

加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤中的应用研究

夏维娜

西安国际医学中心医院 陕西西安 710000

摘要:目的:分析加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤的临床价值。方法:选取2019年9月到2020年8月间我院收治的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,患者均接受经鼻蝶手术治疗,按照其临床路径的不同将其分为两组,每组均为45例,对照组采用传统临床路径,观察组患者则采用加速康复外科临床路径,比较两组患者从术前到手术结束的各种时间节点、并统计其各自的垂体腺瘤切除情况、并发症发生情况。结果:观察组和对照组患者的术前准备时间分别为(2.24±0.55)d、(5.53±0.61)d,术后住院时间分别为(6.34±1.29)d、(7.82±1.69)d,总的住院时间分别为(9.21±2.31)d、(13.92±2.99)d,垂体腺瘤切除率分别为93.33%(41/45)、86.67%(39/45),术中术后脑脊液鼻漏发生率分别为11.11%(5/45)、24.44%(11/45),术后尿崩发生率分别为6.67%(3/45)、22.22%(10/45),均有观察组显著优于对照组的情况,比较有统计学差异($P<0.05$)。结论:垂体腺瘤患者实施经鼻蝶手术治疗的过程中采用加速康复外科路径可以提高患者的肿瘤切除率,降低手术并发症发生率,缩短治疗时间,更有利于患者的治疗及恢复,值得临床推广应用。

关键词:加速康复外科;经鼻蝶手术;垂体腺瘤;临床应用

本文选取2019年9月到2020年8月间在我院接受经鼻蝶手术治疗的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,旨在研究加速康复外科应用于该手术治疗中的应用效果及价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年9月到2020年8月间我院收治的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,所有患者均经病理诊断证实,并接受经鼻蝶手术治疗。

纳入标准:患者的临床资料完整,患者有手术治疗指征,患者对研究内容知情同意,自愿参与本次实验研究。

排除标准:患者合并恶性肿瘤的情况;患者合并严重心肺功能障碍的情况;患者在术前或者术后使用其他方法进行治理的情况;患者合并意识障碍无法有效沟通的情况。

将患者按照其临床路径的不同分为两组,每组45例。

对照组患者中,男20例,女25例,其年龄在27岁到76岁之间,平均(51.9±6.8)岁。其中,初发垂体瘤和复发垂体瘤分别有36例、6例,垂体瘤伴卒中的患者3例。按垂体瘤功能分,功能性垂体瘤和无功能性垂体瘤分别有35例和10例。按垂体瘤大小分,微腺瘤和大腺瘤分别有15例和30例。

观察组患者中,男19例,女26例,其年龄在28岁到73岁之间,平均(50.2±7.1)岁。其中,初发垂体瘤和复发垂体瘤分别有37例、5例,垂体瘤伴卒中的患者3例;功能性垂体瘤和无功能性垂体瘤分别有34例和11例;微腺瘤和大腺瘤分别有14例和31例。

两组患者的基础资料比较未见显著差异, $P>0.05$ 。具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统临床路径实施手术治疗。

观察组患者则采用加速康复外科临床路径。①术前准备:患者入院接受常规检查后,根据其检查结果再决定是否需要进一步接受库欣病检查或者葡萄糖抑制试验,并根据其内分泌检查结果确定是否实施激素替代治疗。术前尽量进食松软富含纤维素食物,做好胃肠准备;对合并高血压、糖尿病、肾病的患者,做好对症控制治疗。术前2h给予葡萄糖静脉输注或者在麻醉前给予口服碳水化合物。术前半小时预防性使用抗生素。②手术治疗:术中注意不切开鼻前庭或鼻小柱;不剥离鼻中隔粘膜,减少不必要的粘膜烧灼和损伤;不强行剥离与垂体或周围正常组织粘连紧密的肿瘤;做好充分止血后双鼻腔不填塞任何物质。术中常规不留置导尿管;控制静脉液体输入量。③术后处置及出院随访:做好感染预防、镇痛、止吐等处置。根据患者情况适当减少抗生素的使用时间。待患者肠道功能恢复正常、体温正常、疼痛控制、尿量正常、

无脑脊液鼻漏且其他并发症得以控制的情况下可以出院,出院后对患者进行为期三个月的随访,了解其随访期间的并发症发生情况和恢复情况。

1.3 观察指标

比较两组患者从术前到手术结束的各种时间节点(包括术前准备时间、术后住院时间、总住院时长),并统计其各自的垂体腺瘤切除情况、并发症发生情况。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患者的术前准备时间分别为(2.24±0.55)d、(5.53±0.61)d,术后住院时间分别为(6.34±1.29)d、(7.82±1.69)d,总的住院时间分别为(9.21±2.31)d、(13.92±2.99)d,垂体腺瘤切除率分别为93.33%(41/45)、86.67%(39/45),术中术后脑脊液鼻漏发生率分别为11.11%(5/45)、24.44%(11/45),术后尿崩发生率分别为6.67%(3/45)、22.22%(10/45),均有观察组显著优于对照组的情况,比较有统计学差异($P<0.05$)。

3 讨论

加速康复外科指的是以循证医学证据为基础,对围术期的相关措施进行组合优化,通过术前准备、术中麻醉、微创手术等多个方面的改变,以减少手术应激及相关并发症的发生率,强化术后康复治疗,促进患者机体恢复的一种临床理念^[1]。其在本世纪初被丹麦医生Kehlet提出后,被广泛应用于妇产科、骨科、泌尿外科、胸心外科、普外科等多科室的手术治疗中,并获得了比较理想的效果。

本文观察组患者采用加速康复外科临床路径的患者术前未长时间禁食禁饮,避免了因此而产生的应激反应及水电解质紊乱、情绪不佳;术前2h给予少量碳水化合物可减少患者术中不适感和术后呕吐,促进患者康复;术中微创手术避免切开鼻小柱和剥离不必要黏膜,可促进炎症反应的减轻^[2];而不留置导尿管可以降低泌尿系统感染的发生风险;术后不做双鼻腔填塞可降低手术创伤,缓解术后疼痛;抗生素、糖皮质激素的使用则有利于术后疼痛、恶心呕吐反应的降低^[3]。这些改进路径的应用可以提高患者的肿瘤切除率,降低手术并发症发生率,缩短治疗时间,更有利于患者的治疗及恢复,与传统路径相比有明显优势,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈娟,郭翔,鄢子盛,等.加速康复外科对假性包膜外垂体腺瘤切除术病人的围手术期管理[J].临床外科杂志,2019,27(9):758-759.