

神经外科锁孔术式对颅内肿瘤患者术中出血量及预后的影响

贾灏

(河南省郸城县人民医院肿瘤科 郸城 477150)

摘要:目的:研究神经外科锁孔术式对颅内肿瘤患者术中出血量及预后的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月郸城县人民医院收治的 102 例颅内肿瘤患者作为研究对象,根据手术方案不同分为对照组(51 例)和观察组(51 例)。对照组选择幕上开颅术治疗,观察组使用神经外科锁孔术式治疗。对比分析两组患者的临床疗效、手术情况及手术并发症发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 96.08%,高于对照组的 80.39%($P<0.05$);观察组术中出血量(70.12 ± 39.95) ml 较对照组(96.88 ± 46.70) ml 少,手术时间(143.65 ± 31.17) min 较对照组的(163.42 ± 32.59) min 短($P<0.05$);观察组手术并发症发生率 1.96%低于对照组 13.73% ($P<0.05$)。结论:对颅内肿瘤患者给予神经外科锁孔手术治疗,能够提升临床疗效,缩短手术时间,降低出血量,且术后并发症发生率较低。

关键词:颅内肿瘤;神经外科锁孔术式;骨瓣开颅手术;术中出血量;手术并发症

中图分类号: R739.41 **文献标识码:** B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.045

颅内肿瘤又称为脑肿瘤或颅脑肿瘤,主要是指发生于颅腔内的神经系统肿瘤。原发性颅内肿瘤主要包括造血及淋巴组织瘤、蝶鞍区肿瘤、颗粒细胞瘤及颅咽管瘤,每种肿瘤根据起源不同可分为神经上皮型、外周神经型、脑膜型及生殖细胞型^[1-2]。目前,手术切除是实现肿瘤根治的有效手段,但颅脑作为人体最重要组织器官之一,其重要性不言而喻,且颅脑手术危险性、复杂性均较高^[3]。因此,选用安全、有效的术式对颅脑肿瘤患者预后具有决定性影响。本研究通过对比分析以明确骨瓣开颅术与神经外科锁孔术应用于颅内肿瘤的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究在经过郸城县人民医院医学伦理委员会同意后开展。选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月郸城县人民医院收治的 102 例颅内肿瘤患者作为研究对象,根据手术方案不同分为对照组(51 例)和观察组(51 例)。观察组年龄 47~79 岁,平均年龄(58.67 ± 6.31)岁;肿瘤直径 1.87~4.50 cm,平均直径(3.14 ± 0.85) cm;男 26 例,女 25 例;肿瘤类型:垂体瘤 7 例,动脉瘤 12 例,脑膜瘤 9 例,神经鞘瘤 6 例,胶质瘤 15 例,其他 2 例。对照组年龄 45~79 岁,平均年龄(57.99 ± 6.28)岁;肿瘤直径 1.84~4.48 cm,平均直径(3.05 ± 0.84) cm;男 25 例,女 26 例;肿瘤类型:垂体瘤 6 例,动脉瘤 13 例,脑膜瘤 8 例,神经鞘瘤 7 例,胶质瘤 14 例,其他 3 例。两组患者性别、年龄、肿瘤类型、肿瘤直径等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:精神及自主意识正常,可配合完成相关研究;手术耐受性佳,遵医行为佳;凝血、肝肾功能正常;患者及家属均知情同意。

(2)排除标准:存在其他类型恶性肿瘤患者;合并中重度传染性或感染性疾病者;中途退出者。

1.3 手术方法 所有患者术前完善相关检查并采用全身麻醉。对照组选择幕上开颅术治疗,方法:联合头皮浸润麻醉,依据患者肿瘤位置选择切口,遵守保护重要组织、保障血液供应原则,依次翻开皮瓣、骨瓣,参照骨瓣形状切开骨膜,迅速锯开颅骨并止血,切除肿瘤,清洗术腔,排出气体保障颅内压稳定,放回骨瓣并缝合骨膜,放回皮瓣且消毒周围皮肤,留置引流管。观察组使用神经外科锁孔术式治疗,方法:切开头皮,注意保护神经、血管等重要组织,打开颅腔并缓慢引出脑脊液,充分暴露术野,根据肿瘤位置不同行具体神经外科锁孔手术。当肿瘤位于桥小脑角或小脑半球时,选择后颅窝锁孔入路;当肿瘤位于侧脑室时,选择额颞锁孔入路;当肿瘤位于前颅窝底及鞍区时,选择眶上锁孔入路;当肿瘤位于颞底时,选择颞下锁孔入路。切除肿瘤并送检,止血并清洗术腔,逐层缝合,保障颅内压稳定。

1.4 观察指标 (1)疗效:参照《临床诊疗指南:神经外科学分册》^[4]评估,术后患者各项身体指标正常,为显效;术后患者各项身体指标趋于正常或改善明显,为有效;术后患者病情无改善或者术中死亡,为无效。总有效=显效+有效。(2)手术情况:记录并对比两组患者手术时间及术中出血量。(3)并发症:随访记录两组患者肺部感染、应激性溃疡及颅内积水发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据,计量资料(手术情况)以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料(临床疗效、手术并发症)以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异

