

# 经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗垂体腺瘤的临床研究

张晖 李俊妍 董辉 叶权亿

(云南省玉溪市人民医院 云南玉溪 653100)

**摘要:**目的 探究垂体腺瘤应用经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术的临床治疗效果。方法 选取我院近 1 年(2019 年 1 月-2019 年 12 月)收录的 78 例垂体腺瘤患者,依据计算机表法将患者均等分为 39 例对照组、39 例实验组,分别开展垂体瘤开颅经额下入路切除术、经鼻神经显微镜下垂体瘤切除术,对比两组患者术中与术后相关指标、应激指标、术后并发症的数值。结果 对比结果显示,实验组手术时间、住院时间、术中出血量、肾上腺素、血管紧张素 II、去甲肾上腺素以及并发症发生率远低于对照组,组间数据差异显著( $P < 0.05$ )。结论 垂体腺瘤患者采用经鼻蝶神经显微镜下的垂体瘤切除术,可以有效降低手术的创伤性,减少手术侵入性操作带来的应激反应,使患者尽快恢复到健康状态。

**关键词:**鼻蝶神经;显微镜;垂体瘤切除术;垂体腺瘤;临床疗效

垂体腺瘤是临床上神经内科与内分泌科常见的良性肿瘤,病灶组织主要来源于神经垂体、腺垂体、胚胎期咽管鳞状上皮细胞等部位,临床症状主要表现为头痛、视力减退、激素分泌异常,严重危害患者的身体健康,所以需要在病情确诊后,对患者进行及时有效的治疗,控制患者的病情发展,提高患者生存质量。外科手术是治疗垂体腺瘤患者的主要方案,可以消除患者的内分泌以及视神经压迫症状<sup>[1]</sup>。在先进医学技术的推动下,垂体腺瘤外科手术呈现出多样化的特点,其中经鼻蝶神经显微镜下的垂体腺瘤切除术属于我国最新的微创疗法,可以有效降低手术对患者造成的机体创伤,预防各类并发症的出现,本文主要采用经口唇下-鼻中隔垂体腺瘤切除术与经鼻神经显微镜下垂体瘤切除术的对比研究实验,探究垂体腺瘤患者应用经鼻神经显微镜下垂体瘤切除术的临床疗效,从而为垂体腺瘤患者治疗措施的制定提供依据,具体报道数据进行如下整理。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参加此次研究的 78 例患者均与垂体腺瘤的诊断标准相符,入院后出现不同程度视力改变、月经紊乱、头痛等症状,在收录患者资料数据时,排除手术禁忌症、凝血功能异常、免疫系统障碍、资料数据不完整、中途退出实验、不愿加入到此次研究项目的病例样本。将 78 例患者按照 1:1 的比例分为对照组、实验组,每组患者各为 39 例,对照组男性与女性分别为 20 例、19 例,年龄最低 24 岁,最高 49 岁,平均年龄( $40.13 \pm 4.87$ )岁,病程分布在 1-17 年,平均病程( $8.39 \pm 1.31$ )年。实验组男性与女性分别为 21 例、18 例,年龄最低 23 岁,最高 50 岁,平均年龄( $40.16 \pm 5.01$ )岁,病程分布在 2-17 年,平均病程( $8.41 \pm 1.32$ )岁,两组患者一般资料经统计学 SPSS.23 进行处理具有相似性( $P > 0.05$ ),与医学实验的开展需求相符,本研究实验的进行获得了伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组采用开颅方式,经额下入路切除患者的垂体瘤,作为传统的垂体外科手术入路方案,其主要手术步骤如下。一是在患者的头皮做一个 Frazier 切口,打开患者的骨瓣,切块患者的硬脑膜,额部的骨板一般较低,与患者的颅前窝底前缘相抵,可以依据 X 线所示的额窦进行骨瓣设计,尽量避免损坏患者的额窦。在布置硬膜外的切口时,应该确保其与眶上缘处于平行状态,除此之外,应该在外端前后做两个 H 型的切口,切口前方的硬脑膜瓣缝吊在骨膜上。二是进入到患者的鞍区,将肿瘤显现出来,在这一过程中,需要将患者的蛛网膜外侧外侧裂撕开,将脑脊液吸出干净,使患侧的神经暴露在空气中,如果其视野受限,可以切断嗅束,在接近鞍区时,需要对鞍上肿瘤予以探查。四是在确定垂体瘤的位置后,需要

采用取瘤钳、镊子、刮匙等将肿瘤切除。

观察组采用的治疗路径为经鼻蝶神经显微镜下垂体瘤切除术,具体操作流程如下:首先与对照组相同都需要进行全麻、体位调整、头部后仰处理,与此同时应该对患者的鼻腔进行清洁处理,将鼻毛清除,准备好手术所用的器械,如电刀、双极电凝等。其次,在鼻腔处需要进行纱布(用肾上腺素浸湿)填塞,等待 10 分钟后将纱布取出,利用鼻孔扩张器将其撑开,为医师提供良好的手术视野,之后向鼻腔内部置入显微镜的探头,在鼻蝶处做一个切口,切口长度在 20mm 左右,切口要将患者的鼻腔黏膜切开。再次,在梨骨、鼻中隔处应该开展黏膜剥离工作,用咬骨钳将患者梨骨的喙突以及生蝶窦间隔清除,以免其影响手术视野,在硬膜显露、鞍底出现后,需要切开硬膜,电凝止血处理后就可以开间垂体腺瘤。最后,手术医师需要将腺瘤组织与正常组织进行有效辨别,将腺瘤组织利用医用钳、刮匙清除干净。

