

神经内镜手术方式在脑积水患者治疗中的应用

蔚 强

包头市中心医院 014040

【摘要】目的 分析在脑积水患者治疗中应用神经内镜手术所取得的临床效果。**方法** 在2020年7月~2021年7月期间收治的脑积水患者中选取82例分为两组,对照组采用第3脑室造瘘术治疗,研究组采用透明隔造瘘术治疗,对比患者临床治疗效果。**结果** 患者有效率与不良事件率差异无统计意义;经治疗,患者生活质量均有所提升,差异无统计意义($P>0.05$)。**结论** 在脑积水患者治疗中,采用不同方式的神经内镜手术疗法均可以取得良好的临床效果,其有利于促进患者预后健康的合理恢复,值得推广普及。

【关键词】 脑积水;神经内镜手术;治疗效果;不良事件率;生活质量

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2022)03-022-02

相关研究显示,在日常生活中,脑积水对于患者大脑组织功能造成了一定的损害。在临床过程中,依据发病因素的不同,可以降低分为交通性脑积水和梗阻性脑积水两种主要类型^[1]。近年来,随着医疗人员的共同努力,神经内镜手术在临床过程中得到了广泛的应用,该手术临床术式相对较多,然而,对于不同手术方式的治疗效果仍缺乏相应的研究资料。本文针对在脑积水患者治疗中应用神经内镜手术所取得的临床效果进行了研究,现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在2020年7月~2021年7月期间收治的脑积水患者中选取82例分为两组,对照组男23例,女18例;年龄22~56岁,平均(43.15±2.13)岁;对照组男25例,女16例;年龄27~63岁,平均(43.17±2.36)岁;所有研究对象及其家属均对本次研究内容知情同意。差异无统计意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用第3脑室造瘘术治疗,主要内容如下:利用神经内镜,在患者第3脑室底部位置进行干预,从而实现患者灰结节和脑桥前池的打通,在此情况下,患者在造瘘直径应控制在5mm之内。总的来看,这一治疗模式多数适用于颅内压增高且伴有梗阻性脑积水的患者。

1.2.2 研究组

采用透明隔造瘘术治疗,主要内容如下:在治疗过程中,医疗人员应选取血管数量较少且透明隔薄弱的位置进行造瘘,造瘘直径控制在10~15mm之间,通常情况下,这一手术模式适用于测试间孔梗阻造成的双侧脑室不对称扩张病患。

1.3 观察指标

1.3.1 患者治疗有效率

依据患者表现分为显效、有效以及无效。显效表示患者临床症状基本消失,有效表示患者临床症状有所改善,无效表示患者临床症状无变化或加重。

1.3.2 不良事件率

包括头晕、恶心呕吐以及发热。

1.3.3 患者生活质量

采用问卷调查,得分越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

选取SPSS21.0软件处理数据,计量资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验,计数资料使用%表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$,表示差异存在统计价值。

2 结果

2.1 患者治疗有效率对比

患者有效率差异无统计意义($P>0.05$)。见表1。

表1:患者治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
研究组	41	25	15	1	97.56
对照组	41	27	12	2	95.12
χ^2	-	-	-	-	0.346
P	-	-	-	-	0.556

2.2 患者不良事件率对比

患者不良事件率差异无统计意义($P>0.05$)。见表2。

表2:患者不良事件率

组别	n	头晕	恶心呕吐	发热	不良事件率(%)
研究组	41	0	0	1	2.44
对照组	41	1	0	0	2.44
χ^2	-	-	-	-	0.000
P	-	-	-	-	1.000

2.3 患者生活质量对比

经治疗,患者生活质量均有所提升,差异无统计意义($P>0.05$)。见表3。

表3:患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	41	62.64±4.45	88.91±4.73
对照组	41	62.78±4.65	89.05±4.58
t	-	0.139	0.136
P	-	0.890	0.892

3 讨论

总的来看,作为脑科常见问题之一,脑积水主要由于患者脑脊液在脑室中过量蓄积而引发^[2]。由于受到相关问题影响,患者颅内压水平可出现不同程度的异常,从而导致患者出现恶心呕吐、视物障碍以及头晕头痛等症状^[3]。与此同时,若不能及时进行合理治疗,则可导致患者伴发颅内感染问题,继而对其大脑组织健康造成极为不利的影响。在患者治疗问题上,作为当前重要的治疗方法,神经内镜治疗可以有效帮助患者实现对于脑积水问题的合理解决对于患者预后健康的保障具有良好的促进意义^[4]。在治疗过程中,神经内镜手术的治疗方式主要包括第3脑室造瘘术、透明隔造瘘术、脑室腹腔分流术以及脑室囊肿造瘘术。医疗人员指出,不同神经内镜手术模式的适应症不同,因此,在治疗过程中,医疗人员应积极依据患者实际情况进行治疗方法的充分选择,从而帮助患者合理实现治疗效果的优化^[5]。在临床效果方面,不

(下转第24页)

(2243.5±1009.8) ml vs. (2867.1±986.2) ml, 组间差异明显 (P < 0.05)。试验组的手术时间和住院天数都比对照组

表 2: 两组其它治疗指标的对比分析表

组别	例数	手术时间 /min	输注红细胞量 /U	术中出血量 /ml	住院天数 /d
试验组	25	143.6±40.3	12.2±5.7	2243.5±1009.8	7.6±3.4
对照组	25	180.9±37.4	17.3±6.8	2867.1±986.2	10.8±3.1
t		4.7972	4.0643	3.1230	4.9178
P		0.0000	0.0001	0.0023	0.0000