具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 观察组治疗总有效率为 96.08%，高于对照组的 80.39%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	51	25 (49.02)	16 (31.37)	10 (19.61)	41 (80.39)
观察组	51	32 (62.75)	17 (33.33)	2 (3.92)	49 (96.08)
Z/χ^2					6.044
P					0.014

2.2 两组手术情况对比 与对照组比较,观察组术中出血量较少,手术时间较短,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术情况对比($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	
对照组	51	96.88± 46.70	163.42± 32.59	
观察组	51	70.12± 39.95	143.65± 31.17	
t		3.110	3.131	
P		0.002	0.002	

2.3 两组手术并发症发生情况对比 观察组手术并发症发生率为 1.96%，低于对照组的 13.73%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术并发症发生情况对比[例(%)]					
组别	n	肺部感染	应激性溃疡	颅内积水	总发生
对照组	51	1 (1.96)	4 (7.84)	2 (3.92)	7 (13.73)
观察组	51	0 (0.00)	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.96)
χ^2					3.391
P					0.027

3 讨论

颅内肿瘤类型较多,但无论恶性或是良性肿瘤,其发病均与动脉粥样硬化、先天性肌层发育薄弱及糖尿病、高脂血症等因素相关。根据肿瘤类型及性质不同,需要选择不同治疗方案,但传统开颅手术会对机体造成较大伤害,如增加感染率、伤害周围血管及组织等^[5-6]。而神经外科锁孔手术可以有效避免传统开颅术所造成的损伤,基于此,本研究开展对比分析,以明确神经外科锁孔手术应用于颅内肿瘤临床治疗中的价值。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组总有效率较高,并发症较少,且术中出血量降低明显,手术时间缩短明显,表明对颅内肿瘤患者给予神经外科锁孔手术治疗,有益于临床疗效提升,且手术时间相对较短,出血量较低,因此对机体伤害较小,可有效促进患者术后恢复。使用神经外科锁孔手术治疗后,手术并发症发生率较低,说明此术式利于患者术后

恢复,能够保障较高的治疗安全性。神经外科锁孔手术是一种颅脑微创术式,其前提条件为患者需在手术过程中维持稳定较低的颅内压。此术式对人体伤害较小得益于通过脑室内自然缝隙切除肿瘤,显著降低对患者正常脑组织的损伤程度^[7-8]。锁孔术重点在于“开锁”,即根据不同瘤体性质,分析具体影像学资料,综合选择对患者康复及治疗效果最有利的针对性入路方式,因此,该术式能够体现一定个性化治疗特点。此外,该术式实施过程中观察视野能随着手术进展得到提升,利于肿瘤位置掌握,可促进手术精准性提升。神经外科锁孔手术应用于颅内肿瘤可以在保障较好治疗效果基础上,尽可能降低患者疼痛,利于后期康复治疗^[9-10]。常规开颅手术易导致患者精神状态较差,降低康复效率,情况严重时可能导致患者残疾,对其家庭打击较大,增加了医患纠纷。神经外科锁孔手术对患者伤害较小,并发症发生率较低,可以提高手术治疗的安全性,这可在一定程度上降低医患纠纷发生情况,对医患关系改善也能起到一定积极作用。

综上所述,对颅内肿瘤患者给予神经外科锁孔手术治疗,能够提升临床疗效,缩短手术时间,降低出血量,对机体伤害较小,且术后并发症发生率低,能够保障较高治疗安全性,利于预后,具有较高临床推荐价值。

参考文献

[1]龙翠英,郑春玲,黄刚,等.中老年颅内肿瘤预后的相关因素[J].中国老年学杂志,2018,38(20):4905-4907.
[2]赵四军,赵明,徐欣,等.脑肿瘤患者术后颅内感染病原学特点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(21):4916-4918,4934.
[3]陈幼华,罗晋卿,蔡永林,等.颅脑手术患者医院感染危险因素[J].中国感染控制杂志,2016,15(1):34-37.
[4]中华医学会神经外科学分会.临床诊疗指南:神经外科学分册[J].北京:人民卫生出版社,2006.84-115.
[5]童瑜.用显微外科手术与传统开颅手术治疗颅脑肿瘤的效果对比[J].当代医药论丛,2018,16(15):23-24.
[6]贾作.小骨窗血肿清除术与传统开颅手术治疗脑出血的临床应用和效果对比[J].中国伤残医学,2016,24(15):43-44.
[7]车震.神经外科锁孔手术治疗颅内宽颈动脉瘤破裂的疗效分析[J].实用癌症杂志,2016,31(6):909-911.
[8]陈仕明,李丛进.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.
[9]吴建阳,陶爱玲,施炜城.比较神经外科锁孔手术与常规骨瓣开颅显微镜手术对颅内肿瘤的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2018,24(9):104-105.
[10]刘昌.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].国际医药卫生导报,2018,24(21):3311-3313.

(收稿日期: 2021-05-30)