

显微手术用于脑胶质瘤治疗中的影响观察

朱先飞

常德市第二人民医院神经外科 湖南常德 415001

【摘要】目的 探究显微手术用于脑胶质瘤患者中的应用效果。**方法** 对本院中 2017 年 12 月到 2018 年 12 月间抽选的 80 例脑胶质瘤患者作为研究对象, 实施显微手术。术后病理学检查病理性质为脑胶质瘤, 随访患者临床治疗效果。**结果** 80 例脑胶质瘤患者手术时间、术中出血量、下床时间、住院时间分别为: 69.81 ± 14.56 (min)、 167.01 ± 3.12 (ml)、 3.27 ± 1.13 (d)、 6.70 ± 1.02 (d), 80 例患者不良反应发生率为 10.00% (8 例)。80 例患者手术肿瘤全部切除, 无一患者死亡, 临床治愈率为 51.25% (41 例), 好转率为 43.75% (35 例), 手术治疗效果十分理想。**结论** 对于脑胶质瘤患者采取显微手术有助于提高手术效果, 降低不良反应发生率, 保留患者血管以及神经功能, 并提高患者预后康复效果, 值得推荐。

【关键词】 显微手术; 脑胶质瘤; 应用效果; 不良反应; 手术情况

【中图分类号】 R739.41

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-037-02

脑胶质瘤属于一种原发性颅内肿瘤, 每年发病例数在 3 ~ 10 万左右, 导致发病原因主要与遗传、环境因素有关。该疾病的临床症状根据瘤体所占位置存在不同的表现。与其他颅内肿瘤一样, 该疾病会对患者的身体健康带来极大的影响, 因此需要及时接受有效治疗^[1]。在以往临床上针对该疾病主要是通过开颅手术, 但是该手术方式具有较高的创伤性, 给患者术后带来明显不良反应, 影响预后康复。近年来, 相关研究表明显微手术治疗脑胶质瘤的效果明显, 为此在本次研究中, 针对本院收治的 80 例脑胶质瘤多进行研究。

1 资料、方法

1.1 资料

从 2017 年 12 月到 2018 年 12 月间, 选择在本院接受治疗的脑胶质瘤患者视为研究对象, 从中随机抽选出 80 例患者, 所有患者临床表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、肢体无力, CT 检查结果: 不规则强化、肿瘤周边存在指状水肿带; MRI 检查: 不规则长 T1、T2 信号, 肿瘤部位: 45 例额叶、30 例丘脑、3 例顶叶、2 例颞叶。男性 46 例、女性 34 例, 年龄范围: 23 ~ 70 岁, 平均 (56.3 ± 4.9) 岁。由于是组内对比, 数据差异性较小: $P > 0.05$ 。

1.2 方法

80 例患者均采取显微手术: 在 MRI 引导下, 根据患者的皮瓣大小、位置, 合理设计入路方式。在手术前半小时, 注射甘露醇 + 地塞米松缓解患者水肿, 并尽量选择靠近肿瘤位置处进行开颅。将患者的脑膜打开后, 使其表面蛛网膜松懈, 使用显微镜从患者水肿带或肿瘤外围胶质增生带进入, 完全

切除肿瘤^[2]。

1.3 观察指标

观察分析脑胶质瘤患者手术情况、不良反应发生率。手术情况包括: 手术时间、术中出血量、术后下床活动时间、住院时间。并分析患者病理学肿瘤切除程度、临床疗效。肿瘤切除程度分为: I 级、II 级、III 级、IV 级、V 级。

脑肿瘤切除临床疗效评价标准: ①治愈、②好转、③如故、④恶化。总有效率 = $100\% - \text{恶化率}$ 。

1.4 统计学处理

统计学软件采用 SPSS24.0 版, 以 (n/%) 表示计数资料, 数据差异使用卡方检验; 计量资料符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 数据比较采用 t 检验; 以 P 值 < 0.05 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析 80 例脑胶质瘤患者手术情况

