

# 囊肿-腹腔分流术治疗儿童颞部蛛网膜囊肿的临床研究

王静静

(河南省商丘市第一人民医院 商丘 476100)

**摘要:**目的:探讨囊肿-腹腔分流术治疗儿童颞部蛛网膜囊肿的临床效果。方法:选取 2017 年 3 月~2018 年 4 月收治的颞部蛛网膜囊肿患儿 68 例,按手术方案不同分为对照组和观察组,各 34 例。对照组患儿采用传统开颅囊肿切除手术治疗,观察组患儿采用囊肿-腹腔分流术治疗,比较两组术后随访 1 年的囊肿体积、症状改善及并发症发生情况。结果:术后 1 年,观察组囊肿体积缩小发生率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组术后临床改善效果与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组出现术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:采用囊肿-腹腔分流术可改善颞部蛛网膜囊肿患儿病情状况,术后并发症发生率较低,安全性较高。

**关键词:**儿童颞部蛛网膜囊肿;囊肿-腹腔分流术;囊肿体积缩小

中图分类号:R739.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.049

颞部蛛网膜囊肿是一种先天性良性脑囊肿病理变化,常见于儿童及青少年群体,是由于发育期时蛛网膜异常分裂所引起,囊壁多为蛛网膜及软脑膜等,囊内有脑脊液样囊液。囊肿通常发生于脑表面、脑裂及脑池部,可为单发,也可多发<sup>[1-2]</sup>。当患儿囊肿体积过大时会对脑组织及颅骨产生压迫,从而造成患儿神经组织受压,引起颅骨出现隆起等改变。临床通常采用手术进行治疗,但采用哪种手术方式效果更为显著还存在着比较大的争议<sup>[3-4]</sup>。本研究对颞部蛛网膜囊肿患儿采用囊肿-腹腔分流术进行治疗,分析患儿的囊肿体积、症状改善及并发症发生情况。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 3 月~2018 年 4 月我院收治的颞部蛛网膜囊肿患儿 68 例,按手术方案不同分为对照组和观察组,各 34 例。对照组男 19 例,女 15 例;年龄 1~15 岁,平均年龄(6.89±1.20)岁;病程 1 个月~2 年,平均病程(1.03±0.24)年。观察组男 17 例,女 17 例;年龄 2~15 岁,平均年龄(7.12±1.34)岁;病程 2 个月~2 年,平均病程(1.07±0.31)年。两组患儿临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入组标准** 纳入标准:经 CT 或 MRI 检查显示颅内囊肿;出现头痛、头晕、恶心呕吐等临床表现;无精神疾病史。排除标准:合并心、肝、肾等重要脏器功能严重损害;恶性肿瘤;血液系统疾病;免疫系统疾病。

**1.3 治疗方法** 对照组患儿采用传统开颅囊肿切除手术治疗,术前根据患儿影像学结果确定囊肿位置,并进行手术切口设计,对患儿进行常规开颅措施,当囊肿暴露在视野范围中后,最大化保留囊肿完

整性,将囊肿的囊液吸出,在显微镜支持下尽可能选择锐性分离,尽量减少与周围组织之间产生牵拉和撕扯。在对囊壁进行切除时,首先对囊壁位置、与周围脑组织及神经血管的粘连情况进行观察,根据粘连情况切除囊壁,若粘连情况较重,无须完全切除囊壁,尽量减少对周围组织的牵拉,避免造成伤害。广泛打开外侧裂池等囊肿周围组织,将囊肿剥离完毕后,对切除部位进行冲洗等操作,在显微镜技术的支持下止血,避免术后疏通部位发生粘连,将硬脑膜缝合,减少术后发生硬膜下积液,以减少对脑组织的压迫。观察组患儿采用囊肿-腹腔分流术,术前选用儿童可调压式中等压力分流管,根据患儿影像学结果确定囊肿位置,选择合适的分流阀位置并进行手术切口设计,打开皮肤层,将颅骨脑膜显露在视野范围内,钻孔显露出硬脑膜,选用合适的皮下隧道路径,打通后采用电凝,划“十”字将硬脑膜打开,可见囊壁,在囊壁作一个大小合适的造瘘口,将分流管置入,深度为 3~4 cm,根据囊肿的状态可进行调节,若引流通畅,选择合理的位置安装阀门,整个过程避免囊肿组织外的血液进入囊腔中,对引流状况进行密切观察,无异常状况后将阀门固定,并进行逐层缝合关腹及头皮。术后,两组患儿均随访 1 年。

**1.4 观察指标** (1)两组术后囊肿体积缩小情况比较,两组患儿术后 3、6、9 及 12 个月随访,采用多田氏公式  $V=1/6\pi \times a(\text{长径}) \times b(\text{宽径}) \times m(\text{层厚}) \times c(\text{层数})$ <sup>[5]</sup> 进行囊肿体积计算,囊中体积缩小程度  $>50\%$  计为有效。(2)两组患儿临床症状改善状况比较,头痛及呕吐明显好转,不再出现癫痫症状,头围无明显增大,行走及语言明显好转等计为临床症状改善。(3)两组患儿并发症发生情况比较,包括感染、愈合不良、硬膜下积液。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿囊肿体积缩小情况对比 术后 3、6、9 及 12 个月观察组患儿囊肿体积缩小发生率均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿囊肿体积缩小情况对比[例(%)]

