



脑脊液分流术应用于治疗颅内肿瘤的临床价值分析

袁华曦

(邵阳学院附属第二医院 湖南邵阳 422000)

【摘要】目的：将脑脊液分流术用于颅内肿瘤治疗中，对其临床价值进行分析。**方法：**对我院收治的58例颅内肿瘤患者分组研究，乙组行常规切除术，甲组在此基础上加入脑脊液分流术，对两组治疗结果进行评价观察。**结果：**甲组手术总有效率为93.10%，与乙组79.31%相比，明显更高($p < 0.05$)；甲组术后肿瘤复发率为3.45%，乙组肿瘤复发率为13.79%，两组肿瘤复发率相比，明显甲组更低($p < 0.05$)。**结论：**脑脊液分流术用于颅内肿瘤治疗中，效果显著，可提升手术疗效，降低术后肿瘤复发率，提升患者生存质量，值得临床应用。

【关键词】 颅内肿瘤；切除术；脑脊液分流术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-147-01

颅内肿瘤在临床较为常见，可发生于任何年龄段，发病年龄多集中在20至50岁之间，男性发病率与女性相比会更高[1]。目前临床对颅内肿瘤发病病因并不明确，患者发病后会出现呕吐、头痛、乏力、瘫痪、肢体麻木等症状。对颅内肿瘤患者若不及时采取合理治疗手段，会对其运动功能与感觉功能造成严重影响，引发瘫痪或癫痫等，甚至危及生命。本研究将脑脊液分流术用于我院收治的颅内肿瘤患者治疗中，取得较好效果。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

数据收集时间在2016年1月-2017年9月，对象为我院收治的58例颅内肿瘤患者，根据治疗意愿将其分为两组，甲组($n=29$)与乙组($n=29$)。甲组男17例，女12例，年龄22~57岁，平均 (37.59 ± 5.24) 岁，病理类型：脑干肿瘤12例，脑膜瘤10例，神经胶质细胞瘤7例。乙组男18例，女11例，年龄24~58岁，平均 (37.62 ± 5.27) 岁，病理类型：脑干肿瘤11例，脑膜瘤10例，神经胶质细胞瘤8例。两组患者基础资料差异不明显($p > 0.05$)，有比较意义。

1.2 纳入、排除标准

纳入：均符合颅内肿瘤诊断标准；患者及家属对本研究知情，并自愿签署同意书。排除：临床资料丢失或不全者；有手术禁忌症者；对本研究不同意者。

1.3 方法

乙组患者行常规手术切除治疗，根据患者疾病情况给予放疗、伽马刀等方法对肿瘤组织进行切除。甲组在常规手术切除治疗基础上实施脑脊液分流，具体方法见下：

对患者行麻醉处理，嘱其取平卧位，将左脑室额角出作为置入点，置入脑室置管，对腹腔中心位置行分流切口，于膈肌下肝圆韧带处，做分流管末端稳定点。结束后嘱患者保持平卧状态至少3天，期间对患者颅内压情况进行严密监测，并采取适当措施干预处理。术后3天对患者行头颅CT复查，详细观察患者颅内情况，术后1W于头颅CT定位下使用伽马刀将肿瘤切除。

术后处理 加强对患者恢复期饮食干预，嘱其进食高蛋白、高热量食物，多吃瓜果蔬菜多饮水，保持营养均衡。将患者床头调高20°，对存在意识障碍的患者，需给予相关措施干预保持呼吸畅通，对运动障碍患者，可通过按摩肢体、协助被动运动促进肢体血液循环，避免出现肢体麻木、肌肉萎缩、褥疮等症状。

1.4 观察指标

观察两组疗效、复发率。疗效标准[2]：将手术结果作为疗效判断标准：显效：患者手术治疗后，颅内肿瘤组织基本消失，消失现象持续超过4周；好转：手术治疗后，患者颅内肿瘤体积缩小超过50%，病灶处未发现肿瘤组织扩大现象；无效：手术治疗后患者肿瘤组织缩小不足25%，病灶处组织甚至出现扩大迹象。对患者进行为期1至2年的随访，统计两组患者术后肿瘤复发情况。