80 例脑胶质瘤患者手术时间 (69.81 ± 14.56) min, 术中出血量 (167.01 ± 3.12) ml, 而且住院时间 (6.70 ± 1.02) d, 下床时间 (3.27 ± 1.13) d。

2.2 分析 80 例脑胶质瘤患者不良反应发生率

80 例脑胶质瘤患者不良反应发生率为 10.00%, 其中感染患者 3 例、失语患者 5 例。

2.3 分析脑胶质瘤患者手术切除效果、临床疗效

80 例脑胶质瘤患者手术切除程度良好, 临床疗效均较高, 总有效率对比恶化率差异性明显 ($P < 0.05$), 详细内容见表 1。

表 1: 对比 80 例脑胶质瘤手术治疗效果 (n/%)

组别	切除程度					临床疗效			
	I	II	III	IV	V	治愈	好转	如故	恶化
例数	19	44	12	5	0	41	35	2	2
百分比	23.75	55.00	15.00	6.25	0	51.25	43.75	2.50	2.50

3 讨论

目前, 脑胶质瘤的主要是采取手术、放化疗的形式进行治疗, 手术治疗的目的是为了能够安全有效的切除患者肿瘤, 并提高患者的生存率和生活质量。

传统的开放性手术在治疗脑胶质瘤的患者中, 虽然能够起到一定的治疗作用, 但是由于患者术中开放时间延长, 容易发生术后感染, 而且会导致患者术中出血量增加, 延长住院时间, 不利于患者术后康复^[3]。

而近年来, 随着微创技术不断提高, 采用显微镜治疗的颅内肿瘤手术逐渐取得了临床的认可。其中, 显微手术通过检查确定病灶部位, 为患者选择一个合适手术区域, 最大程度上降低对脑组织的损伤, 并且更加精准的确定病变范围, 且手术视野清晰, 既能够准确的清除患者病灶位置, 还能够降低创伤和出血量, 对脑胶质瘤患者治疗具有积极意义^[4]。

在本次研究中, 对 80 例脑胶质瘤患者实施开展显微手术 (下转第 41 页)

3 讨论

盆底功能障碍指的是因盆底损伤而引起,盆底损伤可能会造成盆底功能障碍性疾病,而产后盆底肌力大小、动态压力以及疲劳程度均为盆底基础性电生理指标,因此盆底受损会表现出盆底肌力下降、盆底动态压力下降以及疲劳度下降等症状^[3]。

在经阴道分娩产妇中,椎管内阻滞分娩麻醉可作为有效麻醉方式之一。其镇痛液可选用舒芬太尼和罗哌卡因混合液。在较低浓度时,罗哌卡因可产生运动神经与感觉神经阻滞分离现象,同时浓度为 0.05% 的溶液可以防止对运动神经产生阻滞作用,不会影响平滑肌,所以对子宫收缩或宫颈扩张不会产生影 响,在产科镇痛或阻滞中适用^[4]。椎管内阻滞分娩麻醉可使产程缩短,同时促进的产程进展,且不会增加产后出血量。分娩过程中,会阴侧切与自然裂伤均会损伤盆底肌纤维及神经,降低肌张力,增加神经传导时间,降低盆底收缩能力,使盆底肌肉受到不同程度的影响,进而发生盆底部分功能障碍。同时会阴侧切无法缩短产程,还会使产后出血量增加,增加产后疼痛及感染^[5]。对于此,椎管内阻滞分娩麻醉可以使产妇会阴侧切率降低,同时椎管内阻滞分娩麻醉可以减小会阴撕裂伤,使盆底部结构得到有效保护,避免盆底功能障碍性疾病的出现,椎管内阻滞分娩麻醉可以使产妇更加放松,同时也使会阴部肌肉更加放松,进而改善会阴伸展度,

