

(文章编号) 1007-0893(2021)22-0146-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.055

## 显微手术联合神经内镜治疗囊性脑肿瘤临床观察

周捷 何素珍\*

(永州市中心医院, 湖南 永州 425000)

**[摘要]** **目的:** 评价囊性脑肿瘤应用显微手术联合神经内镜治疗的价值。**方法:** 选取2019年1月至2019年12月期间永州市中心医院接诊的62例囊性脑肿瘤患者,以双盲法分为对照组和观察组,各31例。对照组接受显微手术治疗,观察组接受显微手术联合神经内镜治疗,将两组囊性脑肿瘤患者的治疗效果进行比较。**结果:** 观察组术后复发率为0.00%,低于对照组的16.13%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率(面神经功能损伤、三叉神经损伤、肢体瘫痪和外展神经损伤)低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者手术时间和住院时间短于对照组,术后4周和8周的格拉斯哥预后量表(GOS)评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 囊性脑肿瘤应用显微手术联合神经内镜治疗效果更佳,可以降低术后复发率,改善并发症发生率和患者GOS评分。

**[关键词]** 囊性脑肿瘤;显微手术;神经内镜

**[中图分类号]** R 739.41 **[文献标识码]** B

### Observation on the Clinical Effect of Microsurgery Combined with Neuroendoscopy in the Treatment of Cystic Brain Tumor

ZHOU Jie, HE Su-zhen\*

(Yongzhou Central Hospital, Hunan Yongzhou 425000)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the value of microsurgery combined with neuroendoscopy in the treatment of cystic brain tumors. **Methods** A total of 62 patients with cystic brain tumor admitted to Yongzhou Central Hospital from January 2019 to December 2019 were selected and divided into two groups by double-blind method, with 31 cases in the control group and 31 cases in the observation group. The control group received microsurgery, and the observation group received microsurgery combined with neuroendoscopy. The therapeutic effects of patients with cystic brain tumor of the two groups were compared. **Results** The postoperative recurrence rate of the observation group was 0.00%, lower than 16.13% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications (facial nerve function injury, trigeminal nerve injury, limb paralysis and abducens nerve injury) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The operation time and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the Glasgow outcome scale (GOS) scores at 4 and 8 weeks after operation were both higher than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Microsurgery combined with neuroendoscopy for cystic brain tumor can reduce postoperative recurrence rate, improve the incidence of complications and GOS score of patients.

**[Key Words]** Cystic brain tumor; Microsurgery; Neural endoscopic

囊性脑肿瘤诊断难度大,疾病预后存在诸多不良。现阶段,囊性脑肿瘤常使用显微手术治疗,但是该术式存在一定视野盲区,无法将脑部中的肿瘤全部清除干净,整体效果不佳,部分患者需要接受二次手术治疗<sup>[1]</sup>。神经内镜为微创治疗方式,视野清晰且照明度较好,可以改善患者预后,减少患者预后风险<sup>[2]</sup>。为评析囊性脑肿瘤应用显微手术联合神经内镜治疗的效果,本研究纳入62例患者展开分析。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2019年12月期间本院接诊的62例囊性脑肿瘤患者,以双盲法分为对照组和观察组,各31例。对照组男性19例,女性12例;年龄25~62岁,平均(42.36 ± 6.64)岁;病程时间1~8年,平均(3.20 ± 1.42)年;疾病类型:囊性脑胶质瘤11例、10例囊性脑膜瘤、5例囊性