3 讨论

近几年来,我国接受剖宫产的产妇连年增多,使得凶险性前置胎盘发病率显著升高,有资料显示^[4-5],前置胎盘的发生和剖宫产次数有直接性的关系,具体表现为:当剖宫产的次数增加之时,患者出现前置胎盘的风险随之增加。多年来的临床研究表明,胎盘植入的危险因素有许多,其中最常见的有如下几个,分别是:宫颈扩张;多胎妊娠;孕妇年龄 > 35岁;前置胎盘;刮宫术。而胎盘前置以及剖宫产史则是胎盘植入的两个高危因素。临床观察发现,孕晚期无痛性阴道流血是本病患者的主症,可于产前经盆腔磁共振成像或者是超声等检查,对患者的病情进行综合评估。但有报道称^[6-7],本病的产前诊断具有一定的困难度,还需在分娩或者是产后利用切除组织病理学检查的方式,明确患者的病情。针对高度疑似胎盘植入的病患,临床需于其术前做好充分的准备,并按要求留置输尿管,避免手术过程中对输尿管造成损伤。对于穿透性胎盘植入病患来说,因其病情十分危重,且可危及性命,所以临床还应及时对此类病患进行子宫切除治疗。经子宫后路子宫切除术乃比较现代化的一种治疗方法,不仅能避免创面广泛渗血,同时还能降低患者术后出现产褥感染等并发症的风险,促进血流动力学稳定,减少术中及术后输血量。研究发现^[8],在采取经子宫后路子宫切除的治疗方式,对48例凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行治疗之时,可取得比采取传统子宫切除术进行治疗的47例病患更好的成效,具体为:前者的并发症发生率为8.33%(4/48),明显低于后者的27.07%(13/47);前者的术中与术后红细胞输注量为(12.5±5.9)U,明显比后者的(17.4±7.1)U少,这一结果与本研究具有相似性。在此次研究当中,50例实验组病患采取的是经子宫后路子宫切除术治疗方案,50例对照组病患采取的是传统子宫切除术治疗方案,结果表明,实验组的并发症发生率为10.0%,比对照组的28.0%更低,组间差异显著(P < 0.05)。实验组的输注红细胞量明显低于对照组,两者之

比为:(12.2±5.7)U vs. (17.3±6.8)U,组间差异显著(P < 0.05)。此外,实验组的术中出血量、手术时间和住院天数都明显优于对照组,组间差异显著(P < 0.05)。可见,经子宫后路子宫切除术对减少输注红细胞量、缩短手术时间、降低并发症发生率以及改善术中出血情况等均具有较显著的作用。

综上所述,对凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行经子宫后路子宫切除治疗,可有效预防术后并发症,减少红细胞输注量,降低术中出血量,促进术后病情恢复。

参考文献

- [1] 钟柳英, 钟梅, 苏春宏等. 经子宫后路子宫切除术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的临床应用[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 32(8):609-612.
- [2] 耿力, 肖虹, 肖李乐云等. 凶险性前置胎盘合并胎盘植入40例临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2022, 25(4):292-295.
- [3] 刘丽娟, 刘芳. 止血带捆绑下子宫下段环形蝶式缝扎术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的应用[J]. 湖南师范大学学报医学版, 2021, 13(1).
- [4] 刘巧英. 凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的止血方式及效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 40(2):131-132.
- [5] 魏晓燕. 植入型凶险型前置胎盘18例临床分析[J]. 现代医院, 2022, 12(3):56-57.
- [6] 刘雁, 郭晓玲, 曾萌, 等. 凶险型中央性前置胎盘手术治疗23例临床研究[J]. 中华产科急救电子杂志, 2022, 1(2):30-33.
- [7] 刘丽丽, 张富荣, 王芳. 凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术23例临床报道[J]. 中国临床医生, 2021, 43(2):75-77.
- [8] 曹利娜. 凶险型前置胎盘95例临床分析[J]. 中国医药科学, 2020, 6(18):76-78.

(上接第22页)

同神经内镜术式的治疗效果无明显差异,这一点与本次研究结论具有较强的一致性。与此同时,该疗法可以有效降低治疗对于患者造成的损伤,对于患者术后身体的恢复与并发症问题的充分预防具有积极价值。

本次研究结果表明,神经内镜手术的不同方式在临床过程中取得的治疗效果与不良事件率均无统计意义。在两种治疗模式下,患者预后生活质量均得到了合理提升。

综上所述,在脑积水患者治疗过程中,神经内镜手术可以帮助患者进一步实现对于临床症状的缓解。在治疗过程中,医疗人员应积极依据患者客观情况对于手术方式进行科学选择。

参考文献

- [1] 娄四龙, 毛德强, 程兴, 等. 神经内镜第三脑室底造瘘术在后颅窝肿瘤梗阻性脑积水中的应用价值[J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17(3):283-286.

瘘术在后颅窝肿瘤梗阻性脑积水中的应用价值[J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17(3):283-286.

[2] 周朝阳, 朱荣岚, 姜星星, 等. 神经内镜手术联合脑室外引流术与单纯脑室外引流术治疗脑室出血的疗效比较[J]. 中国临床神经外科杂志, 2021, 26(2):77-78, 81.

[3] 臧东运, 王晓强. 神经内镜三脑室底造瘘术与脑室腹腔分流术治疗婴幼儿交通性脑积水的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(3):687-690.

[4] 付学良, 张军峰, 郑彦, 等. 二孔法腹腔镜辅助放置腹腔端分流管在脑室腹腔分流术中的应用的临床研究[J]. 中华外科杂志, 2019, 57(9):701-703.

[5] 陈世超, 王小永, 丁兴欢, 等. 神经内镜辅助高血压性基底核区脑出血破入脑室的手术治疗[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2021, 26(1):30-31.