



·论 著·

神经内镜手术与显微手术切除垂体腺瘤的效果对比分析

胡观成

(张家界市人民医院神经外科 张家界市 邮编 427000)

摘要：目的：探究显微手术和神经内镜手术切除垂体腺瘤的效果，并分析其预后。方法：选择我院2014年10月至2017年10月间收治的垂体腺瘤患者38例作为研究对象。将患者随机分为对照组和实验组，每组中均包含19例患者。对照组采用单纯显微镜进行手术治疗，而实验组患者则应用神经内镜进行手术，对比两组患者的术中出血量、住院时间、手术时间和并发症发生率。结果：实验结果显示，实验组患者的术中出血量更少，并且实验组患者的住院时间和手术时间均短于对照组，并且实验组患者的术后并发症发生率明显低于对照组。结论：神经内镜手术治疗垂体腺瘤，能够取得较为满意的治疗效果，促进患者的预后恢复，具有较高的治愈率，值得推广使用。

关键词：显微手术；神经内镜；垂体腺瘤；预后分析

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)06-010-01

垂体腺瘤是一种神经外科常见的危重急症，不仅可能会对患者造成严重的神经功能损伤，甚至可能引起患者死亡，具有较高的危险性[1]。随着显微外科的发展应用，采用显微手术，对于垂体腺瘤进行治疗，能够获得较为良好的效果[2]。同时神经内镜治疗也是一种十分有效的手术方式，在临床上广泛应用于治疗颅内病症[3]。本研究选择我院中2014年10月至2017年10月间收治的垂体腺瘤患者38例作为研究对象，对比分析显微手术和神经内镜手术治疗垂体腺瘤的疗效，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2014年10月至2017年10月间收治的垂体腺瘤患者38例作为研究对象，其中非功能腺瘤19例、泌乳素瘤16例、生长素瘤3例，16例泌乳素瘤患者均为不能耐受药物治疗或药物治疗依从性差要求手术治疗患者。随机将患者分为显微手术组(对照组)和神经内镜手术组(实验组)，对照组患者中包括男性患者10例，女性患者9例；患者年龄为51-76岁，平均年龄为(63.6±9.4)岁；实验组患者中包括男性患者11例，女性患者8例；患者年龄为51-75岁，平均年龄为(65.1±10.1)岁；对照组肿瘤平均大小(31±7.1)mm，实验组肿瘤平均大小(33±6.9)mm。所有患者在一般资料上差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 手术方法

对照组患者采用常规显微镜手术方案进行治疗，选择单侧鼻孔作为入路位置，通过显微镜顺着患者鼻腔寻找蝶窦开口，采用咬骨钳将患者蝶窦前臂进行咬开，硬膜切开后进入蝶鞍，将患者肿瘤组织进行显微镜下完全切除，切除后鞍底硬膜缺损区予以明胶海绵和脂肪贴敷，再用凡士林纱条，将患者鼻腔进行填塞。

实验组患者采用神经内镜进行手术，同样由患者单侧鼻孔入路，

组别	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)	全切率
对照组(n=19)	72.68±22.16	112.4±19.1	12.1±2.6	63.2%(12/19)
实验组(n=19)	42.61±11.84	84.1±16.9	7.1±1.9	73.7%(14/19)

3 讨论

就目前来说，对垂体腺瘤进行治疗时，往往采用手术的方式对患者进行治疗[4]，对泌乳素患者首选药物治疗，但部分患者不能耐受药物副作用或服药依从性差，导致症状不能控制，手术治疗也是一种选择。经蝶显微手术切除垂体瘤，相对传统的经颅显微损伤更小，患者术后恢复更快，应用较为广泛。但这种手术方案由于其局限性较大，在手术过程中也容易存在较多的视野死角。医师在进行手术操作时，也容易受到各种限制，十分容易出现手术肿瘤残留的情况，导致病变组织难以完全切除[5]。除此之外，单纯对患者应用显微镜进行手术时，难以完成解剖结构的特写，也影响了手术的开展[6]。所以在现代临床手术中，通常采用神经内镜来开展手术，相比显微镜照明，内镜照明效果更好，视野范围更大。能够有效减小患者的手术创伤，能够弥补显微手术的视野盲区，进而提高手术操作的精密度[7]。同时这种手术方案还能够避免在手术过程中对患者的脑组织造成牵拉，引起各种术后并发症。

