



### Exploring the Causal Links Between Gut Microbiota and Cerebrovascular Diseases Through Mendelian Randomization

Hongyu Zhang<sup>1</sup>, Xuefeng Wang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Neurosurgery, The Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, 150001, China.

## 1 Introduction

Numerous studies suggest that the gut microbiota closely linked to cerebrovascular diseases, such as IA and aSAH. Nevertheless, the confirmation of a definitive causal connection between gut microbiota, IA, and aSAH is still pending. The aim of our research is to explore the potential bidirectional causality among them.

## 2 Methods

This bidirectional Mendelian Randomization (MR) study used single nucleotide polymorphisms (SNPs) linked to gut microbiota, IA, and aSAH from Genome-Wide Association Studies. The Inverse Variance Weighted (IVW) method was used to explore causality. To assess the robustness of the result, sensitivity analyses were further performed, including weighted-median method, MR-Egger regression, Maximum-likelihood method, MR pleiotropy residual sum and outlier (MR-PRESSO) test and leave-one-out analysis.

## 3 Results

In the IVW method, the family Porphyromonadaceae (OR 0.63; 95% CI 0.47-0.85; P: 0.002) and genus Bilophila (OR 0.66; 95% CI 0.50-0.86; P: 0.002) showed a significant negative association with the risk of IA. Similarly, the genus Bilophila (OR: 0.68; 95% CI: 0.50-0.93; P: 0.017) and genus Ruminococcus1 (OR: 0.48; 95% CI: 0.30-0.78; P: 0.003) were linked to reduced risk of aSAH. The sensitivity analysis yielded similar outcomes in the IVW approach. Through the adoption of reverse MR analysis, a potential correlation between IA and decreased abundance of genus Ruminococcus1 was identified (OR 0.94; 95% CI 0.90-0.99; P 0.024).

## 4 Conclusion

This Mendelian randomization analysis investigated the causal associations between gut microbiota, IA, and aSAH risks. The findings expanded current knowledge of the microbiota-gut-brain axis and offered novel perspectives on preventing and managing these conditions.

A Comprehensive Bidirectional Mendelian Randomization Study

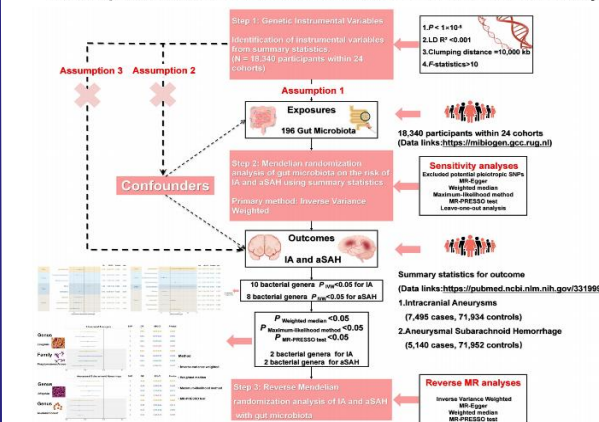


Figure 1 Schematic representation of the present study. The figure outlines our study design and the consequential significant findings. Firstly, we selected instrumental variables from the available summary statistics (Step 1). The goal was to explore causal relationships between gut microbiota and both IA and aSAH by employing a bidirectional Mendelian Randomization (Step 2). This was followed by a re-vers MR analysis of IA and aSAH in relation to gut microbiota (Step 3). Ultimately, we found statistically significant evidence suggesting a potential causal association between ten gut microbiota taxa and IA risk, as well as between eight gut microbiota taxa and aSAH risk.

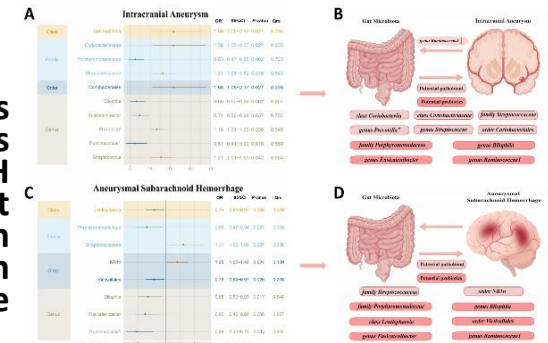


Figure 2 Forest plot of gut microbiota associated with IA (A and B) and aSAH (C and D) identified by IVW method. The forest plot presents statistically significant evidence indicating potential causal links between 10 gut microbiota taxa and IA risk, as well as between 8 taxa and aSAH risk through IVW method. IVW, Inverse variance weighted; OR, Odds ratio; CI, Confidence interval; IA, Intracranial Aneurysm; MR-PRESSO, Mendelian randomization pleiotropy residual sum and outlier test; aSAH, Aneurysmal subarachnoid hemorrhage.

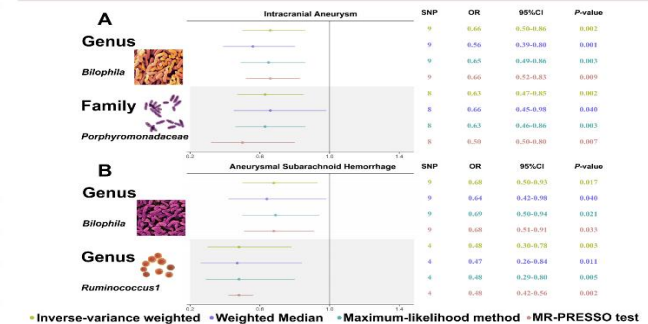


Figure 3 Forest plot depicting gut microbiota associated with IA (A) and aSAH (B) risks across all analytical approaches. The forest plot indicates that family Porphyromonadaceae and genus Bilophila are significantly associated with a reduced risk of IA, as confirmed by IVW, weighted median, maximum likelihood, and MR-PRESSO analyses. Similarly, the genus Bilophila and Ruminococcus1 have a significant negative correlation with aSAH risk in the same methods. IVW, Inverse variance weighted; OR, Odds ratio; CI, Confidence interval; IA, Intracranial Aneurysm; MR-PRESSO, MR pleiotropy residual sum and outlier; aSAH, Aneurysmal subarachnoid hemorrhage.



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 基于适应性领导理论的护理干预在神经外科内镜术后患者中的应用研究

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：汤晓琴

## 1 目的

探讨基于适应性领导理论的护理干预在神经外科内镜术后患者中的应用效果。

## 2 方法

选取2021年12月-2023年12月收治的100例行神经外科内镜术后患者作为研究对象，采用随机数字表法将研究对象分为观察组(n=50)及对照组(n=50),对照组实施常规护理干预，观察组实施基于适应性领导理论的护理干预，比较两组的生活质量、负面情绪、自我管理能力和并发症发生率、护理满意率。

## 3 结果

护理干预前，两组生活质量综合评定问卷(GQOL-74)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及自我管理评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理干预后，两组SAS和SDS评分下降，且观察组的评分均低于常规护理组( $P<0.05$ )；护理干预后，两组生活质量、自我管理评分提高，且观察组高于对照组( $P<0.05$ )；护理干预后，观察组的总满意率高于常规护理组( $P<0.05$ )。观察组并发症率低于常规护理组( $P<0.05$ )。

## 4 结论

基于适应性领导理论的护理干预能够改善患者预后，加速其回归正常生活，缓解负面情绪，提高自我管理能力和护理满意率，应用价值较高。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 加速康复外科护理在神经外科经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围手术期的应用效果

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：汤晓琴

## 1 目的

探讨加速康复外科(ERAS)护理在神经外科经鼻蝶入路垂体瘤切除术围术期患者围手术期的应用效果。

## 2 方法

将2021年1月1日~2023年12月1日神经外科收治的80例神经外科经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者随机分为对照组和观察组各40例；对照组实施常规护理干预，观察组实施ERAS护理；比较两组术后相关指标、肢体活动情况(采用Fugl-Meyer运动功能评分量表)、日常生活能力(采用Barthel指数评定量表)、并发症及护理满意度。

## 3 结果

观察组首次下床活动时间、住院时间及导尿管留置时间均短于对照组( $P<0.01$ )；干预后，两组Fugl-Meyer评分及Barthel指数评分均高于干预前( $P<0.05$ )，且观察组高于对照组( $P<0.01$ )；观察组并发症总发生率低于对照组( $P<0.01$ )，且护理满意度高于对照组( $P<0.01$ )。

## 4 结论

将ERAS护理应用于神经外科经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者，可有效提高护理质量，降低并发症发生率，提升患者护理满意度。



# 经鼻内镜颅底肿瘤术后颅内感染患者风险预测模型构建及验证

单位: 中国人民解放军陆军特色医学中心

作者: 许娇

## 1 目的

经鼻内镜颅底肿瘤术后颅内感染患者风险预测模型构建及验证。

## 2 方法

选取2021年10月至2023年10月在我科住院的324例经鼻内镜手术颅底肿瘤患者为研究对象, 根据是否发生术后颅内感染分为感染组和无感染组, 采用单因素分析和多因素 Logistic 回析探讨术后颅内感染的危险因素, 通过 R 软件构建列线图风险预测模型并验证效果。

## 3 结果

Logistic 回归表明颅底手术史、手术的时间 $\geq 4h$ 、手术后发生脑脊液漏、颅底重建、糖尿病的患者是经鼻内镜颅底肿瘤术后颅内感染的危险因素, Bootstrap 法内部验证显示平均 ROC 曲线下面积 (area under the curve, AUC) 为 0.976、C-Index 为 0.979, 外部验证显示 AUC 为 0.883、模型特异度为 0.942、灵敏度为 0.793, 表明模型区分度较好, Calibrate 曲线图显示模型校准度良好, DCA 结果显示模型临床获益水平较高。

## 4 结论

颅底手术史、手术的时间 $\geq 4h$ 、手术后发生脑脊液漏、颅底重建、糖尿病是经鼻内镜颅底肿瘤术后颅内感染的危险因素, 该列线图风险预测模型具有良好的预测效能和临床应用价值。



## 快速康复外科理念联合临床路径护理在内镜下经鼻碟入路垂体瘤手术护理中的应用

单位: 中国人民解放军陆军特色医学中心

作者: 许娇

### 1 目的

研究快速康复外科理念联合临床路径护理在内镜下经鼻碟入路垂体瘤手术患者护理中的临床运用效果。

### 2 方法

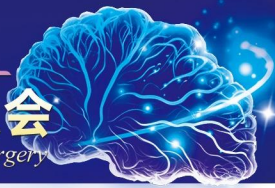
210例内镜下经鼻碟入路垂体瘤手术患者按随机数字表法分成对照组与观察组,每组105例,对照组采取常规护理,观察组采取快速康复外科理念联合临床路径护理,比较2组患者的临床护理效果情况。

### 3 结果

观察组患者术后第二天拔除尿管、下床活动时间、3天内未接大便人数、住院时间、两者住院费用、并发症发生率均少于对照组( $P < 0.05$ );患者满意度为99%,有统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 4 结论

对内镜下经鼻碟入路垂体瘤手术患者予以快速康复外科理念联合临床路径护理,能提高患者满意度及舒适度,缩短住院时间,减少住院费用,并减少并发症的发生,值得大力推广。



# 10年单中心垂体瘤临床特征分析

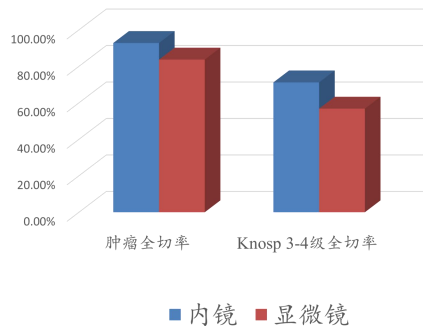
中国科学技术大学附属第一医院 王宣之 王飞 凌士营

## 1 目的

总结单中心收治的垂体瘤患者人群分布、临床特征、手术方案及术后并发症，指导临床诊治。

## 2 方法

回顾性分析2014年1月至2023年12月在中国科学技术大学附属第一医院神经外科住院手术治疗的3634例垂体瘤患者的病例资料，包括性别、年龄、临床诊断、手术方式、术后并发症等。



## 3 结果

中国科学技术大学附属第一医院神经外科10年间收治手术治疗的垂体瘤患者共3634例，其中男性1780例(占比48.98%)，女性1854例(占比51.02%)，平均就诊年龄53.19岁。无功能型垂体瘤2987例(82.20%)，生长激素型垂体瘤285(7.84%)，泌乳素型垂体瘤203(5.59%)，促肾上腺皮质型垂体瘤144例(3.96%)，促甲状腺垂体瘤15(0.41%)。经鼻内镜手术798例(2019年后常规开展内镜经鼻手术)，经鼻显微镜手术2763例，开颅显微手术73例。其中经鼻内镜手术肿瘤全切除率92.8%，Knosp3~4级垂体瘤全切除率71.2%；经鼻显微镜手术肿瘤全切除率83.7%，Knosp3~4级垂体瘤全切除率55.8%。经鼻内镜手术术中脑脊液漏发生率6.8%，术后颅内感染2.1%，术后一过性尿崩症11.8%；经鼻显微镜术中脑脊液漏发生率4.5%，术后颅内感染3.1%，术后一过性尿崩症6.4%。