**[收稿日期]** 2021-08-22

**[作者简介]** 周捷,男,副主任医师,主要研究方向是显微镜、神经内镜下联合电生理监测下神经外科各类脑肿瘤手术治疗。

**[\*通信作者]** 何素珍 (E-mail: 2991620734@qq.com)

室管膜瘤和 5 例血管网织细胞瘤。观察组男性 18 例，女性 13 例；年龄 23 ~ 65 岁，平均 (42.33 ± 6.35) 岁；病程时间 1 ~ 7 年，平均 (3.25 ± 1.33) 年；疾病类型：囊性脑胶质瘤 12 例、9 例囊性脑膜瘤、6 例囊性室管膜瘤和 4 例血管网织细胞瘤。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者经过影像学诊断，确诊为囊性脑肿瘤<sup>[3]</sup>；(2) 患者对于本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 精神类疾病患者；(2) 免疫系统性疾病患者；(3) 凝血功能障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 为患者选择显微手术治疗，在术前做好常规准备，包括药物和相关使用器械，术前将显微镜相关数据调整备用。患者采用全身麻醉，选择对应入路途径，暴露患者的颅骨，于颅骨钻孔并且扩孔至硬膜，将显微镜（南京瞭望光电技术有限公司，型号：CX43）置入颅内，查看囊肿的具体情况，利用吸引器将脑部的脑脊液吸出，切除肿瘤，整个过程需要做好患者脑组织的保护，术毕使用 0.9 % 氯化钠注射液冲洗，电凝止血缝合<sup>[4]</sup>。

1.2.2 观察组 为患者选择显微手术联合神经内镜治疗，利用显微镜切除肿瘤后，将神经内镜（Zeppelin Medical Instruments Ltd，型号：AESCUI AP Axe 1200）置入患者的颅内，利用神经内镜查看患者脑部瘤体和周围组织，使利用显微镜电凝干预脑部瘤体，分离瘤体和肿瘤结节，待肿瘤周围间隙够大后，将神经内镜置入其中，术中要避免损伤患者的神经与血管，内镜采用垂直移动方式，防止以脑组织作为支点进行侧方结构的观察，采用多角度镜观察准确定位。瘤体清除干净后使用 0.9 % 氯化钠注射液反复冲洗，直至无残留物，最后使用电凝缝合<sup>[5]</sup>。

1.3 观察指标

(1) 观察两组囊性脑肿瘤患者术后 2 年复发率。(2) 观察两组囊性脑肿瘤患者并发症发生率，包括面神经功能损伤、三叉神经损伤、肢体瘫痪和外展神经损伤。(3) 观察两组囊性脑肿瘤患者住院时间、手术时间、术后 4 周和 8 周的格拉斯哥预后量表 (Glasgow outcome scale, GOS) 评分，采用五级评分法进行评定，1 分为死亡，2 分为植物生存最小反应（如随着睡眠 / 清醒周期，眼睛能睁开），3 分为重度残疾且日常生活需要照护，4 分为轻度残疾但可独立生活，5 分为恢复良好可以正常生活。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后复发率比较

观察组患者术后无复发，复发率为 0.00 %。对照组患者术后 5 例复发，复发率为 16.13 %，组间比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率（面神经功能损伤、三叉神经损伤、肢体瘫痪和外展神经损伤）低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 31, n(\%)$ )

组别	面神经功能损伤	三叉神经损伤	肢体瘫痪	外展神经损伤	并发症发生
对照组	2(6.46)	2(6.46)	1(3.23)	1(3.23)	6(19.35)
观察组	0(0.00)	1(3.23)	0(0.00)	0(0.00)	1( 3.23) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者住院时间、手术时间、GOS 评分比较

观察组患者手术时间和住院时间短于对照组，术后 4 周和 8 周的 GOS 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者住院时间、手术时间、GOS 评分比较 ( $n = 31, \bar{x} \pm s$ )

组别	住院时间 /d	手术时间 /min	GOS 评分 / 分	
			术后 4 周	术后 8 周
对照组	10.36 ± 5.81	53.06 ± 6.55	2.23 ± 0.20	3.22 ± 0.28
观察组	7.50 ± 0.32 <sup>b</sup>	43.26 ± 5.22 <sup>b</sup>	3.22 ± 0.25 <sup>b</sup>	4.79 ± 0.24 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：GOS 一格拉斯哥预后量表

3 讨论

囊性脑肿瘤的发病机制现阶段尚不明确，部分学者认为，疾病主要因肿瘤细胞组织急性坏死、小动脉破溃出血以及内部微血管病变导致，疾病在临床上多采用手术干预治疗，在保护患者脑功能的条件下切除囊性脑肿瘤<sup>[6]</sup>。