1.5 统计学方法

研究分析软件为SPSS14.0，以 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效分析

通过表1可知，甲组手术总有效率为93.10%，与乙组79.31%相比，明显更高($p < 0.05$)。

表1 比较两组患者临床疗效[n, (%)]

分组	显效	好转	无效	总有效率
甲组(29)	16(55.17)	11(37.93)	2(6.90)	93.10
乙组(29)	9(31.03)	14(48.28)	6(20.69)	79.31
χ^2	11.881	2.184	7.996	7.996
p	0.001	0.139	0.005	0.005

2.2 两组肿瘤复发情况

对两组患者进行随访发现，甲组术后出现肿瘤复发1例，肿瘤复发率为3.45%，乙组肿瘤复发共4例，肿瘤复发率为13.79%，两组肿瘤复发率相比，明显甲组更低($\chi^2=6.787$, $p < 0.05$)。

3 讨论

颅内肿瘤是一种病情较重的疾病，主要为颅内多种组织原发性肿瘤。目前临床对其发病机制尚不明确，但认为与遗传基因、致癌病毒因子侵袭、癌基因活化等因素相关[3]。颅内肿瘤病灶进展相对较慢，但对颅内肿瘤患者若不及时诊断给予相关措施切除肿瘤组织，会使病情进一步发展，导致肿瘤出现囊变、坏死或恶化，甚至扩散侵犯压迫周边组织神经，严重威胁患者生命安全。因病灶部位在脑，脑颅结构较为特殊，操作稍有不慎就会对患者生命安全造成严重影响，会临床手术治疗增加一定难度。因此采取安全、有效的手术方法对颅内肿瘤患者进行治疗、彻底清除病灶意义重大，为临床探究的重点。

当机体颅内肿瘤超脑室孔、中脑水管等位置持续发展时，当肿瘤组织达到一定体积程度，则会对周边组织产生压迫，进而引发脑积水等严重并发症，危及生命[4]。因此为彻底根治疾病，临床应将彻底切除被肿瘤影响的骨质及脑膜作为手术原则[5]。放疗、伽马刀切除等方法治疗颅内肿瘤患者均有一定疗效，但手术对操作者技术、设备等要求均较高，难以使患者得到及时治疗。脑脊液分流术近年来逐渐用于颅内肿瘤治疗中，其优势在于：操作简便，对医师技术、设备等要求较低，创口较小，可使患者快速恢复。使用器械较为简单方便，不用特殊引流装置。手术位置具有合理性，可减少感染几率。但在脑脊液分流术中，应注意无菌操作，避免患者感染，实施分流术后及时给予相关护理干预，加强患者饮食指导及生活护理，促进其尽快恢复。

综上所述，脑脊液分流术用于颅内肿瘤治疗中效果理想，可减少患者损伤，促进快速愈合，降低术后复发率，值得临床应用。

参考文献

- [1]黄立勇. 脑脊液分流术应用于颅内肿瘤的治疗价值[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(18):124-125.
- [2]王占伟, 杨海霞, 张刚中, 等. 脑脊液分流术对原发性颅内肿瘤的临床疗效[J]. 临床研究, 2017, 25(7):60-61.
- [3]姜占涛. 脑脊液分流术治疗原发性颅内肿瘤临床疗效分析[J]. 临床医学, 2016, 36(9):60-61.
- [4]田德洲, 董永军, 唐韬, 等. 脑脊液分流术治疗 64 例脑肿瘤临床效果分析[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(33):6531-6533.
- [5]赵明, 徐欣, 吴惠泽. 腹腔镜辅助下脑室-腹腔脑脊液分流术治疗脑积水[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2004, 19(8):647-647.