## 4 结论

无功能型垂体瘤、生长激素型垂体瘤和泌乳素型垂体瘤仍是临床需要手术治疗的最常见三种垂体瘤，经鼻内镜手术已逐渐成为垂体瘤手术的主要方式，与经鼻显微镜手术相比，经鼻内镜手术肿瘤全切除率高，尤其是Knosp3~4级垂体瘤，术后并发症低，值得在临床推广应用。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 一例椎管内肿瘤切除术后伴截瘫合并麻痹性肠梗阻病人的个案护理

单位：南京鼓楼医院

作者：赵萌

## 1 目的

总结一例椎管内肿瘤切除术后伴截瘫合并麻痹性肠梗阻病人的护理经验。

## 2 方法

护理要点包括：通过多学科参与，解除肠梗阻；调整饮食结构，提供科学营养支持；通过结构化皮肤护理，预防压力性损伤；落实治疗措施及相关宣教，预防下肢深静脉血栓；重视心理护理，提高临床依从性；提供“互联网+”延续护理服务，完善出院随访。

## 3 结果

经个性化、精准护理，患者于术后13日自行排气排便，病情稳定，顺利出院。患者术后一月余随访，病情恢复良好，于康复医院进一步行肢体复健。

## 4 结论

患者年纪轻，病程较长，身体及心理承受着极大的负担，个性化、精准护理对病人病情恢复尤为重要。全程靶向护理干预，可促进患者病情快速恢复、激发患者康复的信心。



# 经鼻蝶入路垂体瘤术后患者并发下肢深静脉血栓管理方案的构建

单位：陆军军医大学第二附属医院神经外科

作者：李学珍

## 1 目的

构建经鼻蝶入路垂体瘤术后患者并发深静脉血栓管理方案。

## 2 方法

2023年1月—6月采用文献分析，德尔菲法确定经鼻蝶入路垂体瘤术后患者并发深静脉血栓管理方案，并设置各条目权重。

## 3 结果

共对30名专家进行2轮函询，函询问卷的有效回收率均为100.00%，2轮专家权威系数分别为0.89、0.88，2轮专家协调系数分别为0.221、0.180，P值均 $\ll 0.001$ ，最终形成包含3项一级条目、12项二级条目、38项三级条目的经鼻蝶入路垂体瘤术后患者并发下肢深静脉血栓管理方案。

## 4 结论

经鼻蝶入路垂体瘤切除术后患者并发下肢深静脉血栓管理方案具有科学性及其可靠性，为经鼻蝶入路垂体瘤术后患者下肢DVT预防提供有价值的参考依据。





2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 一例脑膜瘤切除术后老年患者吸入性肺炎病例分享及护理体会

单位：陆军军医大学第二附属医院神经外科 作者：唐莉 李学珍

## 1 目的

分析1例老年脑膜瘤患者术后产生吸入性肺炎的原因及采取有效的护理干预措施。

## 2 方法

回顾性分析2024年1月23日我科收治的一例老年患者脑膜瘤术后发生吸入性肺炎的临床资料，进行分析发生吸入性肺炎的相关因素和总结预防护理措施。

## 3 结果

这位老年性脑膜瘤术后患者发生吸入性肺炎与患者年龄、病史(高血压20年、糖尿病15年)、术前肺部感染未得到有效控制、术前合并慢支炎、肺大泡、慢阻肺、慢性胃炎、术中气管插管麻醉时间长、术后意识障碍、留置胃管、胃内容物返流、呕吐、排痰不畅及误吸、机体免疫力低下及交叉感染、侵袭性操作及污染有关。

## 4 结论

通过原因分析在临床上采取针对性的预防护理措施，加强呼吸道管理，控制胃内容的返流，合理应用抗生素和营养支持，对有效的预防和控制吸入性肺炎的发生有重要的意义，以促进患者康复，从而降低老年性脑膜瘤术后吸入性肺炎的发生。



# 垂体移位技术在神经内镜经鼻颅底手术中的应用

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 石真言 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探讨各类型垂体移位技术在神经内镜经鼻颅底手术中的应用和优势，以及对垂体功能的影响。

## 2 方法

选取2016年3月至2023年5月南昌大学第一附属医院神经外科采用神经内镜经鼻垂体移位技术治疗的27例患者的临床资料进行回顾性分析，根据不同垂体移位技术进行分组，分析手术效果，以及对患者垂体功能的影响。

## 3 结果

27例患者，年龄15~82岁，病变均累及上斜坡、脚尖池和（或）垂体柄后方，其中9例采用硬膜内垂体移位（颅咽管瘤5例、岩斜区脑膜瘤3例、脊索瘤1例）、7例采用硬膜外垂体移位（均为脊索瘤）、3例采用硬膜间垂体移位（均为累及海绵窦的岩斜区脑膜瘤）、8例采用腺垂体移位（Rathke囊肿3例、颅咽管瘤2例、生殖细胞瘤2例、转移瘤1例）。全切24例，次全切3例。术后发现尿崩和垂体功能低下者在不同垂体移位技术组中

的比例分别为：硬膜内垂体移位组（7/9，3/9）、硬膜外垂体移位组（3/7，0/7）、硬膜间垂体移位组（3/3，0/3）、腺垂体移位组（8/8，2/8）。术后平均随访18个月，随访期间发现各组患者垂体功能均有明显好转，但采用硬膜内及腺垂体移位的患者中各有2例出现长期尿崩。经统计分析发现内镜经鼻不同垂体移位技术对术后出现尿崩的影响具有统计学差异（Fisher=6.65， $P<0.05$ ），但对术后垂体功能（Fisher=3.21， $P>0.05$ ）及长期尿崩（Fisher=2.39， $P>0.05$ ）的影响均无明显差异。

## 4 结论

通过垂体移位技术磨除鞍背和后床突，可为神经内镜经鼻入路切除累及上斜坡、脚间池和垂体柄后方的病变提供安全有效的手术路径。应根据病变部位和性质的不同，个性化选择垂体移位方式，硬膜内垂体移位暴露充分有效，但有一定的垂体功能损害的风险，适合向垂体柄后方、脚尖池生长的肿瘤；经硬膜间垂体移位可提供鞍上、脚间池和脑干腹侧的联合暴露，适用于一些大型的复杂性实质性肿瘤，如侵袭海绵窦的岩斜脑膜瘤；硬膜外垂体移位适合去除小的后床突，暴露空间有限，可用于切除侵袭鞍背、后床突及上斜坡的脊索瘤；腺垂体移位技术适用于下丘脑-垂体柄-神经垂体轴病变，如Rathke囊肿、生殖细胞瘤等。



# 骨性重建联合带蒂鼻中隔黏膜瓣在经鼻内镜高流量脑脊液漏颅底重建中的应用

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 石真言 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探讨鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣在经鼻内镜术中高流量脑脊液漏患者颅底重建中的应用效果。

## 2 方法

回顾性分析2018年9月至2023年12月南昌大学第一附属医院神经外科行经鼻内镜术中出现高流量脑脊液漏的182例患者的临床资料。病变包括颅咽管瘤81例、鞍结节脑膜瘤 25例，嗅沟脑膜瘤 9 例、巨大型侵袭性垂体腺瘤44例、脊索瘤 9例、三叉神经鞘瘤5例、鞍区蛛网膜囊肿 4 例、鞍区生殖细胞瘤 3 例、错构瘤1例、拉克氏囊肿1例。病灶切除后均采用鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣的多层颅底重建方式，术后均未行腰大池置管引流术。术后均行临床和影像学随访，以观察患者的术后并发症和颅底重建情况。

## 3 结果

182例患者的鼻中隔或原位骨瓣均制作成功，术后复查副鼻窦薄层CT显示鼻中隔或原位骨瓣修复颅底情况良好，鞍区MRI平扫+增强扫描显示带蒂鼻中隔黏膜瓣呈倒“C”形强化，提示黏膜瓣生长良好。术后颅内感染 8例（4.40%），均治愈，其中脑脊液漏6例（3.30%），再次行颅底修补4例，均一次修补成功。患者术后卧床的中位时间为 2.0 d，肺部感染 3例，无下肢深静脉血栓形成者。拔除鼻腔纱条后1~2周行神经内镜检查显示颅底黏膜瓣生长良好，无脑脊液漏。182例患者的中位随访时间为 18个月（3~60个月），均未发现迟发性脑脊液漏和颅内感染等情况，复查副鼻窦薄层CT显示鼻中隔或原位骨瓣愈合良好，鞍区MRI增强扫描显示鼻中隔黏膜瓣强化明显，提示颅底黏膜瓣生长良好。

## 4 结论

与本中心既往报道中采用带蒂黏膜瓣多重颅底重建联合术后腰大池置管引流发生脑脊液漏及颅内感染的比例（8.33%）相比，采用鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣进行颅底重建，不仅可以对颅底解剖结构进行复原、降低脑脊液漏及颅内感染的发生率，而且可以避免术后行腰大池置管引流术。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 神经内镜下扩大经鼻入路切除复发颅咽管瘤

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 沈丹柯 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探讨内镜下扩大经鼻入路切除复发颅咽管瘤的临床经验和应用经验。

## 2 方法

回顾性分析2012年4月至2024年4月南昌大学第一附属医院神经外科采用内镜下扩大经入路切除43例复发颅咽管瘤的临床资料，综合评价治疗效果、并发症发生率及随访结果。

## 3 结果

43例复发颅咽管瘤患者中，之前手术方式为经鼻内镜9例，开颅手术29例，经鼻+开颅手术5例。中央型12例，偏侧型31例，包括下丘脑垂体柄型13例，鞍上垂体柄型10例，鞍内垂体型8例。肿瘤全切33例，次全切除10例。35例术中发现垂体柄，保留30例；术后视力改善33例，余10例维持在术前水平；3例术前内分泌功能正常者术后出现垂体功能低下，余病例内分泌功能术前后无明显改变；术后尿崩38例，其中3例为长期尿崩，余患者均为术后短暂性尿崩；1例出现脑脊液漏，3例出现颅内感染，其中1例死亡，余予以加强抗炎治疗和延长脑脊液引流时间后治愈。1例失访，余患者术后随访3~45个月，肿瘤复发2例，8例出现肥胖，术前垂体功能低下的病例仍无明显改善。

## 4 结论

复发颅咽管瘤与其周围结构关系复杂、粘连较重。内镜下扩大经鼻入路因具备视野广阔、抵近观察、避免分离脑组织粘连和再次牵拉损伤脑组织等优势，采用该入路切除复发颅咽管瘤安全、有效而且微创。



# 骨性重建联合带蒂鼻中隔黏膜瓣在经鼻内镜高流量脑脊液漏颅底重建中的应用

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 石真言 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探讨鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣在经鼻内镜术中高流量脑脊液漏患者颅底重建中的应用效果。

## 2 方法

回顾性分析2018年9月至2023年12月南昌大学第一附属医院神经外科行经鼻内镜术中出现高流量脑脊液漏的182例患者的临床资料。病变包括颅咽管瘤81例、鞍结节脑膜瘤 25例，嗅沟脑膜瘤 9 例、巨大型侵袭性垂体腺瘤44例、脊索瘤 9例、三叉神经鞘瘤5例、鞍区蛛网膜囊肿 4 例、鞍区生殖细胞瘤 3 例、错构瘤1例、拉克氏囊肿1例。病灶切除后均采用鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣的多层颅底重建方式，术后均未行腰大池置管引流术。术后均行临床和影像学随访，以观察患者的术后并发症和颅底重建情况。

## 3 结果

182例患者的鼻中隔或原位骨瓣均制作成功，术后复查副鼻窦薄层CT显示鼻中隔或原位骨瓣修复颅底情况良好，鞍区MRI平扫+增强扫描显示带蒂鼻中隔黏膜瓣呈倒“C”形强化，提示黏膜瓣生长良好。术后颅内感染 8例（4.40%），均治愈，其中脑脊液漏6例（3.30%），再次行颅底修补4例，均一次修补成功。患者术后卧床的中位时间为2.0 d，肺部感染 3例，无下肢深静脉血栓形成者。拔除鼻腔纱条后1~2周行神经内镜检查显示颅底黏膜瓣生长良好，无脑脊液漏。182例患者的中位随访时间为18个月（3~60个月），均未发现迟发性脑脊液漏和颅内感染等情况，复查副鼻窦薄层CT显示鼻中隔或原位骨瓣愈合良好，鞍区MRI增强扫描显示鼻中隔黏膜瓣强化明显，提示颅底黏膜瓣生长良好。

## 4 结论

与本中心既往报道中采用带蒂黏膜瓣多重颅底重建联合术后腰大池置管引流发生脑脊液漏及颅内感染的比例（8.33%）相比，采用鼻中隔或原位骨瓣联合带蒂鼻中隔黏膜瓣进行颅底重建，不仅可以对颅底解剖结构进行复原、降低脑脊液漏及颅内感染的发生率，而且可以避免术后行腰大池置管引流术。



# 显微镜联合神经内镜技术在复杂颅底肿瘤手术中的应用

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 曹端正 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探究显微镜联合神经内镜联合技术在复杂颅底肿瘤切除手术中的应用价值。

## 2 方法

回顾性分析南昌大学第一附属医院2018年1月-2023年12月采用显微镜联合神经内镜手术技术治疗的38例颅底肿瘤患者的临床资料，总结分析手术技术、手术结果、并发症及预后。38例病变中桥小脑角区病变15例，蝶鞍区病变10例，脑室病变4例，丘脑基底区病变3例，前颅底病变2例，颅内外沟通病变2例，小脑病变2例，所有病变均位于或深达颅底且情况复杂，单纯使用显微镜手术视野显露不佳，难以有效切除。

