

窦旁脑膜瘤显微手术的治疗疗效评价

李辉

河西学院附属张掖人民医院, 甘肃 张掖 734000

摘要: 目的: 综合评价窦旁脑膜瘤显微手术的治疗疗效。方法: 本次研究的患者为: 窦旁脑膜瘤患者; 共 32 例, 病例的选取时间为 2017 年 4 月-2020 年 5 月, 按照手术方法的不同分为对照组 (应用常规手术方法, 16 例) 和实验组 (应用显微手术方法, 16 例)。采用统计学分析两组疗效以及生活质量平均评分 (采用 LQOL 评估)。结果: 两组窦旁脑膜瘤患者的生活质量平均评分以及疗效比较差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 窦旁脑膜瘤显微手术的治疗疗效显著。
关键词: 窦旁脑膜瘤; 显微手术; 治疗疗效

大多数脑膜瘤患者均为良性肿瘤, 好发于以下部位: (1) 大脑凸面; (2) 大脑镰旁等^[1]。窦旁脑膜瘤是临床常见类型, 手术方法是常用手段。由于窦旁脑膜瘤与中央沟静脉连接紧密, 因此位置较为特殊, 一旦手术出现纰漏将损伤患者的正常脑组织, 最终显著加大手术难度。本文将对比分析显微手术和常规手术治疗窦旁脑膜瘤患者的疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的患者为: 窦旁脑膜瘤患者; 共 32 例, 病例的选取时间为 2017 年 4 月-2020 年 5 月。纳入标准: (1) 均在知情下参与; (2) 均经过病理组织确诊。排除标准: (1) 精神障碍者; (2) 依从性差者。对照组男/女患者分别有 13 例、3 例, 年龄 (47.27 ± 6.36) 岁, 病程 (16.16 ± 9.31) 个月, 肿瘤直径 (6.24 ± 2.38) cm。实验组男/女患者分别有 12 例、4 例, 年龄 (46.85 ± 6.77) 岁, 病程 (16.22 ± 9.18) 个月, 肿瘤直径 (6.32 ± 2.24) cm。两组窦旁脑膜瘤患者的一般资料差异不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规手术方法, 实验组应用显微手术方法。具体手术步骤为: ①术前开展 CT 检查定位肿瘤具体位置, 固定窦旁脑膜瘤患者头部, 手术体位根据肿瘤发生的具体位置而定; ②根据窦旁脑膜瘤患者肿瘤的具体位置和体积使用 S 形标出中线和切口, 充分暴露肿瘤范围; 翻开骨瓣时注意查看硬脑膜与颅骨内板之间的粘连状况, 如果有渗血情况需立即采取止血措施; ③切开硬脑膜时注意保护中央沟静脉, 在显微镜帮助下烧灼肿瘤包膜; ④辨别肿瘤供血动脉, 积极保护引流静脉, 分离肿瘤包膜, 彻底切除囊壁; ⑤切除肿瘤时如果供血多而导致出血量多, 需对窦旁脑膜瘤患者进行降压处理, 与此同时保证充足的血容量; ⑥肿瘤切除后进行压迫止血, 切断肿瘤蒂部, 阻断肿瘤血供; ⑦使用骨膜修补窦旁脑膜瘤患者硬脑膜缺损处。

1.3 观察指标

分析两组疗效^[2] (肿瘤完全切除且未复发为显效、肿瘤基本切除干净且偶尔复发为有效、肿瘤未完全切除且病情加重为无效) 以及生活质量平均评分 (采用 LQOL 评估, 分数越高说明窦旁脑膜瘤患者的生活质量越高, 分数越低说明窦旁脑膜瘤患者的生活质量越差)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析, 疗效采用 χ^2 检验, 生活质量平均评分采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组窦旁脑膜瘤患者的疗效比较

两组窦旁脑膜瘤患者的疗效比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=16)	10 (62.50)	5 (31.25)	1 (6.25)	15 (93.75)
对照组 (n=16)	8 (50.00)	2 (12.50)	6 (37.50)	10 (62.50)
χ^2 值				4.5714
P 值				0.0325

2.2 两组窦旁脑膜瘤患者的生活质量平均评分比较

两组窦旁脑膜瘤患者的生活质量平均评分比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量平均评分比较 (分)

组别	躯体功能	肌体疼痛	生命力	社会功能	一般健康
实验组 (n=16)	77.24 ± 10.36	96.23 ± 10.54	78.89 ± 8.35	88.87 ± 8.23	97.23 ± 6.16
对照组 (n=16)	59.02 ± 5.54	73.52 ± 8.78	44.14 ± 6.66	50.52 ± 7.26	71.17 ± 4.31
t 值	5.1748	6.6220	13.0140	13.9778	13.8652
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

脑膜瘤的主要源头是: 蛛网膜细胞。脑膜瘤一般情况下生长速度不快, 患者病程时间比较长, 与此同时发病初期症状不典型, 主要临床症状表现为: (1) 头痛; (2) 癫痫等。多数研究显示, 窦旁脑膜瘤患者接受显微手术后可显著提高肿瘤成功切除率, 与此同时降低相关并发症发生率, 最终改善其生活水平^[3]。在开展显微手术之前, 术者需充分了解窦旁脑膜瘤患者的肿瘤具体位置和大小等。显微技术可放大肿瘤具体位置, 继而清楚观察其形态。将显微镜用于窦旁脑膜瘤患者中还能够扩大术者视野, 从多个角度判断肿瘤血管组织结构之间关系, 清楚分析静脉成像状况, 合理评估窦旁脑膜瘤患者的基础病情, 最终尽量分离粘连组织。窦旁脑膜瘤患者在接受显微手术时需尽量控制出血量, 尽快切除肿瘤, 与此同时保护好患者的脑部正常功能。有学者认为, 在开展显微手术过程中, 需妥善固定窦旁脑膜瘤患者头部, 将头抬高 15° 左右 (有效减少窦旁脑膜瘤患者颈部受压)^[4]。由于皮层引流静脉位置较为复杂, 因此在切除肿瘤时会损伤静脉入口, 继而使得静脉回流。此时术者需在显微镜辅助下有效切除肿瘤组织, 避免损伤周围正常组织, 不断提高手术安全度。本文研究结果显示两组窦旁脑膜瘤患者的生活质量平均评分以及疗效比较差异显著 ($P < 0.05$), 上述研究结果充分表明窦旁脑膜瘤患者接受显微手术的治疗疗效显著, 与此同时能够显著提高窦旁脑膜瘤患者的生活质量。

参考文献

- [1] 孙志博, 李军, 齐宇等. 窦旁脑膜瘤显微手术的治疗效果及对患者生活质量的影响评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40 (5): 573-574.
- [2] 孙浩东, 刘恩渝, 吴建平等. 术前栓塞在巨大镰窦旁脑膜瘤手术切除中的应用价值分析 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25 (10): 711-712.
- [3] 徐义昌, 许兴, 赵昌平等. 矢状窦旁脑膜瘤显微手术治疗 36 例体会 [J]. 皖南医学院学报, 2018, 37 (4): 369-371.
- [4] 刘宏斌, 吴涛, 周厚杰等. 上矢状窦旁脑膜瘤显微手术治疗 22 例分析 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23 (3): 206-207.