

# 分析显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床途径和疗效

谢小明

北京大学肿瘤医院吉林国文医院急诊科, 北京 136100

**摘要:** 目的: 研究治疗颅脑肿瘤采用显微外科手术不同入路的临床途径和疗效。方法: 选取我院在 2018 年 4 月-2019 年 8 月收治的 42 例颅脑肿瘤患者进行研究, 所有患者均采用显微外科手术治疗, 同时根据患者实际病灶位置以及病情合理选择手术入路, 同时在术后第 6、12 以及 18 月进行生活质量评估, 分析最终治疗效果。结果: 经统计学软件检测患者手术前与术后 6、12 以及 18 个月后的生活质量评分, 患者术后情况明显好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学分析意义存在; 经卡方值检测患者手术前后临床症状情况, 术后患者情况好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。结论: 治疗颅脑肿瘤采用显微外科手术时针对不同患者病灶情况以及肿瘤位置科学选择手术入路, 对于提升治疗效果以及促进患者生活质量有着一定的作用, 值得在临床医学中应用。

**关键词:** 显微外科手术; 不同入路; 颅脑肿瘤

颅脑肿瘤是当今肿瘤疾病中地位较高的肿瘤类型之一, 是指发生于颅腔内的神经系统肿瘤, 好发于 20-50 岁成年人。主要临床表现为颅内压增高三主征, 即头痛、呕吐、视神经乳头水肿, 对患者的日常生活和生命健康产生不利影响。随着当今医学发展尤其是显微技术的进步, 使得颅脑肿瘤疾病的治疗方法已经可以从以往传统的保守治疗发展为显微技术根除性治疗, 目前临床上常用的治疗方法有药物治疗、手术治疗、放疗、化疗等方式, 其中手术治疗是治疗最直接、最有效的方法。当今, 国内外关于显微治疗在治疗颅脑肿瘤应用研究较多, 尤其是在术后患者恢复情况方面更是如此<sup>[1-2]</sup>。基于此, 本文对治疗颅脑肿瘤采用显微外科手术不同入路的临床途径和疗效进行详细研究, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 4 月-2019 年 8 月收治的 42 例患者进行研究, 所有患者均采用显微外科手术治疗, 同时根据患者实际病灶位置以及病情合理选择手术入路, 同时在术后第 6、12 以及 18 月进行生活质量评估, 分析最终治疗效果。研究中, 男性与女性患者比例为 20/22, 年龄范围在 25-69 岁, 平均年龄为 (43.98±3.02) 岁。其中, 患有小脑肿瘤患者 2 例, 颅前窝底布肿瘤患者 2 例, 丘脑-基底节区肿瘤患者 7 例, 鞍区肿瘤患者 5 例, 脑桥小脑角肿瘤 10 例, 第三脑室前部肿瘤 8 例, 岩斜区肿瘤 8 例。

### 1.2 方法

脑桥小脑角肿瘤患者在乙状窦后入路进行手术; 小脑肿瘤患者在经枕下旁正中切口入路; 颅前窝底布肿瘤患者在患者右额眉上切口入路; 丘脑-基底节区肿瘤患者在肿瘤侧弧形处进行开口, 而后开骨窗后进行病灶切除; 鞍区肿瘤在经额下入路, 医护人员抬起患者额叶部分, 同时将外侧裂齿处蛛网膜切开, 使得脑脊液可以流至脑外, 从而将肿瘤位置充分暴露, 第三脑室前部肿瘤经中线做一弧形皮肤切口之后再行纵裂入路, 岩斜区肿瘤在改良乙状窦前入路。

### 1.3 观察指标

观察颅脑肿瘤患者手术前以及术后 6、12 以及 18 个月后的生活质量评分; 对比颅脑患者手术前后临床症状情况, 包括神经系统症状、视乳头水肿以及肿瘤压迫症状和消化道症状。

### 1.4 数据处理

本次研究均行 SPSS20.0 软件处理, 其中计量资料手术前以及术后生活质量评分对比用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 的形式表示, 行 t 检验; 计数资料患者手术前后临床症状情况对比用 [n (%)] 的形式表示, 行  $\chi^2$  检验, 当两组患者数据展现出明显差异, 同时数据出现  $P < 0.05$  时说明具有统计学意义。

## 2 结果

(1) 经统计学软件检测患者手术前 (54.7±17.71) 与术后 6、12 以及 18 个月后的生活质量评分 (81.7±8.3)、(82.9±7.5)、(93.5±8.4), 患者术后情况明显好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学分析意义存在。

(2) 经卡方值检测患者手术前后临床症状情况, 术后患者情况好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在, 详见表 1。

表 1 患者手术前后临床症状情况 [n (%)]

时间 (n=42)	神经系统症状	消化道症状	视乳头水肿	肿瘤压迫症状
术前	32 (76.19)	38 (90.47)	30 (71.43)	40 (95.24)
术后	15 (35.71)	18 (42.86)	14 (33.33)	26 (61.90)
$\chi^2$	13.9597	14.7754	12.2182	13.8586
P	0.0001	0.0001	0.0004	0.0001

## 3 讨论

颅脑肿瘤是是神经外科常见的肿瘤, 包括来源于神经上皮细胞、脑膜、生殖细胞等原发性肿瘤转移而来的继发性肿瘤。主要临床表现为头痛、呕吐、视神经乳头水肿、癫痫、神经功能异常等症状, 影响患者的日常生活和生命健康。当今临床医学中治疗颅脑肿瘤的主要方法就是保守治疗, 其中存在部分患者选择手术治疗。传统的手术治疗就是开颅手术, 但是这种手术方法对患者造成的创口以及手术切口较大, 容易引起感染同时还会引发患者生理以及心理恐惧等。此外, 还有一部分患者会采用伽玛刀方式治疗, 即通过汇集伽玛刀射线作用在患者肿瘤位置, 以此对肿瘤形成破坏, 达到清除肿瘤的效果<sup>[3-4]</sup>。

通过本文研究发现, 经统计学软件检测颅脑肿瘤的患者手术前与术后 6、12 以及 18 个月后的生活质量评分, 患者术后情况明显好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学分析意义存在; 经卡方值检测患者手术前后临床症状情况, 术后患者情况好于术前,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。

综上, 治疗颅脑肿瘤采用显微外科手术时针对不同患者病灶情况以及肿瘤位置科学选择手术入路, 对于提升治疗效果以及促进患者生活质量有着一定的作用, 值得在临床医学中应用。

## 参考文献

- [1] 王宏峰. 观察显微外科手术经不同入路治疗颅脑肿瘤的临床途径及临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 31-32.
- [2] 张立显, 姜瑞. 显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床途径和疗效分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S3): 99-100.
- [3] 文利, 宋近林. 显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床途径和疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(23): 38.
- [4] 赵庆府. 观察显微外科手术经不同入路治疗颅脑肿瘤的临床疗效 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(05): 100-101.