## 3 结果

38例患者中，有28例（73.7%）肿瘤全切除，8例（21.0%）达次全切除，2例（5.3%）大部分切除。30例患者术前症状均得到不同程度的缓解。4例听神经鞘瘤患者出现轻度面瘫；2例舌咽神经鞘瘤患者出现舌咽神经麻痹；1例听神经鞘瘤患者出现术后脑脊液皮漏，行脑脊液漏修补后治愈；1例鼻颅底沟通嗅神经母细胞瘤患者术后左侧肢体偏瘫，并发肺部感染，出院时神志模糊；1例胶质瘤及1例中枢神经细胞瘤患者术后出现脑积水，行脑室-腹腔分流术后治愈。38例患者中，生活自理，恢复良好（KPS>80分）36例，生活部分自理（KPS评分50-70分）1例，生活不能自理（KPS<50）1例。

## 4 结论

颅底肿瘤是临床常见疾病，部分颅底肿瘤由于肿瘤巨大情况复杂，同时周围均为重要血管、神经结构，单纯使用显微镜进行手术即使术中扩大开颅范围，术中视野也并不理想，导致肿瘤难以全切。此时使用神经内镜进行观察可扩大视野范围，提高全切率，减少对周围神经血管的损伤，减少术后并发症。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 术中多次消毒及细菌学监测对降低经鼻内镜手术术后颅内感染率的临床意义

单位：南昌大学第一附属医院

作者：唐斌 \* 曹端正 谢申浩 罗海 吴虓 洪涛

## 1 目的

探究经鼻内镜手术术中多次消毒及细菌学监测对降低术后颅内感染率的临床意义。

## 2 方法

回顾性收集2016年1月至2024年1月在本治疗组行经鼻内镜颅底手术的1002例患者的临床资料，本治疗组自2019年开始对经鼻内镜颅底手术患者进行多次消毒，并随机对患者进行细菌学监测。根据消毒方式进行分组，常规消毒组为仅在术前进行常规鼻腔消毒术中不再进行消毒的患者共367例，多次消毒组为在术前及术中对鼻腔及蝶窦等术区进行多次消毒的患者共635例，比较两种消毒方式的颅内感染情况，并分析消毒前后定植菌检出情况、定植菌与术后颅内感染的关系。

## 3 结果

在常规消毒的367例患者中21例（5.72%）患者出现颅内感染，1例为术中无脑脊液漏患者，20例为术中出现脑脊液漏患者，而在行多次消毒的635例患者中14例（2.20%）患者出现颅内感染，均为术中出现脑脊液漏的患者。同时96例行细菌学监测的患者中，鼻腔消毒前59例患者在鼻腔消毒前培养出定植菌；11例患者在鼻腔消毒后培养出定植菌；18例患者在蝶窦消毒前培养出定植菌；5例患者在蝶窦消毒后培养出定植菌，此5例患者中有1例患者出现颅内感染，其脑脊液培养出产酸克雷伯杆菌，其药敏谱培养结果与所培养出的定植菌一致。

## 4 结论

经鼻内镜颅底手术患者术后颅内感染病原菌大部分来自于鼻腔定植菌，术中积极留取样本送检，对于鼻腔定植菌所导致的颅内感染的治疗有一定的指导意义。术中多次消毒可以杀灭大部分鼻腔及蝶窦内定植菌，特别是对于术中存在脑脊液漏的患者多次消毒可以有效降低其术后颅内感染率。



# 基于脑氧饱和度监测的目标导向性治疗在脑出血术后患者中的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：张琪、蒲萍、张勤、刘艳

## 1 目的

通过建立基于脑氧饱和度监测的目标导向性治疗方案，达到保证大脑氧供给，减少脑出血术后患者早期大脑缺血缺氧，促进患者康复的目的。

## 2 方法

采用便利抽样的方法，选取2023年7月~2024年1月神经外科ICU中符合入选标准的患者，共92例，随机分为对照组及实验组。对照组采用脑出血术后传统治疗方案，实验组予以rScO<sub>2</sub>监测指导治疗。

	内容	干预措施
氧供给	颅内压 (高)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 监测颅内压增高三主征（头痛、喷射性呕吐、视乳头水肿），密切关注瞳孔、意识、肌力的变化</li> <li>2. 及时抬高床头，减少颈静脉回流</li> <li>3. 遵医嘱及时使用脱水剂，如呋塞米、甘露醇</li> </ol>
	平均动脉压 (低)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通过静脉输液改善有液体反应性的患者的每搏量</li> <li>2. 适当的使用血管加压药可以增加全身血管阻力</li> <li>3. 血管加压药剂量可以能通过增加脑血管阻力来减弱氧合</li> </ol>
	吸入气中的氧浓度分数 (低)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 监测脉氧</li> <li>2. 及时吸痰，保持呼吸道通畅</li> <li>3. 提高吸入氧浓度</li> <li>4. 提高动脉血二氧化碳压，增加呼气末正压</li> </ol>
	血红蛋白 (低)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血红蛋白较低，予以输血提高血红蛋白，纠正贫血</li> <li>2. 可以服用维生素C、维生素B12、叶酸以及铁剂进行治疗，有利于促进血红蛋白的生成</li> <li>3. 定期复查血红蛋白浓度</li> </ol>
氧消耗	温度 (发热)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 测量体温并及时复测降温体温</li> <li>2. 低热：物理降温，多饮水</li> <li>3. 高热：遵医嘱使用退烧药物</li> <li>4. 合理使用电子降温毯</li> </ol>
	躁动	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 根据 RASS 评分评估患者烦躁程度</li> <li>2. 适当约束+心理护理</li> <li>3. 遵医嘱合理使用镇静镇痛药物</li> </ol>

## 3 结果

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。本研究结果表明，观察组患者恢复良好率高于对照组，残疾、植物生存和死亡率均低于对照组，差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。住院总天数、住院费用、ICU 住院天数、COS 预后评分采用 t 检验，( $P < 0.05$ ) 为差异有统计学意义。

## 4 结论

NIRS技术监测局部脑氧饱和度是一种新型的脑氧饱和度监测方法，脑氧饱和度监测技术是一项安全，高效，无创的操作技术。此技术可持续监测 rScO<sub>2</sub> 且灵敏度高、不受脉搏搏动和温度等因素影响。能够及时监测脑组织的氧供需平衡情况及脑血流的动态变化，及早对脑组织缺血、缺氧做出评价，可以减少术后并发症的发生率，尤其是神经系统并发症和术后认知功能障碍 (postoperative cognitive dysfunction, POCD) 的发生，缩短住院时长，改善患者预后。





# 颅内软骨瘤和软骨肉瘤的手术治疗结果和策略

单位：空军军医大学唐都医院

作者：邬迎喜, 赵天智

## 1 目的

发生在颅内的软骨瘤和软骨肉瘤是非常罕见的。我们回顾了这些肿瘤的影像学、病理学特征，以及手术治疗方法和策略。目的是提高颅内软骨瘤和软骨肉瘤的诊断率和治疗效果。

## 2 方法

我们回顾性分析了2010年1月至2022年7月在空军军医大学唐都医院接受开颅术或内镜经鼻蝶手术的17例软骨瘤和26例软骨肉瘤患者。对这些患者的临床表现，影像学特征，手术方式和预后进行了分析。

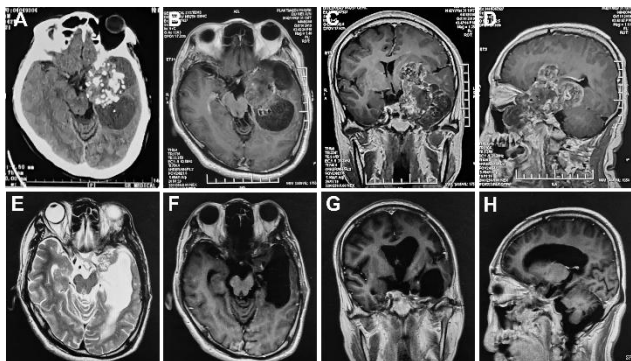


Figure 1

## 3 结果

术前影像检查表明，所有病变均位于颅底。在17例软骨瘤中，全切除肿瘤10例，次全切除5例，部分切除2例；采取开颅术切除肿瘤8例，内镜经鼻蝶或扩大的内镜经鼻蝶入路切除肿瘤9例。术后并发症包括右侧肢体偏瘫、复视、眼睑下垂、肺部感染、皮下积液、脑脊液漏和颅内感染。1例患者在术后3个月接受了伽玛刀治疗，2例患者因肿瘤进展死亡，其余患者无肿瘤复发。在26例软骨肉瘤中，全切除肿瘤14例，次全切除10例，部分切除2例；16例接受开颅术，10例接受内镜经鼻蝶手术。术后并发症包括肺部感染、皮下积液、吞咽困难和窒息、面部麻木、眼球运动受限和颅内感染。术后辅助放疗15例，7例复发，两例部分切除后复发，4例次全切除后复发和1例全切除后复发。6例患者在肿瘤进展后接受了再次手术或放疗，5例在治疗后6-22个月死亡，1例未经治疗的病例在5个月后死亡。

## 4 结论

颅内软骨瘤和软骨肉瘤缺乏典型的影像学特征容易被误诊。最大程度的切除肿瘤仍是治疗这些肿瘤的最佳策略，内镜经鼻蝶入路为切除颅底软骨瘤和软骨肉瘤提供了更好的手术治疗方法。软骨肉瘤的病理等级可能影响其总生存率，辅助放疗可减少软骨肉瘤的复发。术后对患者密切随访是必要的。



# 神经内镜微创手术治疗脑室铸型的脑出血临床疗效分析

单位：安徽省第二人民医院

作者：许少年

## 1 目的

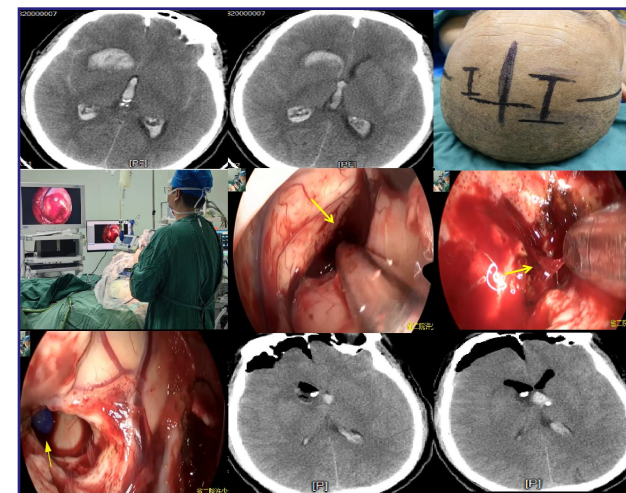
使用神经内镜辅助下小骨窗开颅手术治疗脑室铸型的脑出血患者，术中尽可能清除脑室内血肿，寻找并处理脑叶血肿及出血点，进行透明隔造瘘，解除梗阻性脑积水，打通脑脊液循环，观察患者术后脑室血肿清除率、留置脑室引流管时间、颅内感染发生率、肺部感染发生率、1个月及3个月mRS评分、后期脑积水的发生率。

## 2 方法

选择2022年04月至2024年04月期间符合条件的伴有脑室内积血并铸型的脑出血病例35例，其中单纯脑室内出血铸型的20例、尾状核出血破入脑室并铸型的2例、基底节出血破入脑室并铸型的4例、丘脑出血破入脑室并铸型的9例，在术中使用神经内镜辅助下经小骨窗开颅手术清除脑室内积血，寻找并处理脑叶血肿及出血点，同时进行透明隔的造瘘，进一步解除梗阻性脑积水，打通脑脊液循环，术后通过动态复查头颅CT及3D-Slice软件，观察患者脑室血肿清除率、留置脑室引流管时间、颅内感染发生率、肺部感染发生率，通过后期随访评估患者术后1个月、3个月的mRS评分，以及术后脑积水的发生率。

## 3 结果

35例病例使用神经内镜辅助下小骨窗开颅手术治疗后术后第一天脑室血肿清除率均在70%以上；留置脑室引流管时间均不超过5天，最短的3天拔管；有5例术后引流管时间较长，术后出现较轻微的颅内感染，其余均未发生颅内感染；35例病例中有11例出现较轻的肺部炎症，有16例行气管切开，气管切开患者中有2例因高龄及基础疾病出现较严重肺部感染；术后随访大部分患者mRS评分为2或3分，4例患者mRS评分为4分，无一例死亡病例；后期有7例发生脑积水，5例是单纯脑室内出血铸型的，2例是丘脑出血破入脑室的病例。



## 4 结论

神经内镜微创手术治疗脑室铸型的脑出血不仅能有效清除血肿，还能尽可能保护神经功能损伤进一步加重，同时减少术后并发症的发生。



# The effectiveness of digital health-based intervention techniques on quality of life and mental health in stroke patients: a meta-analysis

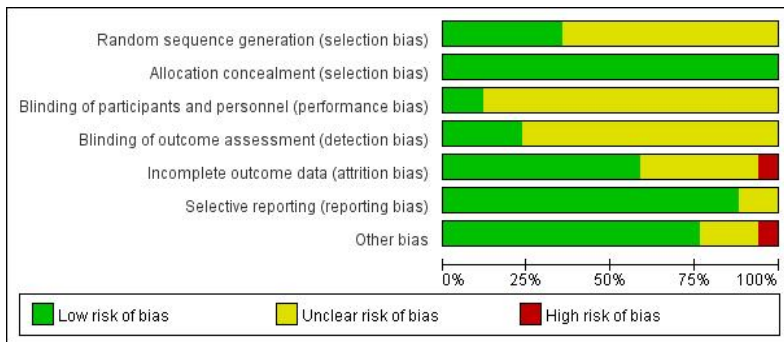
单位：南京医科大学鼓楼临床医学院 作者：商芷颖

## 1 Introduction

Stroke, a global epidemic, has significantly increased in deaths and disability-adjusted life years since 1990. Despite progress in medical management, a lack of effective drug treatments relies heavily on rehabilitation. Traditional methods may not fully meet patient needs, prompting the search for alternative treatments like digital health interventions. Given the uncertainty of their impact on stroke patients' mental health and quality of life, further research is crucial. This study aims to consolidate findings from randomized trials, exploring the effects of digital health interventions on stroke patients and evaluating their practical effectiveness.

