



脑肿瘤立体定向靶向微创手术的临床效果观察

蔡 峰 (中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院(湖南省肿瘤医院) 湖南长沙 410000)

摘要:目的 对脑肿瘤立体定向靶向微创手术的临床效果进行观察研究,为后期对脑肿瘤患者的治疗工作提供参考。方法 选择于2015年5月1日至2016年12月31日期间,在我院接受治疗的80例脑肿瘤患者作为本次研究的对象,将患者随机分为两组,对照组患者35例采取开颅肿瘤切除术,而微创组45例患者则采取脑肿瘤立体定向靶向微创手术进行治疗,治疗一年后,对比两组患者的复发率、神经功能评分以及ADL评分(生活自理能力)情况。结果 微创组患者的神经功能评分以及ADL评分均优于对照组患者,且微创组患者的复发率均明显低于对照组患者。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。结论 在对脑肿瘤患者进行治疗时,采取脑肿瘤立体定向靶向微创手术,可以有效降低患者术后的复发率,有效改善患者的神经功能,提高患者的生活自理能力。

关键词: 脑肿瘤 脑肿瘤立体定向靶向微创手术 开颅切除术 ADL评分

中图分类号: R739.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-109-01

脑肿瘤目前在临床上发病率较高的一种神经系统肿瘤,发病率越是全身肿瘤的5%左右,研究认为,脑肿瘤的发病原因与遗传基因、物理等因素有着密切的联系。患者的脑部一旦出现肿瘤,会影响颅内压,促使出现上升情况,使得脑组织开始受到压迫,进而对患者的中枢神经造成影响,严重者会对患者的生命安全造成威胁,近几年脑肿瘤的发展和治理逐渐成为卫生部门和社会各界所重视的疾病之一,传统的开颅手术对于患者的伤害较大,死亡率较高,而随着微创技术的发展,立体定向靶向微创手术在脑肿瘤患者的治疗工作中,被逐渐应用起来^[1]。因此,本文研究主旨是对脑肿瘤立体定向靶向微创手术在临床上的治疗效果进行观察研究,为脑肿瘤患者进行治疗工作提供参考。研究报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2015年5月1日至2016年12月31日期间,在我院外科就诊的80例脑肿瘤患者作为本次的研究对象,按数字随机法,将患者分为对照组和微创组,微创组45例患者的年龄在33~66岁之间,男性患者29例,女性患者16例,体重36.5~78.1kg,平均(41.4±1.3)kg。对照组35例患者的年龄在36~57岁之间,男性患者22例,女性患者13例,体重37.1~67.3kg,平均(43.2±2.1)kg。两组患者在年龄、教育背景等一般资料方面均无显著性的差异,具有可比性($p > 0.05$)。所有患者均属于自愿入组,并签署研究知情同意书。

1.2 治疗方法

对对照组35例患者采取开颅切除手术,开颅后,将患者脑部肿瘤以及其周围的病变组织进行切除,肿瘤切除后送去进行检查验证病理。

对微创组45例患者采取脑肿瘤立体定向靶向微创手术,在确定患者的情况、手术进行程序以及多方设计手术实施方案后,对患者采取磁共振影像神经导航进行手术。根据患者的病灶位置,引导患者采取合适的体位,对患者进行麻醉后,使用头架将患者的头部进行固定,对患者进行注册(将病人检查后的影像资料与病人在手术床上的术野进行准确的联接),在注册成功后,使用定位工具手术实时导航,对患者的病灶进行切除,切除后进行缝合。

1.3 观察指标

①患者纳入标准:经CT等全身检查确诊为良性脑肿瘤患者^[2];没有严重心、肺、血液等疾病的患者;具有独立意识的患者;无精神疾病病史的患者。②使用ADL量表对两组患者进行评分,频数越高,说明患者的生活自理能力越强^[3]。使用CCS量表对患者的神经功能进行评分,分数越高,患者的神经功能受到的损伤越大^[4]。③治疗结束一年后,对两组患者的复发率进行调查记录,并对患者进行ADL评分和神经功能评分,并进行分析记录。

1.4 数据处理

本次研究数据均采用SPSS16.0软件进行统计学处理,两组患者的复发率为计数资料,以率(%)表示,卡方检验比较。两组患者的神经功能评分、ADL评分为计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

表1数据中显示,微创组患者的神经功能评分以及ADL评分均优于对照组患者,且治疗后复发率明显低于对照组患者。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

表1: 两组患者的复发率、神经功能以及ADL评分情况调查表($\bar{x} \pm s$)

项目	神经功能	ADL	复发率
微创组(n=45)	15.26±3.26	76.34±4.76	2(4.00)
对照组(n=35)	36.54±4.01	57.25±4.13	9(26.00)
t(χ^2)值	8.2634	8.2105	4.0261
P值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

注:与对照组相比较,* $p < 0.05$

3 结论

脑肿瘤目前在临床上发病率较高的一种神经系统肿瘤,其不仅会对患者的身体健康带来影响,病情严重者随着危及生命,因此早期诊断,并及时进行有效的治疗对脑肿瘤患者的治疗有着十分重要的意义^[5]。传统所采取的开颅切除手术,虽然对脑肿瘤的治疗有一定效果,但得到的结果却并不理想,手术后的死亡率和复发率较高,目前临床开始探索新型且对于脑肿瘤治疗有效的治疗方法。而随着微创技术的不断发展,脑肿瘤立体定向靶向微创手术在对脑肿瘤患者进行治疗的工作中开始逐渐得到推广和应用。

微创手术不仅对于患者的治疗效果有一定的提高,且手术创口较小,对于患者的伤害较小,弥补了常规开颅复发率过高的缺陷,手术中,选择使用磁共振影响神经导航进行手术,不仅具有手术创面小、神经功能损伤小,肿瘤定位准确,切除干净等特点,且还具有手术中可调整手术入路、显示术野结构等优点^[6]。

综上所述,在对脑肿瘤患者进行治疗时,采取脑肿瘤立体定向靶向微创手术,于采取传统开颅切除手术相比,患者术后的复发也明显减少,提高患者的生活自理能力,有效的改善患者的神经功能,这对于脑肿瘤患者的治疗和恢复有着极大的促进作用,值得在今后临床上对于脑肿瘤患者的治疗工作中进行推广应用。

参考文献

- [1] 龙新泉. 脑肿瘤立体定向靶向微创手术的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 31(21):89-90.
- [2] 成友军, 郭旭东, 王金伟. 脑肿瘤立体定向靶向微创手术临床应用分析[J]. 中外医疗, 2014, 20(15):73-74+77.
- [3] 康德智, 林章雅, 余良宏, 林元相, 陈佳. 脑肿瘤立体定向靶向微创手术的临床应用[J]. 生物医学工程与临床, 2005, 01(15):22-24.
- [4] 乔建华. 立体定向靶向微创手术应用于脑胶质瘤治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 03(19):56-58.
- [5] 霍贵通, 王少青, 闫君蕊, 白雪燕, 马景训. 立体定向微创手术治疗脑肿瘤的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 31(17):164-165.
- [6] 刘胜美, 黄权, 阮珍义, 杨武军, 鲁志浩, 蔡勇, 黄海鑫. 立体定向微创手术联合吡拉西坦治疗脑肿瘤的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 09(12):1079-1081.