

立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤疗效观察及安全性评价

赵成鹏 令晓玲 侯娟娟

兰州大学第一医院, 肿瘤内科

【摘要】目的: 观察立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤的具体疗效并评价安全性。方法: 选取 2016 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的 80 例脑肿瘤患者作为本次研究主要的观察对象, 通过电脑分组法将所有脑肿瘤患者分为实验组和对照组两组, 每组各 40 例。对照组患者安排常规的开颅手术进行肿瘤切除, 实验组患者安排立体定向靶向微创术进行治疗, 对比两组患者的手术情况和治疗出院后一年的存活率和复发率。结果: 实验组患者安排立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤的治疗效果更好, 手术成功率更高, 患者一年后的存活率比对照组更高, 复发率更低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 利用立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤可以有效提高患者的存活率, 且手术安全性更高, 能够有效的提高患者的存活率, 对于提高患者的生活质量具有积极意义。

【关键词】立体定向靶向微创术; 脑肿瘤; 疗效; 安全性

脑肿瘤是中枢神经疾病中常见的一种类型, 主要表现为肿瘤压迫患者的神经系统导致患者的神经支配功能异常, 严重影响到患者的生活质量。由于发病位置特殊且病情复杂, 往往具有很高的住院率和死亡率, 故而脑肿瘤疾病属于危重病的范畴^[1]。本次研究通过选取 2016 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的 80 例脑肿瘤患者作为观察的对象, 观察了立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤的具体疗效并评价了该手术方法的安全性, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的 80 例脑肿瘤患者作为本次研究主要的观察对象, 通过电脑分组法将所有脑肿瘤患者分为实验组和对照组两组, 每组各 40 例。对照组脑肿瘤患者中男性 20 例, 女性 20 例, 平均年龄为 (67.1 ± 2.4) 岁, 实验组脑肿瘤患者中男性 22 例, 女性 18 例, 平均年龄为 (68.3 ± 2.6) 岁, 纳入标准: 符合临床脑肿瘤诊断标准, 符合手术条件, 无相关手术禁忌症, 如凝血功能障碍等, 患者及其家属积极配合本院研究工作并经医院伦理委员会的批准签署知情同意书。排除标准: 存在严重心血管疾病、脏器功能性疾病、严重癫痫疾病或者沟通障碍。两组脑肿瘤患者的一般资料对比结果差异不明显 ($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

本次研究对照组患者安排常规的开颅手术进行肿瘤切除, 即是通过开颅手术切除患者头部的肿瘤和周围的病变组织, 同时尽量保证患者的神经系统保持完好, 尽量降低对神经系统的影响, 手术结束后肿瘤组织切片送检。实验组患者安排立体定向靶向微创术进行治疗^[2], 具体如下: 采用 CT 脑部立体定向仪对患者的头部进行扫描, 计算手术切口的三维坐标具体位置, 确定一个详细的手术方案和相关风险评估, 对患者进行局部麻醉后辅助导向针进行微创开颅, 在显微镜的帮助下, 剪开患者头部硬膜, 切除肿瘤及其他病灶, 手术结束之后进行止血缝合。所有患者手术结束恢复出院后一年进行回访^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者的手术情况和治疗出院后一年的存活率和复发率, 均以百分比表示。手术情况 = 手术成功患者人数 / 总人数 × 100%。一年存活率 = 存活患者人数 / 总人数 × 100%。复发率 = 脑肿瘤复发患者人数 / 总人数 × 100%。

1.4 统计学方法

本次研究所得两组患者的手术情况和治疗出院后一年的存活率和复发率的数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计数资料采用 t 检验进行计算, 计量资料以百分比表示, 采用卡方检验, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况对比

对照组安排常规的开颅手术手术成功患者人数为 32 例, 大出血、清创不全面、术后癫痫、植物人、死亡患者人数 8 例, 手术成

功率为 80%, 实验组患者安排立体定向靶向微创术进行治疗手术成功患者人数为 38 例, 大出血、清创不全面、术后癫痫、植物人、死亡患者人数 2 例, 手术成功率为 95%。经过卡方检验计算的出 $p = 0.043 (p < 0.05)$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者治疗出院后一年的存活率和复发率对比

所有患者手术结束恢复出院后一年进行回访, 回访结果显示, 对照组患者治疗出院一年后存活患者 27 例, 存活率为 67.5%, 复发患者 18 例, 复发率为 45%。实验组患者治疗出院一年后存活患者 35 例, 存活率为 87.5%, 复发患者 7 例, 复发率为 17.5%。实验组患者治疗一年后存活率明显更高且复发率更低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 具体可见表 1。

组别	例数	存活患者	存活率 (%)	复发患者	复发率 (%)
对照组	40	27	67.5%	18	45%
实验组	40	35	87.5%	7	17.5%
χ^2	-	-	4.588	-	7.040
p	-	-	0.032	-	0.008

表 1 两组患者治疗出院后一年的存活率和复发率对比

3 讨论

据研究统计结果显示, 脑肿瘤最常见的类型是胶质瘤, 占有脑部肿瘤的 50%^[4], 这种类型的肿瘤具有局部浸润生长的特点, 对患者的脑神经影响极大, 临床治疗不仅需要保全患者的生命健康, 还要将手术对患者的神经系统的危害降到最低^[5]。本次研究通过选取 2016 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的 80 例脑肿瘤患者作为观察的对象, 观察了立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤的具体疗效并评价了该手术方法的安全性, 结果显示, 实验组患者安排立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤的治疗效果更好, 手术成功率更高, 患者一年后的存活率比对照组更高, 复发率更低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 利用立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤可以有效提高患者的存活率, 且手术安全性更高, 能够有效的提高患者的存活率, 对于提高患者的生活质量具有积极意义。

参考文献:

- [1] 黄玮, 李秀良, 曾琳琳. 立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(32): 186-187.
- [2] 武志. 立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤效果及患者存活率与复发率影响分析[J]. 健康大视野, 2019, (6): 233, 231.
- [3] 马敏. 立体定向靶向微创手术应用于脑肿瘤治疗的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(21): 4070-4071.
- [4] 钟志鹏, 汪娟娟. 脑肿瘤患者应用立体定向靶向微创术治疗的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(32): 6164-6165.
- [5] 苏哲. 立体定向靶向微创术治疗脑肿瘤效果及患者存活率与复发率影响分析[J]. 医学美容美容, 2019, 28(5): 83.