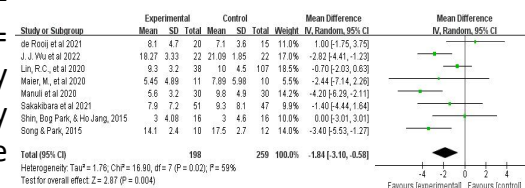
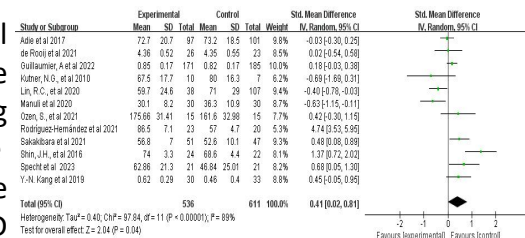
## 2 Methods

As of November 2023, relevant randomized controlled trials (RCTs) were selected from four databases, and data regarding quality of life and psychological status (including depression/anxiety) were extracted. In total, 17 studies involving 1437 participants were included.



## 3 Results

The data revealed that compared to traditional therapy, digital health interventions were more effective in improving the quality of life and reducing the occurrence of psychological abnormalities in stroke patients. Additionally, significant differences were observed in the intervention group regarding VR (SMD = 0.90, 95% CI = [0.07, 1.73]), robotic-assisted (SMD = -0.65, 95% CI = [-1.11, -0.19]), and telehealth (SMD = 0.27, 95% CI = [0.11, 0.44]). Furthermore, the study found that digital health interventions could effectively reduce the incidence of depression among stroke patients, thereby enhancing their psychological well-being.



## 4 Conclusion

Digital health interventions have been shown to improve stroke patients' quality of life and psychological well-being, but they haven't significantly reduced anxiety levels. Future research should focus on exploring factors related to stroke patients that may influence the effectiveness of digital interventions in reducing anxiety. Long-term effectiveness and optimal methods, intensity, and frequency of these interventions also need to be further explored.



# 卒中后认知障碍患者运动干预的最佳证据总结

单位：南京中医药大学护理学院

作者：刘才艳

## 1 目的

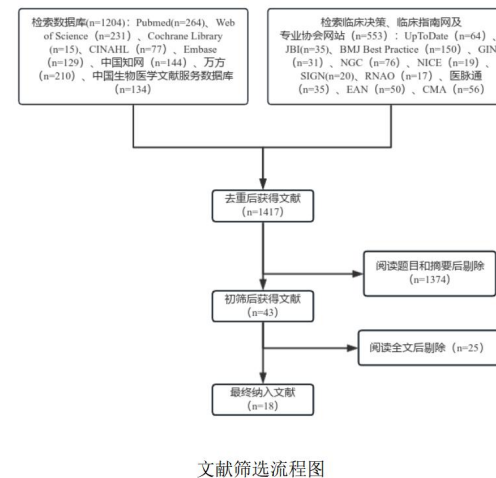
检索、提取、汇总和分析卒中后认知障碍患者运动干预的最佳证据，为临床制定基于证据的运动改善脑卒中患者认知功能的决策和干预提供循证依据。

## 2 方法

计算机检索BMJ Best Practice、Up To Date、NGC、JBI、RNAO、NICE、SIGN、GIN、医脉通、加拿大医学会临床实践指南数据库、欧洲神经病学学会官网、Cochrane Library、Embase、PubMed、Web of Science、CINAHL、CNKI、万方和中国生物医学文献数据库中关于卒中后认知障碍患者运动干预的相关证据，包括临床实践指南、证据总结、临床决策、专家共识、系统评价/meta分析等，检索时间为建库至2024年2月。由2名研究者独立对文献进行筛选和质量评价，其中指南采用临床指南研究与评价系统 II (AGREE II) 进行质量评价；专家共识、系统评价均采用JBI (2016版) 进行评价；证据总结采用证据总结评价工作表 (CASE) 进行评价

## 3 结果

共纳入18篇文献，其中指南4篇、专家共识2篇、证据总结2篇、系统评价/meta分析10篇。从运动必要性、运动前评估、运动治疗原则、运动处方、运动效果评价以及运动相关支持6个方面汇总了29条最佳证据。



## 4 结论

本研究总结了卒中后认知障碍患者运动干预的最佳证据，进一步明确了运动可有效改善脑卒中患者认知功能，建议医护人员根据具体临床情境，系统全面评估患者实际情况，遵循个体化、有效性、可行性、安全性的原则为患者制定运动方案，同时动态监测运动效果，多方面提供支持，以改善患者认知情况，促进其早日康复。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 预见性护理在神经内镜血肿清除术后 高血压脑出血患者围手术期应用效果分析

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：张秀丽

## 1 目的

探究对于神经内镜血肿清除术后高血压脑出血患者采用预见性护理对患者围手术期护理效果的影响。

## 2 方法

将本院2023年1月至2023年7月收治的96例高血压脑出血患者作为护理研究对象，采用随机分组方法，将96例患者分成两组，2组均接受神经内镜血肿清除术，对照组在围手术期接受常规护理，实验组在对照组的基础上接受预见性护理，比较两组患者日常生活能力、并发症发生率。

## 3 结果

相比于对照组，实验组并发症发生率明显降低，患者Barthel评分有所升高。

## 4 结论

对神经内镜血肿清除术后高血压脑出血患者实施预见性护理，有利于减少患者围手术期并发症发生，使患者日常生活能力提高，生活质量得到改善，对护理满意度大大提升，心理情况有所好转，更加积极配合治疗工作，临床存在极佳应用效果。



## 外视镜经颅手术切除颅内肿瘤

单位：贵州省贵阳市第二人民医院神经外科

作者：曹楚南 何达 侯小红 刘家骏 张胜 赵进城 黄冠又 舒波 童挥 甘鸿川

### 1 目的

近年来，有报道全内镜经颅手术切除颅内病变，更加清晰，微创。但 $0^{\circ}$ 或 $30^{\circ}$ 角度镜在抵近观察时都存在占据一定的手术通道的空间，使内镜下手术操作受限。本组病例使用外视镜（内镜），进行经颅手术切除肿瘤，探讨其在内镜显微神经外科手术中的使用价值。

### 2 方法

本组患者共16例，其中，男，11例，女，5例。年龄：19岁-68岁，部位及诊断：位于大脑幕上胶质瘤2例，凸面，窦旁脑膜瘤3例，嗅沟脑膜瘤1例，小脑肿瘤2例，大脑镰旁脑膜瘤3例，乳突区胆脂瘤1例，鞍结节脑膜瘤1例，视神经胶质瘤1例，颞极海绵状血管瘤1例，颈1肿瘤1例。病程：病程为1月-3年不等。临床表现：主要表现为头痛，或伴有呕吐等颅内压增高表现，以及不同程度视力下降，肢体麻木不适，疼痛等局灶性损害表现。根据病变部位选择常规开颅方式，开颅完成后，采用STORZ公司外视镜，气动臂支持下固定外视镜，外视镜工作距离15cm，并调节焦距，使目标达到清晰化。托手架辅助支撑，镜下进行双手显微操作，通过不断调整物距，显示病灶的立体结构。所有步骤均在外视镜下操作完成，如脑池放液，瘤内切除减压，分离肿瘤，止血等。切除病变后，常规方法关颅。术后常规进行复查，围手术期予对症治疗。

### 3 结果

16例患者13例全程在外视镜下完成手术，术后顺利恢复。术中显露术野范围充分，双手有充分的操作空间，双臂操作舒适度好，镜下浅部组织结构清晰。3例患者在深部止血中立体感不强，对深部结构辨认不够清晰，换用显微镜后彻底止血，完成手术。所有患者术后均顺利恢复出院。

### 4 结论

外视镜下手术视野开阔，术者舒适度好，术区结构清晰，操作精准，微创。能够完成大多数开颅微创手术；对于浅部病变显露及完成手术没有困难；能很快适应。对于深部出血，需要通过调节焦距来获得清晰辨认，部分情况下如感觉不能适应可借助显微镜辅助完成手术。

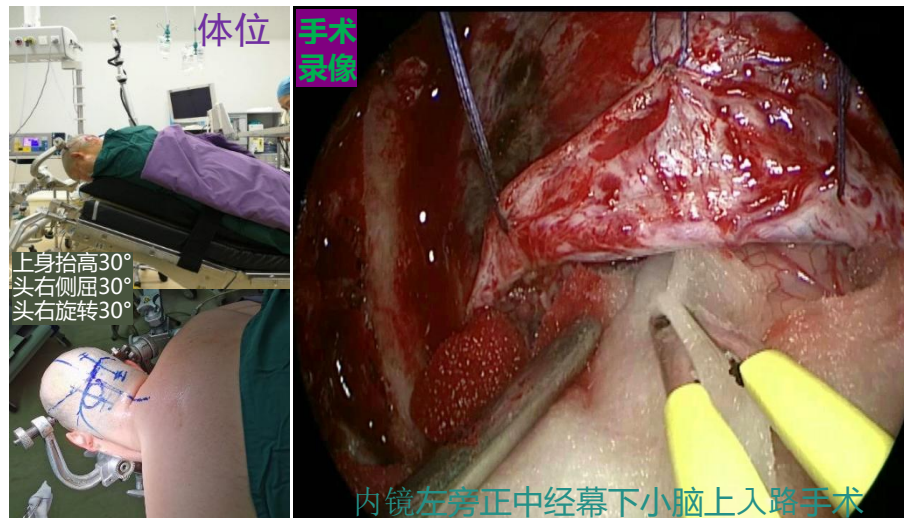
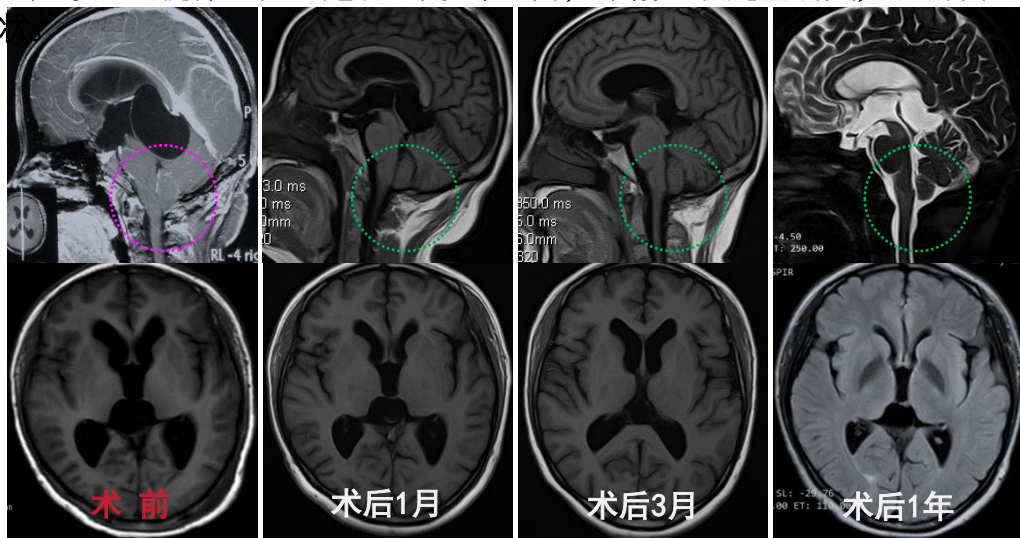


# 内镜经幕下小脑上入路手术治疗松果体区巨大囊肿

徐州医科大学附属医院 神经外科 朱玉辐 梅鹏金 王子德 谷佳 朱一硕 马强 史梦乐

- 目的** 探讨松果体区巨大囊肿的病理生理和内镜经幕下小脑上入路手术特点，总结内镜经幕下小脑上入路治疗松果体区巨大囊肿的临床经验。
- 方法** 回顾研究应用内镜经幕下小脑上入路手术治疗的6例有显著症状的巨大松果体区囊肿病案，分析手术前后和随访影像资料及症状体征变化。
- 结果** 症状有头痛、恶心呕吐、重影、耳鸣、行走不稳等。MR证实松果体区囊肿，最大(66×44×65)mm，幕上积水，小脑扁桃体下疝3例。内镜经幕下小脑上入路手术，正中入路1例、右旁正中1例，4例经左旁正中入路；骨窗约(2.5×3)cm。囊肿壁大部切除，3例同时行三脑室后部开放。术后囊肿变小、脑积水缓解、小脑和脑干受压改善、中脑导水管显影、下疝小脑扁桃体回位。随访时间5年~1月，术前症状完全消失，无新发症