组别	n	3 个月	6 个月	9 个月	12 个月	总有效
观察组	34	4(11.76)	13(38.24)	7(20.59)	2(5.88)	25(73.53)
对照组	34	0(0.00)	2(5.88)	5(14.71)	7(20.59)	14(41.18)
$\chi^2$						7.275
P						0.007

2.2 两组患儿临床症状改善情况对比 观察组患儿术后临床改善效果与对照组患儿比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿临床症状改善情况对比[例(%)]

组别	n	3 个月	6 个月	9 个月	12 个月	总改善
观察组	34	22(64.71)	5(14.71)	3(8.82)	1(2.94)	31(91.18)
对照组	34	20(58.82)	4(11.76)	2(5.88)	0(0.00)	26(76.47)
$\chi^2$						2.711
P						0.100

2.3 两组患儿术后并发症发生情况对比 观察组术后并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	感染	愈合不良	硬膜下积液	总发生
观察组	34	2(5.88)	3(8.82)	1(2.94)	6(17.65)
对照组	34	6(17.65)	5(14.71)	3(8.82)	14(41.18)
$\chi^2$					4.533
P					0.033

## 3 讨论

儿童颞部蛛网膜囊肿是神经外科一种常见疾病, 是一种良性病变, 分为先天性、感染性及外伤性。临床认为发生先天性颞部蛛网膜囊肿的原因可能是在胚胎发育时期, 有小块蛛网膜掉落至蛛网膜下腔内发育形成的, 还可能是在胚胎发育时期, 脉络丛搏动对脑脊液起到了泵的作用, 进而将神经组织周围疏松的髓周网分开, 形成蛛网膜下腔, 导致早期脑脊液流向异常, 从而在髓周网内形成囊肿。通常伴有其他先天性异常, 如囊肿内有异位脉络丛、颞叶及颈内动脉缺失等, 均可表明是由于脑发育不全所引发的<sup>[6-7]</sup>。早期并无明显临床症状, 但随着病情发展, 囊肿逐渐长大, 对患儿的脑组织产生压迫, 会引起患儿

出现恶心、头痛、癫痫、脑积水、发育迟缓、行为改变、偏瘫、运动不协调等临床表现, 对患儿身心健康及日常发育造成了严重影响<sup>[8]</sup>。

临床通常采用手术进行治疗, 主要包括传统开颅囊肿切除术及囊肿 - 腹腔分流术两种手术方式, 传统开颅囊肿切除术能够有效地切除囊壁, 但术中需要对患儿进行开颅操作, 对患儿身体创伤极大, 术后患儿痛苦感较强, 极易产生多种术后并发症, 临床治疗效果不理想, 具有局限性<sup>[9]</sup>。囊肿 - 腹腔分流术在术中是采用可梯度式降压, 且能够避免脑组织剧烈移位, 相比于传统开颅囊肿切除术, 具有创伤小、术后恢复快、患儿痛苦感轻、手术时间短、操作简单等特点, 较适于合并脑积水、耐受力较差或其他手术方法失败的患儿, 且治疗效果与传统开颅囊肿切除术大致相同<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 观察组术后囊肿体积缩小发生率显著高于对照组, 术后并发症发生率显著低于对照组患儿 ( $P < 0.05$ ), 临床症状改善情况与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 表明采用囊肿 - 腹腔分流术对颞部蛛网膜囊肿患儿进行治疗, 能够有效改善患儿病情状况, 术后并发症发生率较低, 安全性较高, 治疗效果较好。

综上所述, 采用囊肿 - 腹腔分流术可改善颞部蛛网膜囊肿患儿病情状况, 术后并发症发生率较低, 安全性较高。

### 参考文献

- [1] 水桥, 徐力, 赖勇, 等. 神经内镜下微创手术治疗颅内蛛网膜囊肿的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(24): 4665-4666.
- [2] 厉亚坤, 王震, 陈籽荣, 等. 儿童颅内蛛网膜囊肿的临床特点及手术疗效(附 131 例报告)[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(11): 1123-1127.
- [3] 李新星, 张丹, 董蔚蔚, 等. 两种手术方式治疗鞍上蛛网膜囊肿的临床对比研究[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(31): 123-125.
- [4] 李新星, 安尼瓦尔, 张丹, 等. 神经内镜手术治疗儿童中颅窝蛛网膜囊肿 29 例分析[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(6): 865-868.
- [5] 刘猛. 囊肿 - 腹腔分流术治疗儿童先天性蛛网膜囊肿疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(9): 777-779.
- [6] 叶玉勤, 李泽, 贾颜锋, 等. 儿童颞部中型蛛网膜囊肿两种术式的疗效分析[J]. 中华神经医学杂志, 2016, 15(3): 274-278.
- [7] 王焕明, 胡飞, 邵强, 等. 颞叶蛛网膜囊肿继发癫痫的外科治疗[J]. 临床神经外科杂志, 2015, 20(3): 199-201.
- [8] 沈洋, 蒋耀峰. MRI 影像分析左侧小脑蛛网膜囊肿鉴别诊断中的应用[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(10): 4-7.
- [9] 李志营, 夏云, 郭晓鹤, 等. 双侧开颅不同手术时机与方式治疗外伤性多发性颅内血肿的临床效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(4): 102-103.
- [10] 杨星, 梁君, 周小嫚, 等. 开颅囊肿剥离术与囊肿 - 腹腔分流术治疗儿童颞部蛛网膜囊肿的疗效比较[J]. 浙江医学, 2018, 40(8): 870-872.

(收稿日期: 2021-02-17)