因此使盆底功能得到保护,降低对盆底功能的影响^[6]。

在经阴道分娩产妇中应用椎管内阻滞麻醉可以起到分娩镇痛效果,且不会使产后盆底肌功能发生损伤风险,对盆底肌功能恢复有利,有显著临床价值。

参考文献

- [1] 曹芳. 产后盆底功能锻炼对经阴道分娩产妇盆底功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(02): 116-119.
- [2] 余雪梅. 探讨盆底肌功能锻炼对阴道分娩及产后盆底功能恢复的作用[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 01(06): 00105-00105.
- [3] 罗月华. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局与新生儿预后的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 02(12): 78-80.
- [4] 何浪驰, 叶明, 黄柳, 等. 分娩镇痛对产程及早期盆底肌力的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2016, 27(04): 360-362.
- [5] 麻睿骏, 叶秋玉, 章玲斌, 等. 椎管内阻滞麻醉对经阴道分娩产妇产后盆底肌功能恢复的影响[J]. 中国性科学, 2016, 25(12): 109-111.
- [6] 李琴, 黄素珍, 区少心, 等. 椎管内麻醉对初产妇产后盆底功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(14): 1663-1665.

(上接第 37 页)

后, 患者不良反应发生率发生率为 10.00%, 手术时间、术中出血量、术后下床时间、住院时间等均较为理想, 而且 80 例患者切除效果良好, 大部分患者病情均好转, 无一例患者死亡, 恶化率与好转率相比较差异性具有统计学意义: P 值 < 0.05 。

综上所述, 显微镜手术在治疗脑胶质瘤患者中能够取得理想的应用效果, 减少不良反应发生率, 并改善术中相关指标, 对患者预后康复具有积极影响, 值得推荐。

参考文献

- [1] 王正元. 显微手术用于脑胶质瘤治疗中的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23):124-125.
- [2] 张松. 显微手术治疗脑胶质瘤的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(18):107-108.
- [3] 罗雪, 王飞, 王贵富, 蒋其俊, 冉启山. 显微手术治疗脑胶质瘤的临床效果及对患者认知功能的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(1):91-92.
- [4] 关振斌. 显微手术治疗脑胶质瘤的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(1):118-119.

(上接第 38 页)

率, 减轻患者残损的程度; 4、健康教育的应用, 还可以提升患者对疾病的认识, 提高患者的依从性, 确保治疗的顺利开展, 从而提高治疗的效果, 改善患者的病情, 避免患者出现血管性认知障碍或卒中复发。

4 结语

综上所述, 急性脑卒中疾病是临床上常见的疾病类型, 临床治疗难度高, 患者预后差。随着中西医结合 SU 在临床上的有效应用, 不仅提高了临床治疗的效果, 还提升患者对临床

治疗的满意度, 体现了中西医结合 SU 治疗的有效性、积极向和正确性。在临床医学中, 中西医结合 SU 的发展前景广阔, 值得被推广应用。

参考文献

- [1] 许景亮, 王林, 王开军 .et al. 基层中医院建立中西医结合卒中单元对急性脑卒中临床疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2018(5):94-96.
- [2] 刘晓玲, 石磊, 左玲莲. 中西医结合卒中单元治疗急性脑卒中的系统评价[J]. 中国实用医药, 2015, 11(27):177-178.

(上接第 39 页)

者治疗的效果。从本文结果中可以得出, 对患者治疗依从性产生影响的因素包括患者的年龄、性别、自觉效果情况、个人因素、药物轻微不良反应和家庭经济状况等。综上所述, 变应性鼻炎患者舌下含服免疫治疗的治疗依从性相对并不理想, 和患者的年龄性别和主观因素存在关系, 临床对此应该予以重视。

参考文献

- [1] 曹成, 许昱. 变应性鼻炎患者舌下免疫治疗的临床依从性 192 例分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(01):114-118.
- [2] 刘立新, 程占刚, 崔顺九. 重视基层医院变应性鼻炎患者药物治疗医嘱依从性[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 17(12):659+658.