典型病例



技术特点

- 锁孔微创手术
- 囊壁大部切除
- 三脑室-囊肿-脑池沟通
- 大脑内静脉直视下保护
- 三脑室内探查
- 可终板造瘘
- 无需分流手术
- 无需ETV
- 无需寰枕减压

- 结论** 1 松果体区巨大囊肿的病理生理核心是囊肿占位效应。脑干和小脑受压、脑积水，或伴小脑扁桃体下疝的松果体区巨大囊肿具有手术指征。内镜经幕下小脑上入路手术疗效满意。旁正中较后正中入路更简洁，显露范围更大。无显著症状的病人可观察。2 松果体区囊肿有独立于周围蛛网膜的完整膜性囊肿壁，手术应将囊肿壁尽可能切除，但在中脑、丘脑枕和Galen静脉帘处的蛛网膜与囊肿壁常粘附，建议保留此部粘连紧密、解剖分离困难的囊肿壁，并不影响手术治疗的效果。3 术前导水管T2像无显影的脑积水病例选择在大脑内静脉间及下方打开三脑室后壁，有助于提高脑积水缓解率。4 松果体区位置深，内镜下无损伤分离囊肿壁并切除之，谨慎地内镜操作基本能做到无血手术，术野尽可能少用或不用止血纱等人工材料减少术后粘连。



# 术前经口呼吸训练干预在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者术后的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：何胜男

## 1 目的

探讨术前张口呼吸训练在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者术后呼吸舒适度、整体舒适度、焦虑、睡眠质量的影响。

## 2 方法

将2023年2月至2024年1月入住我科行经鼻蝶入路垂体瘤切除术并符合纳入标准的180例患者作为研究对象，将其随机分为试验组与对照组，对照组给予神经外科常规护理措施，术前未进行经口呼吸训练，试验组在神经外科常规护理措施基础上，术前2-3天给予患者进行张口呼吸训练，使用 t 检验、卡方检验、非参数检验、重复测量方差分析等进行统计分析，比较两组患者术后的呼吸舒适度、整体舒适度、焦虑、睡眠质量。

## 3 结果

对照组呼吸舒适度评分（VAS评分）、整体舒适度评分（GCQ评分）、焦虑评分（SAS评分）、匹兹堡睡眠质量评分（PSQI评分）差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），采用术前经口呼吸训练干预后，实验组术后呼吸舒适度评分（VAS评分）、整体舒适度评分（GCQ评分）、焦虑评分（SAS评分）、匹兹堡睡眠质量评分（PSQI评分）均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）

## 4 结论

术前对经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者进行经口呼吸训练能明显提高患者术后呼吸舒适度、整体舒适度，降低患者的焦虑水平，改善患者的睡眠质量。





# 舒适护理在神经内镜手术治疗垂体瘤患者围术期中的应用效果观察

单位：南通大学附属医院

作者：陆宁娣

## 1 目的

探究并分析舒适护理在神经内镜手术治疗垂体瘤围术期护理工作中的应用效果。

## 2 方法

回顾性分析本院自2020年4月至2023年12月收治的垂体瘤患者80例的临床资料（表1），按照不同就诊时间顺序分为（2020年4月至2022年6月）常规护理组，n=49例；（2022年7月至2023年12月）舒适护理组，n=31。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(男/女)		年龄(岁)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	垂体瘤直径(cm)
常规护理组	49	25	24	43.01±2.31	23.22±1.01	2.12±0.33
舒适护理组	31	16	15	42.98±2.29	23.10±0.98	2.19±0.30
t/χ <sup>2</sup>		0.003	0.057	0.524	0.957	
p		0.959	0.955	0.602	0.342	

## 3 结果

舒适护理组与常规护理组比较术后舒适度较高（表2，P<0.05），且术后与术前SAS及SDS评分均较低（表3，P<0.05）。

表2 两组护理方法下患者舒适度对比【例(%)】

组别	例数	舒适度		
		轻度不适感	中度不适感	重度不适感
常规护理组	49	12 (24.49)	20 (40.82)	17 (34.69)
舒适护理组	31	15 (48.39)	13 (41.94)	3 (9.68)
χ <sup>2</sup>		7.972		
p		0.019		

表3 两组手术前后负面情绪对比(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
常规护理组	49	42.31±4.10	36.22±4.10	45.33±3.98	40.32±3.66
舒适护理组	31	41.98±3.98	31.02±3.98	44.98±4.01	33.98±4.01
t		0.361	12.366	1.012	9.668
p		0.221	0.000	0.331	0.000

舒适护理组与常规护理组相比并发症发生率较低，住院费用较低、住院时间较短（表4，P<0.05）。

表4 两组围术期指标及并发症发生率对比

组别	例数	住院费用(万元)	住院时间(d)	并发症[例(%)]				合计
				电解质紊乱	尿崩症	脑脊液鼻漏	视力减退	
常规护理组	49	2.31±0.33	9.13±0.77	3 (6.12)	2 (4.08)	3 (6.12)	4 (8.16)	12 (24.49)
舒适护理组	31	1.99±0.20	6.75±0.65	1 (3.23)	1 (3.23)	0	0	2 (6.45)
t/χ <sup>2</sup>		4.858	14.281					4.279
p		0.000	0.000					0.039

舒适护理组与常规护理组比较患者满意度较高（表5，P<0.05）。

表5 两组护理满意度对比【例(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规护理组	49	20 (40.82)	17 (34.69)	11 (22.45)	37 (75.51)
舒适护理组	31	15 (48.39)	14 (45.16)	2 (6.45)	29 (93.55)
χ <sup>2</sup>					4.279
p					0.039

## 4 结论

舒适护理在神经内镜手术治疗垂体瘤围术期护理工作中的应用可获得更好的围术期指标，术后舒适度较高，患者负面情绪改善情况较好，并发症发生率较低，患者对此护理满意度也较高，具有较高的应用价值。



## 内镜经鼻蝶切除颅底软骨瘤和软骨肉瘤的临床结果分析

单位：空军军医大学唐都医院

作者：邬迎喜, 赵天智

### 1 目的

发生在颅内的软骨瘤和软骨肉瘤是非常罕见的。我们回顾了这些肿瘤的影像学、病理学特征，以及手术治疗方法和策略。目的是提高颅内软骨瘤和软骨肉瘤的诊断率和治疗效果。

### 2 方法

回顾性分析了2010年1月至2022年7月在空军军医大学唐都医院接受内镜经鼻蝶手术的9例软骨瘤和10例软骨肉瘤患者。对这些患者的临床表现，影像学特征，手术方式和预后进行了分析。

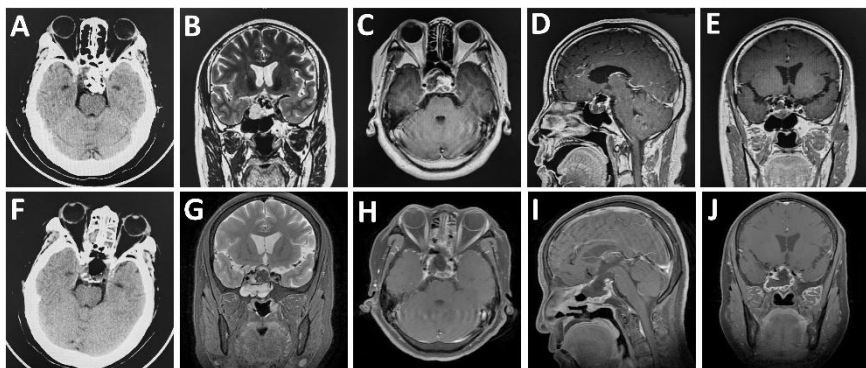


图1 术前术后影像学对比

### 3 结果

术前影像检查表明，所有病变均位于颅底。19例软骨瘤和软骨肉瘤患者中，全切除肿瘤14例，次全切除5例。次全切除的4例患者术后接受了放射治疗。术后并发症包括肢体偏瘫，眼睑下垂，眼球运动障碍，脑脊液漏，颅内感染。随访见5例复发，4例次全切除术后复发和1例全切除术后复发。复发的5例患者中4例接受再次手术治疗，1例未经治疗的患者在复发5个月后死亡。

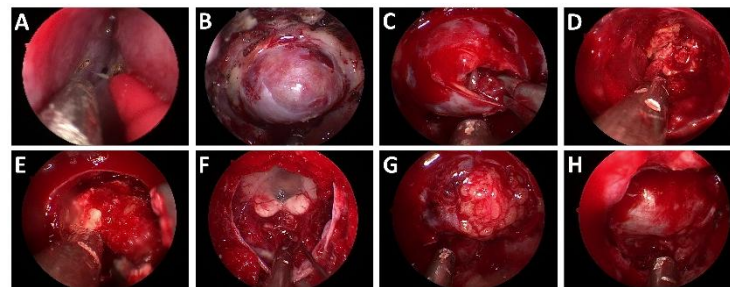


图2 内镜下手术切除步骤

### 4 结论

颅内软骨瘤和软骨肉瘤缺乏典型的影像学特征容易被误诊。最大程度的切除肿瘤仍是治疗这些肿瘤的最佳策略，内镜经鼻蝶入路为切除颅底软骨瘤和软骨肉瘤提供了更好的手术治疗方法。软骨肉瘤的病理等级可能影响其总生存率，辅助放疗可减少软骨肉瘤的复发。



# Extended endoscopic transsphenoidal surgery with total cyst wall decollement for suprasellar cystic craniopharyngioma: case report and literature review

work unit: Chongqing General Hospital  
author: Jie Liu, Junwei Wang, Pan Wang, Nan Wu\*

## 1 Introduction

For most cystic craniopharyngiomas, intracapsular debulking is a good strategy to get a large operation space and protect vital structures. However, this surgical strategy may lead to the residual and recurrence of the tumor capsule wall. Therefore, there is an urgent need for a new surgical strategy without residual capsule walls for the removal of cystic craniopharyngiomas.

## 2 Methods

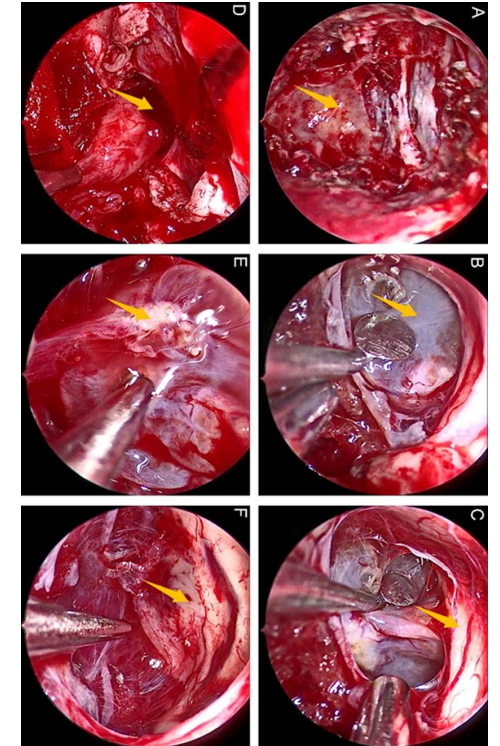
We reviewed a 45-year-old male with vision loss and visual field defects, whose head MRI revealed a suprasellar cystic lesion. The patient underwent extended endoscopic transsphenoidal surgery. The surgical strategy of total cystic wall decollement was adopted, which was that the lesion surrounded by the capsule was completely separated from the surrounding tissue without destroying the capsule and maintaining the tension of the capsule. The lesion was totally resected and pathological findings confirmed the diagnosis of craniopharyngioma. After the operation, both the visual acuity and pituitary function were significantly improved. In addition, he suffered from transient diabetes insipidus, which was subsequently relieved.

## 3 Results

During the 33-month follow-up, there was no tumor recurrence.

## 4 Conclusion

Compared with the traditional surgical strategy of intracapsular debulking, the surgical strategy of total cystic wall decollement has the advantages of less residual tumor capsule, low tumor recurrence rate, etc. Therefore, for specific cystic craniopharyngiomas, the surgical strategy of total cystic wall decollement may be an effective surgical strategy to reduce tumor recurrence.



**Figure 1.** Intraoperative images. (A) exposure of dura mater, (B) exposure of tumor, (C) exposure of optic chiasma, (D) exposure of the bottom of the third ventricle (E) relationship between pituitary stalk and tumor, (F) complete resection of tumor. In (A-F), the directions of arrows are dura mater, tumor capsule, optic chiasma, the bottom of the third ventricle, pituitary stalk, and tumor cavity respectively.