### 1.3 观察指标

(1)术中、术后相关指标:主要从手术时间、住院时间、术中出血量等方面进行分析。(2)手术应激程度:包括的肾上腺素、血管紧张素 II、去甲肾上腺素。(3)术后并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

本文所有数据资料输入到 SPSS.23 统计学软件中进行处理,术中、术后相关指标与手术应激程度在临床上以计量资料表示,开展 t 检验,结果以  $\pm$  标准差表示,术后并发症发生率以计数资料表示,开展卡方检验,结果以 % 表示,组间数据是否存在差异以 P 值予以判定, $P < 0.05$  证明组间存在差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术中、术后相关指标对比

表 1 两组患者术中、术后相关指标对比

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)
实验组 (39 例)	$85.67 \pm 11.78$	$6.35 \pm 0.71$	$54.13 \pm 6.25$
对照组 (39 例)	$135.41 \pm 17.82$	$10.78 \pm 1.63$	$124.15 \pm 16.01$
P 值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 两组患者手术应激程度对比

表 2 两组患者手术应激程度对比

组别	肾上腺素 (pmol/L)	血管紧张素 II (pg/ml)	去甲肾上腺素 (pmol/L)
实验组 (39 例)	$97.68 \pm 11.92$	$28.25 \pm 5.47$	$102.83 \pm 14.95$
对照组 (39 例)	$160.21 \pm 19.73$	$48.26 \pm 7.01$	$186.97 \pm 20.12$
P 值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.3 两组患者术后并发症发生率对比

表 3 两组患者术后并发症发生率对比

组别	脑脊液漏	尿崩症	并发症发生率
实验组 (39 例)	1	0	1 (2.56%)
对照组 (39 例)	5	4	9 (23.07%)
P 值	-	-	P < 0.05

### 3 讨论

垂体腺瘤主要发生部位在患者的脑内垂体前液,虽然腺垂体的组织器官较小,但是其产生的生长激素对机体生长、血压具有重要影响,当其出现肿瘤这一病灶组织时,会导致患者体内激素水平出现不同程度的上升,使患者出现机体代谢紊乱,并且肿瘤压迫相关组织后也会引发生头痛、视力障碍等临床症状,除此之外,其分泌出的生长激素会导致患者鼻子肥大、头颅宽大等,所以临床需要控制患者的病情发展,降低疾病带来的不良影响。

垂体结构具有复杂性的特点,且手术操作空间受限,这就在一定程度上增加了手术难度,增加并发症的发生率,近几年,显微镜下手术技术逐渐走向成熟,所以当前可以借助显微镜开展垂体切除术,相较于传统的垂体瘤开颅经额下入路切除治疗方案,在显微镜下行经鼻蝶神经垂体瘤切除方案的视野更加清晰,手术创伤面较小,同时借助三维图像,临床医师可以全面掌握患者的病情以及组织情况,治疗效果更优,可以有效改善患者的预后水平<sup>[3]</sup>。但是显微镜的使用也存在一些缺点,如经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术中可以需要使用鼻窥器,这就对鼻中隔、鼻黏膜的损伤,并且在

显微镜下视野以管型为主,对肿瘤周围的组织无法有效探析,但是总体而言,经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术的临床治疗效果要优于传统治疗方案。

本文最终研究结果显示,采用经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗的实验组,患者手术时间以及住院时间明显短于对照组,且术中出血量更少,不易出现应激反应与并发症,表明经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗垂体腺瘤的临床效果显著。

综上所述,将经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗方案应用于垂体腺瘤患者中,可以有效降低并发症发生率以及手术应激程度,缩短患者的康复时间,因此该治疗方案值得临床进一步应用与推广。

### 参考文献:

[1]王朝平.经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗垂体腺瘤的临床研究[J].东方食疗与保健.2017,(4):98.  
 [2]戴志成.经鼻蝶神经显微镜下行垂体瘤切除术治疗垂体腺瘤的临床研究[J].中国初级卫生保健.2016,30(6):94-95.  
 [3]陈润宏,刘艳平.显微镜下垂体瘤切除术与神经内镜下经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术效果比较[J].中国实用医刊.2019,46(22):75-78.  
 [4]黄朝阳,卢恒聪,曹志恺.神经导航辅助显微镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的临床疗效评价[J].广州医药.2019,50(05):41-44.  
 [5]陈兆哲,毛勇超.神经内镜辅助显微镜下经鼻蝶垂体瘤切除术临床疗效分析[J].肿瘤基础与临床.2018,31(04):349-352.