骨瓣开颅显微镜术式与神经外科锁孔术式对颅内肿瘤患者的疗效及预后影响[J].吉林医学,2017,38(2):309-310

[6]贺军.神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(6):2942-2942

[7]宋云朋.神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(5):167-168

[8]陆丙丁.观察神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(36):98

(收稿日期: 2017-06-11)

[9]郑筱奥.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.53-60

[7]安凌,王珏,张洪雷,等.痰热清注射液治疗急性支气管炎 68 例临床观察[J].中国中医急症,2003,12(4):320-321

[8]薛东升,李小利,宋庆宏.痰热清注射液作用机理与临床应用[J].上海医药,2007,28(11):521-522

[9]郭莲香,许秀玲.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J].临床肺科杂志,2005,10(6):803-804

(收稿日期: 2017-09-01)

(上接第 123 页)

North American Adults[J].Postgraduate Medicine,2010,122(2):130

[3]Fine MJ,Smith MA,Carson CA.Prognosis and outcomes of patients with community acquired pneumonia[J].Jama,1996,275(2):134-141

[4]李喜顺,洪永贵.益气清热法治疗老年性肺炎的临床观察[J].光明中医,2007,22(10):53-54

[5]中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655