# Malignant melanoma of the sphenoid sinus: case report and literature review

work unit: Chongqing General Hospital  
author: Jie Liu, Junwei Wang, Pan Wang, Nan Wu\*

## 1 Introduction

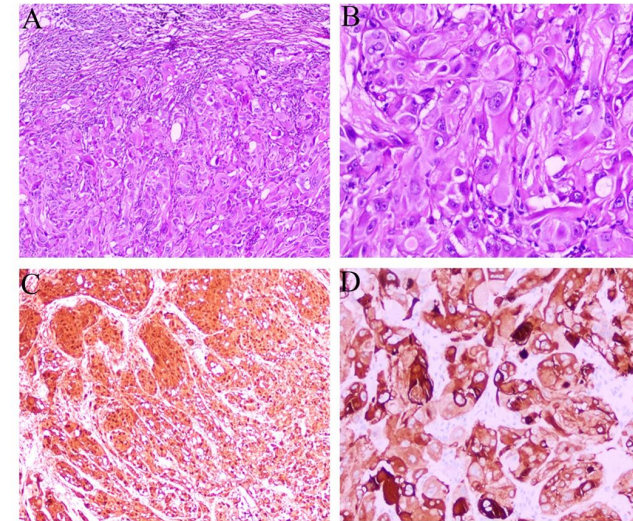
Malignant melanoma originating from the sphenoid sinus is an extremely rare but aggressive tumor of the head and neck.

## 2 Methods

A 57-year-old man had a 1-month history of headache, right trigeminal paresthesias, and upper lid ptosis. MRI showed a large mass in the right sphenoid sinus and an invasion of the right cavernous sinus and clivus. The patient underwent endoscopic endonasal transsphenoidal surgery, and pathologically revealed malignant melanoma.

## 3 Results

One month after the operation, the patient was treated with radiation therapy. Unfortunately, the patient died of distant metastasis 2 years later.



**Figure 1.** Pathological findings. (A), (B) was hematoxylin-eosin (HE) staining, (C), (D) was immunohistochemical (IHC) staining. The pathological diagnosis was of a malignant melanoma.

## 4 Conclusion

Due to its rarity, there is still no effective treatment strategy and no way to assess the progression of malignant melanoma.



# 神经内镜经SCITA治疗松果体区肿瘤中的应用探讨

单位：上海冬雷脑科医院

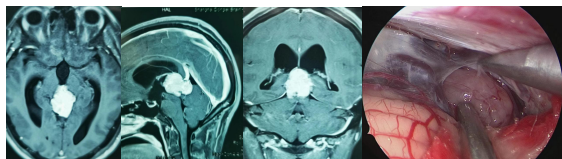
作者：张学军

## 1 目的

总结神经内镜经SCITA治疗松果体区肿瘤的治疗经验。

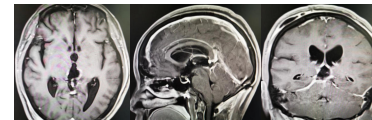
## 2 方法

回顾分析我院从2021年1月2024年3月以来，神经内镜下经幕下小脑上旁正中入路手术治疗的21例松果体区肿瘤合并梗阻性脑积水患者的临床资料，男12例，女9例，年龄13~67岁，平均年龄37.4岁，AFP升高2例，三脑室底造瘘8例，脑积水脑室腹腔分流2例，手术方案均是神经内镜下经SCITA切除。



## 3 结果

21例患者均成功进行内镜经幕下小脑上旁正中入路切除肿瘤，病理结果明确生殖细胞瘤11例，畸胎瘤4例，淋巴瘤肿瘤3例，胶质瘤2例，海绵状血管畸形2例，全切19例，生殖细胞瘤及淋巴瘤部分各切除1例。术后随访1月-20月，头痛症状改善，短期内复视6例，术后1月均恢复，无死亡昏迷等严重并发症。



## 4 结论

神经内镜经SCITA治疗松果体区肿瘤安全有效，最大程度切除肿瘤，明确诊断，为后续治疗提供依据和保障。



# 一例蛛网膜囊肿切除术后并发癫痫的根因分析

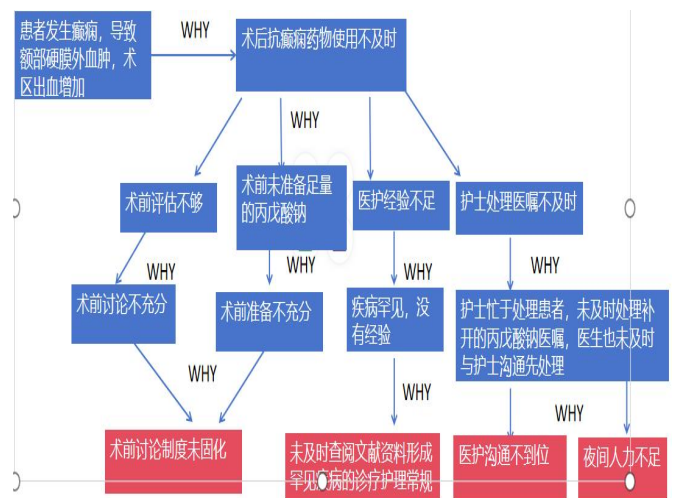
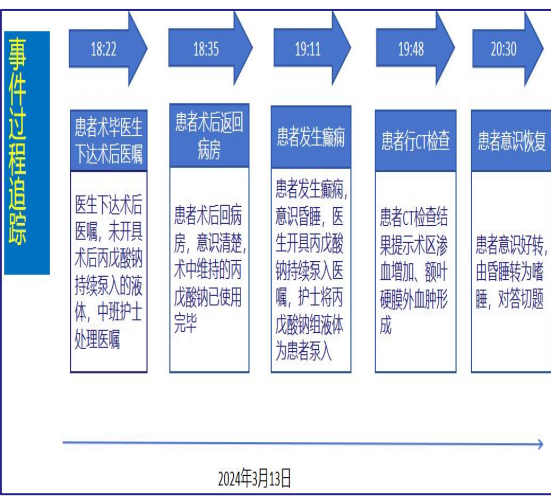
单位：重医附属璧山医院 作者：邓晓琴

## 1 目的

分析神经内镜下蛛网膜囊肿切除术后并发癫痫的原因，总结蛛网膜囊肿切除术后发生癫痫等并发症的经验教训。

## 2 方法

运用时序法查找近端原因，再运用5WHY法对近端原因进行分析查找根因，分析出该患者术后发生癫痫等并发症的原因，并根据原因讨论并制定出蛛网膜囊肿切除术后预防相关并发症的预见性护理措施及预案，并将经验总结形成固化的流程，修订护理常规，为临床提高参考。



## 3 结果

通过根因分析找出蛛网膜囊肿切除术后并发癫痫的根本原因为术前讨论制度未固化、未及时查阅文献制定出罕见疾病的护理常规、医护沟通不到位、夜间人力不足。针对根因制定出蛛网膜囊肿护理常规一个，改进流程预案2个。

### 二十五、蛛网膜囊肿护理

一、定义  
蛛网膜囊肿是一种包裹脑脊液的蛛网膜囊肿，大多呈稳定性，一般在影像学检查中偶然发现，儿童居多。

二、护理要点  
1. 术前评估  
(1) 术前评估  
1. 健康史：  
① 评估患者的年龄、性别、职业、生活状况、营养状况、康复功能状态、生活自理能力状态等，了解疾病发生的时间及经过。  
② 既往史：评估患者既往有无头部外伤史、头部出血病史。  
③ 家族史：了解患者家族中是否存在遗传性病史。  
2. 身体状况：① 症状与体征：了解患者头痛的特点及程度、生命体征、意识状态、肌力及肌张力、运动感觉功能情况。  
② 辅助检查：了解CT/MRI检查情况。  
③ 心理社会及家庭支持情况  
2. 术后护理  
(1) 病情观察：卧床休息，抬高床头30°，利于静脉回流，降低颅内压，避免剧烈咳嗽、用力大便，防止颅内压增高。必要时使用镇痛剂。术前谈话、术前排头，使用洗必泰消毒头部。第二天早上两次洗头，使用洗必泰消毒头部，备好术中使用的抗生素及抗癫痫药物。  
(2) 病情观察：观察生命体征及意识改变，有无颅内压增高的症状及体征，观察有无癫痫发生的先驱症状及体征，遵医嘱使用抗癫痫药物。  
(3) 安全防护：步态异常者，预防跌倒，做好患者及家属的健康教育，有癫痫发作者的发生应急预案。  
3. 术后评估  
(1) 评估病人的手术方式、麻醉方式及术中情况，了解引流管的位置、引流是否通畅、引流的颜色、性状、量等；有无并发症发生及癫痫发生的先兆，评估患者的心理-社会情况。  
4. 术后护理  
(1) 一般护理  
① 体位：术后健侧卧位，避免切口受压，搬动病人或为其翻身时，保持头颈部一条直线，防止颈部过度屈伸或后仰。  
② 饮食：术后6小时给予流质饮食，逐渐过渡到半流质、普食。  
③ 尿管的管理：妥善固定尿管，防止脱出或移位，与尿管保持通畅，48小时内不可随意挤压尿管，以免引流不畅。两小时挤压尿管及膀胱充盈，48小时后可适当降低引流管，与膀胱保持适当距离，减少尿管刺激。术后3-4天，膀胱充盈由导尿管引流可逐渐过渡至正常。

(2) 并发症的护理  
① 癫痫：术后使用抗癫痫药物，观察患者有无癫痫发作的先兆，避免声光刺激等诱发癫痫的发作。  
② 颅内出血：术后最危险的并发症，多发生在术后24-48小时，病人表现为意识障碍又逐渐加重甚至昏迷。一旦出现上述征象时即应做好抢救及手术止血准备。  
③ 脑脊液漏：严密观察伤口敷料及引流情况，一旦发生脑脊液漏，及时通知医生处理，并取平卧位，减少脑脊液漏出，及时更换无菌敷料，并记录漏液量。  
④ 颅压增高：遵医嘱给予3-6天有脱水剂治疗，并有头痛、呕吐、意识障碍、瞳孔散大等表现，考虑颅内感染，应及时报告医生处理，做好引流管的护理防止逆行感染。  
(3) 康复治疗：术后在康复治疗师指导下进行康复治疗，如偏瘫肢体训练、吞咽功能训练，认知功能训练等。

四、健康教育  
1. 疾病知识：适当休息，坚持锻炼，劳逸结合，保持乐观积极的生活态度；合理饮食，多食富含维生素、高蛋白、高纤维素、富含维生素A、维生素E、维生素C的食物。  
2. 疾病预防：积极锻炼身体，增加免疫，个人卫生、饮食卫生、戒烟，认知障碍者不宜单独外出，认知障碍者可参与认知康复活动。  
3. 癫痫知识：按时按量服用抗癫痫药物，不得擅自停药、减量；如头痛、头晕、恶心、呕吐、视物模糊、肢体麻木等不适应时，应及时汇报，2-4小时内复查CT及MRI。  
4. 随访：遵医嘱定期复查。

### 特殊疾病救治处置流程

收治特殊/罕见疾病

主管医生、责任护士6小时内上报科室负责人

科室48小时内组织疑难病例讨论

整理汇总该病例的诊疗护理规范及难点

医生进行术前讨论评估术中的风险及并发症

护士做好预防并发症的物品及器械准备

患者有无并发症发生

患者无并发症发生

患者发生并发症，按相应流程处理

## 4 结论

根因分析法不仅可以用于不良事件的分析，将其运用在一些疾病并发症发生的分析上，可以找出并发症发生的根本原因，从而从源头上去改进医疗护理工作，提高医疗护理质量，是较好的质量改进工具。



# 思维导图引导双元护理干预策略在垂体瘤患者术后中的应用效果

单位：南通大学附属医院

作者：陈春香

## 1 目的

探讨通过思维导图引导双元护理干预策略在垂体瘤患者术后并发症发生以及术后生活质量的影响。

## 2 方法

本次研究中的选择2023年01月-2023年12月我院收治的垂体瘤患者80例，进行随机分组做好对照（常规组、试验组）。试验组患者使用思维导图引导双元护理模式，在常规组基础上，1.通过选取具备丰富临床经验的医生以及护士共同组成治疗小组，并根据患者的病情变化进行关于并发症发生几率以及术后会存在的问题展开相关探究，设计出相关思维导图，并经过组内审核通过之后，开始施行。并依照护理前、护理中、护理后的顺序通过关键词、线条等方式经过制图软件绘制“双元护理措施思维导图”，进行打印于A4纸上。

思维导图：术前(病情评估包括鼻腔有无鼻窦炎等情况，有无吸烟等、开展护理讲座、做好张口呼吸训练)→术中(加强沟通、心理疏导、宣教、做好手术期间保暖，避免出现术中低体温)→术后(密切观察患者生命体征，尽早落实并发症干预，了解患者相关知识掌握情况、加强查房)2.心理干预，3.入院教育，4社会支持。

## 3 结果

2.1两组患者并发症情况发生率比较

通过对两组患者进行并发症情况比较，其中常规组患者中疼痛、脑脊液漏、感染人数分别为4例、2例、1例，所占比例分别为10.00%、5.00%、2.50%，试验组患者中疼痛、脑脊液漏、感染人数分别为5.00%、2.50%、0.00%，试验组效果较优 $p < 0.05$ 。

2.1两组患者并发症情况发生率比较

通过对两组患者进行并发症情况比较，其中常规组患者中疼痛、脑脊液漏、感染人数分别为4例、2例、1例，所占比例分别为10.00%、5.00%、2.50%，试验组患者中疼痛、脑脊液漏、感染人数分别为5.00%、2.50%、0.00%，试验组效果较优 $p < 0.05$ 。

## 4 结论

思维导图引导双元护理措施在脑垂体瘤患者护理中发挥着重要作用。通过将思维导图应用于脑垂体瘤患者日常的生活及操作中，可以有效帮助该患者建立正确的思维模式并养成良好生活习惯。综上所述，对脑垂体瘤患者进行思维导图引导双元护理，在多方面护理的同时提升脑垂体瘤的手术效果、提升患者的自护能力，改变患者预后。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 神经内镜辅助下手术治疗脑干出血的手术入路选择与疗效分析