显微手术在治疗囊性脑肿瘤中应用较广，但是存在一定弊端，如术中手术视野具有限制，无法完全清除肿瘤，导致术后部分肿瘤残存在患者脑部，易出现诸多并发症<sup>[7]</sup>。神经内镜属于微创手术中常使用的器械之一，具有诸多优势，如手术创伤面较小，操作简单，可以弥补显微手术的弊端，提升治疗效果。在神经内镜下，可以全方位的观察患者的脑肿瘤与周围相关组织，可以确定肿瘤的具体位置，予以全面清除<sup>[8]</sup>。显微手术联合神经内镜治疗可以有效弥补传统治疗方式的不足，病灶的观察更为清晰，有利于提升肿瘤切除率，降低术后复发率。本研究数据显示，观察组患者的术后复发率、并发症发生率低于对照组，手术时间、住院时间短于对照组，GOS 评分高于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由此证实在囊性脑肿瘤治疗中，应用显微手

术联合神经内镜治疗有利于降低因盲目操作引发的组织损伤,在切除肿瘤过程中视野清晰,可以缩短手术时间,提升手术的安全性,有利于改善患者预后,缩短住院时间,还可以降低术后并发症发生率。

总而言之,囊性脑肿瘤应用显微手术联合神经内镜治疗可以取得显著效果,安全性较高。

#### [参考文献]

- (1) 陈永军,冯文.神经内镜下微创显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床疗效观察(J).医学综述,2020,26(7):1444-1447.
- (2) 魏秀川,杨家应.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床效果观察(J).中国民康医学,2019,31(20):62-63.
- (3) 庞永斌,强京灵,马刘佳.显微手术联合神经内镜治疗囊

性脑肿瘤的临床疗效分析(J).贵州医药,2019,43(8):1288-1290.

- (4) 文生松.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床效果及对肿瘤全切除率的影响(J).临床医学工程,2018,25(12):1593-1594.
- (5) 吴先良,邓忠勇,梁斗,等.多模态下神经内镜联合显微技术在手术治疗囊实性脑肿瘤中的应用(J).中国医师进修杂志,2019,42(8):711-715.
- (6) 张翼.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的疗效分析(J).山西医药杂志,2019,48(11):1303-1305.
- (7) 刘国平,王红.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的效果探究(J).中外医学研究,2019,17(1):135-136.
- (8) 张百平,孙树凯,贾栋.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的疗效分析(J).成都医学院学报,2018,13(1):78-80.

[文章编号] 1007-0893(2021)22-0148-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.056

## 宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的疗效

黄燕婷 温慧君 刘文龙

(惠州市第一妇幼保健院,广东 惠州 516000)

**[摘要]** **目的:**探讨宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的疗效。**方法:**选取惠州市第一妇幼保健院2018年6月至2021年5月收治的82例宫颈机能不全产妇,按随机数字表法分为对照组和观察组,各41例。给予对照组产妇产地屈孕酮片保胎治疗,给予观察组产妇产宫颈环扎术治疗,比较两组新生儿存活率、出生体质量、新生儿窒息率等新生儿预后情况以及分娩孕龄、足月产、流产、早产情况,将观察组产妇按手术不同时期分为A组(21例,孕14~16周手术)和B组(20例,16~24周手术),比较不同手术时期产妇新生儿预后及妊娠结局。**结果:**观察组新生儿存活率和出生体质量高于对照组,新生儿窒息率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组产妇产分娩孕龄、足月产率高于对照组,流产率、早产率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。A组、B组产妇产流产率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );A组足月产率、新生儿存活率高于B组,早产率低于B组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**宫颈环扎术可延长宫颈机能不全产妇的孕龄,改善新生儿预后及妊娠结局,且在孕14~16周进行宫颈环扎术是手术的最佳时机。

**[关键词]** 宫颈机能不全;中期妊娠;宫颈环扎术;妊娠结局

**[中图分类号]** R 713.4 **[文献标识码]** B

### Curative Effect of Cervical Ligation in the Treatment of Cervical Insufficiency in the Second Trimester

HUANG Yan-ting, WEN Hui-jun, LIU Wen-long

(Huizhou First Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Huizhou 516000)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the curative effect of cervical ligation in the treatment of cervical insufficiency in the second trimester. **Methods** A total of 82 parturitions with cervical insufficiency admitted to Huizhou First Maternal and Child Health Hospital from June 2018 to May 2021 were selected and divided into control group and observation group according to random

**[收稿日期]** 2021-08-19

**[作者简介]** 黄燕婷,女,主治医师,主要研究方向是妇科。