在手术过程中，应当尽可能轻柔并且精准的对患者的鞍区进行解剖，准确的辨认垂体腺瘤周围的受压的垂体组织，注意变异血管以及鞍壁薄弱部位的保护[8]。

本研究结果显示，神经内镜组患者的手术全切率较显微手术明显更高，并且神经内镜患者的术后并发症发生率明显低于显微手术组(P<0.05)，提示神经内镜切除垂体腺瘤，能够取得较为满意的治疗

并在神经内镜的引导下，进行电凝止血，确认患者的蝶鞍位置，利用神经内镜对患者的肿瘤进行探查。采用电凝分离术，将患者肿瘤分离后，通过神经内镜观察视野，对患者的肿瘤组织进行清除。清除完毕后，应用硬质神经内镜，对视野死角进行详细勘察，确认没有肿瘤组织残留后，利用生理盐水冲洗干净，带蒂黏膜瓣贴敷硬膜缺损，再用凡士林纱条填塞鼻腔。

1.3 评价标准

记录所有患者手术中出血量、住院时间以及手术时间，对比两组患者的并发症发生状况，主要包括电解质紊乱、鼻中隔缺损和脑脊液漏等。对照组和实验组均术后72小时内进行增强MR检查，评估肿瘤切除情况。

1.4 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验；计数资料用率(%)表示，用X²检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的手术全切率较对照组明显更高，并且实验组患者的术后并发症发生率明显低于对照组，组间差异具有统计学意义，具有可比性(P<0.05)。

表1 两组患者并发症发生情况对比

组别	电解质紊乱	鼻中隔缺损	脑脊液漏	并发症发生率
对照组(n=19)	2	1	3	6(31.58%)
实验组(n=19)	0	1	1	2(10.53%)

表2 两组患者手术状况对比

组别	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)	全切率
对照组(n=19)	72.68±22.16	112.4±19.1	12.1±2.6	63.2%(12/19)
实验组(n=19)	42.61±11.84	84.1±16.9	7.1±1.9	73.7%(14/19)

效果，促进患者的预后恢复，具有较高的治愈率，值得推广使用。

参考文献：

- [1]刘凯歌.神经内镜手术与传统显微手术治疗垂体腺瘤的效果对比[J].河南医学研究,2017,26(14):2606-2607.
- [2]胡伟,李航,谢卓常,刘琦,李雄飞,毛进鹏,陶治鹤.神经内镜手术与传统显微手术治疗垂体腺瘤的临床价值比较[J].海南医学院学报,2016,22(05):457-459.
- [3]张文华,谢蒙,王旋,林敏华.内镜手术与显微手术治疗垂体腺瘤疗效的Meta分析[J].中国临床神经外科杂志,2015,20(02):78-80.
- [4]杨国宽,徐淑军.神经内镜在经鼻蝶入路垂体腺瘤显微手术中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2014(05):18-19.
- [5]王海军,陈明振,张恒,何东升,杨超.神经内镜辅助经蝶显微手术切除侵犯中下斜坡的垂体腺瘤[J].中华显微外科杂志,2013(03):30-31.
- [6]董韬,魏学忠,冯思哲,梁勇,李智勇,袁冠前,陶英群,曹鹏.神经内镜与显微镜经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除术的临床效果对比分析[J].中国临床神经外科杂志,2012,17(11):682-684.
- [7]杨炳湖,荆国杰,罗洪海,李雪松,黄家梁.神经内镜在颅内肿瘤钻孔显微手术中的应用[J].中国基层医药,2006(02):249-250.
- [8]刘仍利.神经内镜在鞍区解剖与手术中的应用研究[D].山东大学,2005.