单位：广东三九脑科医院

作者：万前全 穆林森

## 1 目的

探讨神经内镜辅助下不同手术入路对于治疗脑干出血的疗效、价值和意义

## 2 方法

对于脑干出血量在5毫升~14毫升之间，发病时间一周以内，有意识障碍及功能障碍（昏迷程度在中度昏迷以上）的患者，并且家属有积极的手术要求的患者，根据血肿的大小、部位，在神经内镜辅助下予以不同手术入路清除脑干血肿。从2019年6月至今先后开展神经内镜清除脑干血肿手术30例，年龄介于32—69岁之间；男：女，2:1；血肿量在5毫升~14毫升之间；GCS评分介于3分~6分之间；血肿以脑桥为主的21例，以中脑为主的9例，延髓0例；采取的入路为颞下岩前入路19例，幕下小脑上旁正中3例，CPA入路2例，枕下后正入路6例。

## 3 结果

随访6个月，30例病人仅有1例二次清血肿的病人死亡，1例患者3个月后家属放弃治疗，其余均存活；6例病人术前呼吸机辅助呼吸的病人术后自主呼吸恢复；20例病人术后第一天反应有所好转，GCS评分有所提高，最多的从3分提高到8分，最少的提高1分；仅有4例病人术后第一天反应未见明显好转；目前病人清醒6例。手术时间对比，其中颞下岩前入路最短，平均时间3小时；枕下后正中入路时间最长，平均6小时。所有患者血肿清除率达95%，颞下入路血肿清除率最高达到97%，CPA入路血肿清除率最低约89%。

## 4 结论

脑干出血是致残率、致死率最高的一种神经系统重症，但早期行清除血肿解除压迫可以减少患者呼吸机辅助治疗及ICU住院时间，有助于改善患者意识障碍及功能障碍；颞下岩前入路、幕下小脑上旁正中、CPA入路2例、枕下后正入路都能达到有效清除脑干血肿；颞下岩前入路结合神经内镜技术相对与其他手术入路时间较短、操作简单；神经内镜在脑干血肿的清除中具有明显优势，可以抵镜观察，减少脑组织牵拉，减小脑干皮质损伤。





# 神经内镜辅助治疗脑室内出血/积血临床研究

单位：贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院

作者：李阳

## 1 目的

探究神经内镜微创术与传统脑室外穿刺引流术在治疗脑室内出血/积血患者中的效果差异。

## 2 方法

在2022年7月-2023年7月期间，从我院收诊的30例脑室内出血/积血患者作为研究样本。利用随机数表法，将这些患者平均分配到两个组别，内镜组和引流组，每组各15例。引流组患者接受传统脑室外穿刺引流术（External Ventricular Drainage, EVD）治疗，内镜组接受神经内镜微创术治疗。对比两组患者在血肿清除率、昏迷指数与神经功能、日常生活能力以及术后并发症的差异。

## 3 结果

术后1d、3d，内镜组的血肿清除率均显著高于引流组。治疗后，内镜组的斯哥昏迷指数评分高于引流组，美国国立卫生研究院卒中量表评分低于引流组。术后6个月，内镜组位于I-III级的人数显著多于对照组，且良好率为73.33%，引流组的良好率为53.33%，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。内镜组出现颅内感染、脑积水、术后再出血等术后并发症总发生率为6.67%，低于引流组（20.00%），差异无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

## 4 结论

神经内镜辅助治疗脑室内出血/积血具有更高的血肿清除率和更优的神经功能恢复效果；并且患者的日常生活能力恢复更佳，术后并发症的发生率也显著降低，显示出该技术在脑室内出血/积血治疗中的优势和安全性。



# 二元干预方案在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术后的效果分析

单位：空军军医大学第一附属医院西京医院

作者：冯晓荣

## 1 目的

分析二元干预方案在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术的效果

## 2 方法

选取2022年1月~2023年6月在西京医院神经外科在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术的80例患者，按随机数字表法将患者分为观察组（40例）、干预组（40例）。观察组采用常规护理，即围术期做好患者心率、血氧饱和度、血压等体征指标的检测，及时清除鼻腔的分泌物维持呼吸道畅通，术后为患者提供遵医用药指导，宣教治疗目的和意义、发病机制、临床表现等。干预组在此基础上使用二元干预方案，通过构建二元循证、德尔菲等构建干预方案方案。强化患者和家属的关系和患者与医务人员的沟通联系，为提升患者对治疗的依从性，通过二元干预由医务人员负责强化对垂体腺瘤切除术患者现阶段治疗目的和意义，由责任护士通过微信、面对面交流的方式为患者提供肢体运动锻炼、针对性心理疏导、健康教育等方面的服务（单次时间15-20min，2次/周）。在二元干预中，每个2周以小组的形式整理在干预期间出现的问题和风险，并提供改进措施，两组患者均持续随访干预12周。应用心理脆弱量表（mental vulnerability questionnaire, MCQ）、生活质量量表（the MOS item short from health survey, SF-36）、护理满意度量表比较两组患者、主要照顾者在干预前后得分。

## 3 结果

干预前基线比较两组患者及主要照顾者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。经过3个月的复诊电话随访调查分析，在心理脆弱量表对比上，观察组的精神症状、身心症状和人际问题得分均高于干预组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），观察组SF-36生活质量得分在生理职能、生理机能、躯体疼痛及身体疼痛维度均能低于干预组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），干预组家属对于护理满意度评分高于观察组，两组对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）

## 4 结论

在内镜下经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术中使用二次干预方案，通过对患者饮食、遵医用药、运动锻炼、健康教育等方面进行二元干预，能帮助患者更加充分的了解并掌握自身疾病，同时也和医务人员取得良性的沟通交流，医护患共同参与疾病防治决策中，患者对疾病的心理压力有所减轻，同时患者的心理脆弱情绪得到明显的缓解，其中预后生活质量得到提升，有利于提升患者和家属对于手术治疗及护理服务的满意度，在临床上值得推广。



# Clinical Characteristics and Treatment Strategies for Pituitary Adenoma Associated with Intracranial Aneurysm

单位：常德市第一人民医院

作者：杨增

## 1 Introduction

This study aimed to investigate clinical features and treatment strategies for intracranial aneurysm (IA) associated with pituitary adenoma (PA).

## 2 Methods

We enrolled patients with lesions in the sellar region and age-matched general population who were confirmed with IA from two hospitals. Four types of treatment strategies were performed, which included Type I (both IA and PA were treated with surgery), Type II (IA was treated with surgery and PA was performed by non-surgical treatment), Type III (PA was performed with surgery and observation was available for IA) and Type IV (both IA and PA were performed with non-surgical treatment).

## 3 Results

The incidence of IA was 2.2% in the general population, 6.1% in patients with PA, 4.3% in patients with Rathke cleft cyst, 2.8% in patients with meningioma and none was found with IA in patients with craniopharyngioma. Age over 50 years (OR, 2.69; 95% CI, 1.20-6.04;  $P=0.016$ ), female (OR, 3.83,  $P=0.003$ ) and invasive tumor (OR, 3.26,  $P=0.003$ ) were associated with higher incidence of IA in patients with PA. During the mean follow-up of 49.2 months, no patients experienced stroke and recurrence of aneurysm and aneurysms treated with observation was stable. Of four patients with recurrence of PA, three patients were treated for type I and one patient for type III.

## 4 Conclusion

Preoperative evaluation for aneurysm screening is necessary due to high incidence of IA in PA patients. Our current treatment strategies may provide a benefit for these patients.



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 薄荷醇冰棒在经鼻蝶鞍区肿瘤切除术术后口渴处理中的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：杨丽辉

## 1 目的

探讨实施薄荷醇冰棒在经鼻蝶鞍区肿瘤切除术术后口渴处理中的应用效果。

## 2 方法

将我科 120 例经鼻蝶鞍区肿瘤切除术术后合并口渴患者按照随机数字表法分为两组。对照组 60 例采用棉签蘸水湿润口唇，观察组 60 例给予薄荷醇冰棒进行局部干预，对比两组临床效果。

## 3 结果

实施干预措施后观察组患者 NRS、TDS 评分、额外干预次数、口腔黏膜湿润程度和 VAS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，总有效率和患者舒适度均高于对照组 ( $P > 0.05$ )。

## 4 结论

给予经鼻蝶鞍区肿瘤切除术术后合并口渴患者薄荷醇冰棒局部干预可以改善患者口渴口干程度，减少对患者的额外干预次数，提高患者个人舒适度。



# 个案管理在未破裂颅内动脉瘤患者中的应用研究

单位：重庆医科大学附属第二医院

作者：陈瑶

## 1 目的

探讨个案管理模式在未破裂颅内动脉瘤患者中的应用效果。

## 2 方法

选取未破裂颅内动脉瘤患者64例为观察组,65例为对照组。对照组患者住院期间按科室常规护理,出院后由神经外科医生或护士对患者进行门诊随访或电话随访,追踪治疗效果。观察组应用循证构建的个案管理方案对患者进行护理,个案管理团队根据未破裂颅内动脉瘤个案管理方案,按收案、管案、结案几个步骤实施,分别在患者入院时、术前术后阶段、出院前准备阶段和出院后进行详细评估及计划,制定个性化个案管理方案,实施延续照护措施等全程管理,评估2组患者在入院时、出院时进行抑郁焦虑水平及生活质量评分

## 3 结果

出院时患者抑郁焦虑情况和生活质量均比入院时更优,对比均存在统计学差异( $P$ 均 $<0.05$ )。出院时观察组抑郁焦虑水平及生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1·两组患者焦虑抑郁水平及生活质量得分对比。

组别	n	焦虑抑郁水平		GQOLI-74 评分	
		入院时	出院时	入院时	出院时
对照组	65	22.73 ± 5.60	19.66 ± 4.37	54.98 ± 4.45	61.58 ± 4.71
观察组	64	21.57 ± 4.38	16.22 ± 5.02	55.02 ± 4.32	68.64 ± 4.93
<i>P</i> 值		0.569	0.037	0.548	0.000

## 4 结论

个案管理模式能有效提高未破裂颅内动脉瘤患者生活质量,改善患者情绪障碍,提高护理满意度。



# 俯卧位通气对脑出血急诊术后伴有重症肺炎患者的影响研究

单位：陆军军医大学第二附属医院新桥医院

作者：朱典典

## 1 目的

探讨俯卧位通气对脑出血急诊术后伴有重症肺炎患者的影响。

## 2 方法

回顾性分析2020年01月至2022年12月我院神经外科监护室收治的98名脑出血急诊术后伴有重症肺炎患者，分为俯卧位通气组（n = 54）和对照组（采用常规仰卧位，n = 44），统计两组患者干预前后基础情况、生命体征、血气分析及并发症情况。

	死亡率		p	再插管率		p
	是	否		是	否	
对照组	16	38	0.046	12	42	0.048
实验组	5	39		3	41	

表格 1 两组死亡率和再插管率对比

## 3 结果

行俯卧位通气1d、4d与7d后，俯卧位通气组的死亡率、再插管率明显低于对照组（ $p < 0.05$ ）；俯卧位通气组的氧分压、氧合指数水平好于对照组（ $p < 0.05$ ），二氧化碳分压变异小于对照组，且两组比较差异有统计学意义（均 $p < 0.05$ ）。

	氧分压	氧合指数	二氧化碳分压变异
对照组	65.4±10.53	198.2±40.62	40.55±20.30
实验组	82.3±12.30	274.3±32.12	31.71±18.96
t	7.327	10.11	2.208
p	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表格 2 两组肺功能对比

## 4 结论

俯卧位通气可减少脑出血急诊术后伴有重症肺炎患者的并发症，有助于患者的康复。



# 软性神经内镜下四叠体池蛛网膜囊肿的个性化治疗

单位：航空总医院

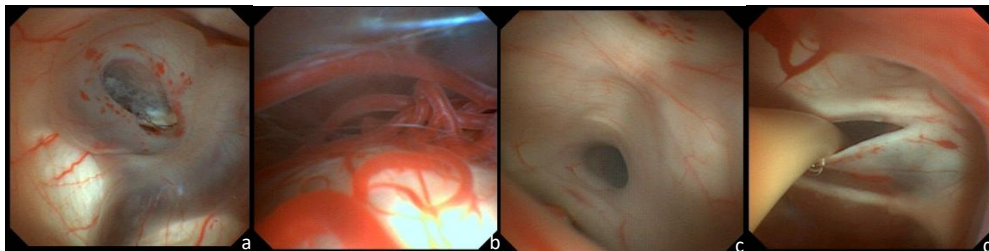
作者：贾健

## 1 目的

四叠体池蛛网膜囊肿 (quadrigeminal cistern arachnoid cysts, QACs) 因位置深在, 邻近重要神经、血管组织, 具有较高的手术难度及复发率。本文报告软性内镜下治疗QACs的个性化手术治疗策略及结果, 探讨软性内镜下手术治疗四叠体池蛛网膜囊肿的时机与方法。

## 2 方法

自2016年1月至2024年1月, 应用电子软性神经内镜对15例四叠体池蛛网膜囊肿患者进行个性化手术治疗。包含男性5例, 女性10例, 成人5例, 儿童10例, 平均年龄14.8岁。其中既往脑室-腹腔分流术后感染2例, 既往幕下小脑上囊肿造瘘后复发1例。随访2-48个月, 平均24.4个月。



针对一例复发QAC, 在术中完成a.第三脑室底部造瘘 b.基底池探查 c.导水管扩张 d.QAC造瘘后支架植入

## 3 结果

14例患者均在软性内镜下经额部锁孔脑室入路行四叠体池蛛网膜囊肿-脑室造瘘术及第三脑室底造瘘术, 均在造瘘后进行导水管扩张成形; 其中1例患者在完成囊肿-第三脑室造瘘术后行囊肿瘘口支架植入术。另有1例患者因囊肿主体向侧方扩展, 经左耳后锁孔入路行囊肿-基底池造瘘。术后影像学复查均可见囊肿明显缩小, 受压狭窄的导水管重新开放。既往分流后感染的2例患者中1例可摆脱分流依赖。无手术副损伤及并发症发生。平均随访24.4月瘘口及导水管脑脊液流动良好。

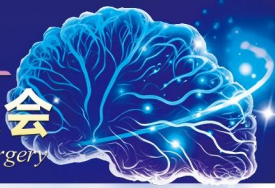


术前

术后

## 4 结论

软性内镜下个性化治疗QACs具有较高的手术安全性及治愈率。手术入路主要以额部锁孔脑室入路为主, 在术中同时进行第三脑室底部造瘘及导水管扩张, 确保解除脑室内通路梗阻。根据囊肿的形态、扩展方向, 必要时选择路径最短、损伤最小的入路方式。软性内镜柔软、灵活, 在QACs的治疗中独具优势。



# 颈动脉支架植入术患者围手术期血压管理护理探究

单位：内蒙古医科大学附属医院

作者：车风云

## 1 目的

检索、评价并总结关于颈动脉支架植入术（carotid artery stenting, CAS）患者围手术期血压管理护理探究，以期为临床实践提供参考。

## 2 方法

按照“6S”金字塔模型依次检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库和维普网。检索时限为建库至2024年3月18日。采取主题词和自由词相结合的检索方式，根据各数据库要求，灵活调整检索式。检索词：“颈动脉狭窄/颈动脉支架植入术/颈动脉支架置入术/颈动脉支架成形术”“血压/高血压”。①应用目标人群（population, P）：CAS围手术期患者；②干预方法（in\_x0002\_tervention, I）：CAS患者围手术期血压管理的相关措施，包括监测、治疗、护理以及健康教育等；③证据应用的专业人员（professional, P）：临床医生和临床护理人员；④结局（outcome, O）：CAS患者血压异常的发生率、术后卒中、颅内出血、死亡等；⑤证据应用场所（setting, S）：神经科病房；⑥证据类型（type of evidence, T）：临床决策、指南、专家共识、证据总结和系统评价。

## 3 结果

研究 [23-24] 显示，血流动力学不稳定是CAS围手术期发生不良心脑血管事件的独立危险因素，与吸烟、糖尿病、高血压、右侧病变、有症状的颈动脉病变、钙化斑块、长段病变等有关。提示医护人员应在CAS术前尽早评估发生血流动力学不稳定的危险因素，并采取积极的管理措施，从而改善患者预后。目前尚未有关于CAS围手术期血流动力学不稳定危险因素的循证证据，提示研究者未来可开展此方面的研究。此外，护理人员也应加强对患者的健康教育，鼓励患者戒烟，以维持血压的长期稳定。

## 4 结论

本研究总结了CAS患者围手术期血压管理的最佳证据，包括血压管理原则、术前血压管理、术中血压管理和术后血压管理4个方面，共23条证据。建议医护人员在临床实践中考虑到患者差异，针对不同特征的患者制订个体化的血压管理方案，在围手术期对患者进行持续动态的评估，以达到较好的治疗效果。





2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 应用抗压力梯度袜预防垂体瘤术后深静脉血栓形成的效果分析

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：李霞

## 1 目的

分析垂体瘤术后患者应用抗压力梯度袜预防深静脉血栓形成的效果。

## 2 方法

选取2023.3月至2024.3月就诊于陆军军医大学第二附属医院神经外科的垂体瘤术后患者作为观察对象。将其随机分为对照组和观察组。对照组采用常规的下肢运动和饮水预防深静脉血栓，观察组在此基础上加以抗压力梯度袜的使用。对比分析2组效果。

## 3 结果

观察组优于对照组，深静脉血栓发生率更低。

## 4 结论

垂体瘤术后患者应用抗压力梯度袜有助于预防深静脉血栓形成。有助于患者早期下床活动和身体机能恢复。对减轻患者经济压力和心理负担有重要意义。



# 神经内镜下三叉神经微血管减压术手术流程及技术改进安全性及有效性的评估 189例患者的单中心经验

单位：山东大学齐鲁医院

作者：郭兴 马翔宇 李卫国

## 1 目的

为了提高神经内镜下三叉神经微血管减压术 (TN-EMVD) 治愈率的同时减少对脑组织及CPA周围神经的损伤，我们对经乙状窦后入路EMVD操作技术进行总结和改进，完善以助手持镜-主刀双手操作为特点的EMVD标准手术流程，以及改进针状双极电凝技术处理三叉神经静脉压迫操作技术。通过对本中心行EMVD的TN患者总结分析，客观评估此标准手术流程及技术创新在EMVD应用中的手术安全性和治疗有效性。

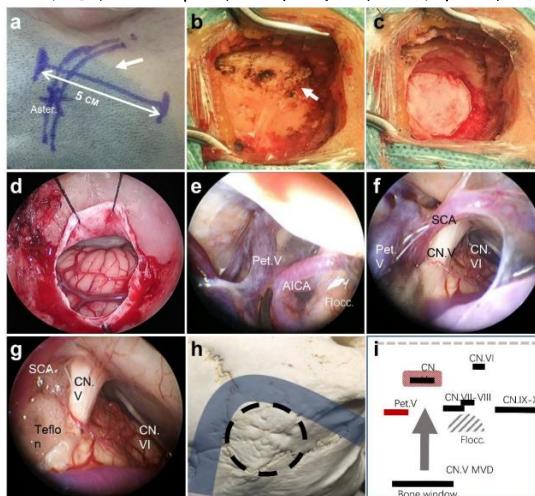
## 2 方法

回顾性分析山东大学齐鲁医院神经外科功能病区2020年6月至2023年8月期间189例接受标准化流程EMVD治疗的TN患者的临床资料。通过对术中情况、术后症状结局及主要并发症的分析，评价本中心EMVD改良手术技术治疗TN的可靠性及优势。

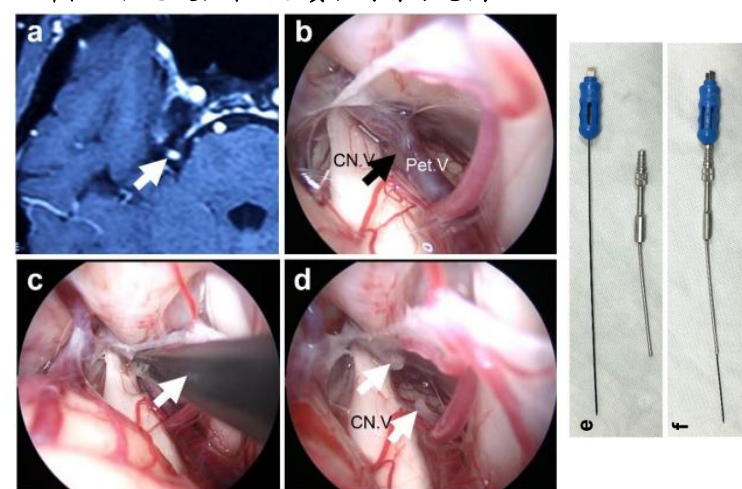
## 3 结果

随访期间，180例(95.2%)患者疼痛消失，4例(2.1%)患者疼痛复发。术后暂时性并发症包括三叉神经感觉障碍(7例，4.8%)、脑脊液漏(2例，1.1%)、听力下降(3例，1.6%)、面部瘫(2例，1.1%)、眩晕(5例，2.7%)。无颅内出血、小脑肿胀及死亡病例。

神经内镜下三叉神经微血管减压术的标准流程示意图



针状双极电凝技术处理责任静脉示意图



## 4 结论

助手持镜-双手操作TN-EMVD技术兼顾神经内镜和双手操作的优势，在充分显露责任血管的过程中能够减轻对小脑、CPA区域神经血管的牵拉，最大程度减少手术并发症的发生。因此，本中心TN-EMV手术流程及技术改进是安全可靠并且有效的。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 全内镜下侧脑室肿瘤的手术策略

单位：浙江大学附属杭州市第一人民医院 作者：江力 俞文华

## 1 目的

探讨全内镜下侧脑室肿瘤的切除技术要点及预后分析

## 2 方法

回顾8例全内镜下侧脑室肿瘤患者的临床资料。总结分析患者的肿瘤切除率、术后并发症及长期预后;并分析该手术技术要点。

## 3 结果

本组患者均根据病理类型规范化治疗, 肿瘤全切除者7例, 次全切除者2例(胶质瘤)。术中出现急性硬膜外血肿者1例, 术后出现一过性偏瘫者1例, 围手术期并发症经积极治疗均有效缓解。术后长期随访, 8例患者均长期生存, 格拉斯哥预后量表(GOS)评分 $\geq 4$ 分。

## 4 结论

神经内镜手术治疗侧脑室内肿瘤有明显的优势, 特别是质地柔软的肿瘤, 但需要endoport, 气动支撑臂等工具的使用辅助, 术中密切注意重要的解剖结构, 做好重要的静脉系统, 丘纹动脉的辨认和保护以及丘脑内侧结构的辨认和保护, 对于质地较硬的肿瘤有一定困难, 可以加用超声刀, 可以做到肿瘤全切除率高, 创伤较小且患者有较好的临床预后, 值得在临床推广应用。



# 六步标准沟通流程在NICU患者家属沟通中的应用

单位：南部战区总医院 神经外科

作者：朱小艳

## 1 目的

探讨六步标准沟通流程在神经外科重症监护病房（NICU）护理人员与患者家属之间沟通的应用效果。

## 2 方法

将我科2023年6月至12月收治的94名患者家属作为研究对象，按前、后三个月时间段进行分组，对照组按常规流程进行沟通，观察组按照六步标准沟通流程进行沟通。

## 3 结果

护理人员经培训后，自身的沟通能力显著提升，患者家属的满意度也明显提高。两组患者家属满意度对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

## 4 结论

六步标准沟通流程能让护理人员在短时间内掌握沟通流程和技巧，快速提升护理人员自身沟通水平，优化护理人员与患者家属的关系，提升患者家属满意度。



# 神经内镜下经对侧旁正中入路结合幕下小脑上入路处理丘脑内、后、外侧脑出血的可行性及疗效

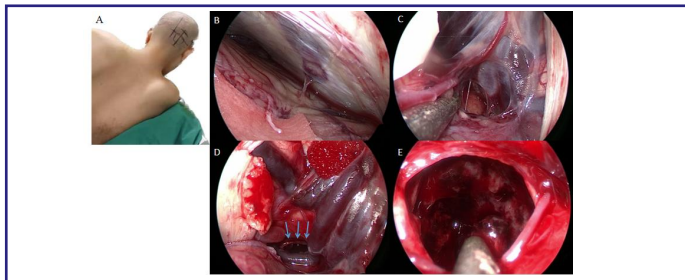
单位：镇江市第一人民医院 作者：孙而艺，吴琦，陈波，许恩喜

## 1 目的

尽管脑出血患者的死亡率在全球范围内有所下降，但丘脑和脑干出血，因为出血位置过深且结构承担的神经功能较为重要，其手术治疗结果并未显示出任何改善。在本研究中，我们探讨了内镜辅助下对侧旁正中结合小脑上幕下(SCIT)入路作为治疗丘脑后、内、外侧脑出血的患者的治疗方法的可行性以及疗效。

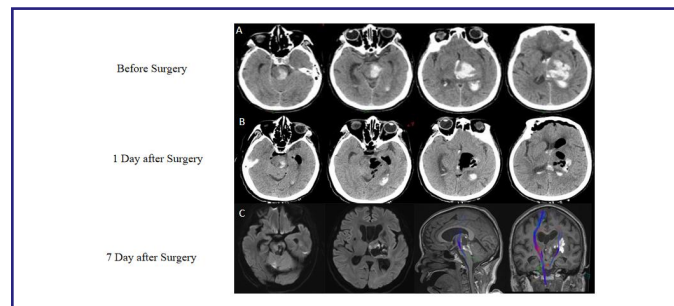
## 2 方法

选取202303-至今，一侧丘脑后、内、外侧脑出血且出血量较大，达到手术指征的患者随机分为干预组和对照组。干预组采用神经内镜下对侧旁正中入路结合幕下小脑上入路手术，对照组采用显微镜下peppen入路。对这些患者进行术前CT检查以及术后CT评价血肿清除率，术后7天MRI检查评估脑白质纤维损伤情况，并对这些患者进行术后1,3,6个月随访，完善以上时间点MRI检查，以及GOS评分、改良Rankin量表评估预后及恢复情况。



## 3 结果

神经内镜下对侧旁正中入路结合小脑幕下入路手术方式，可减少手术对脑白质以及对深部脑静脉的损伤，增加了深部脑组织的血肿清除率，并改善了术后1、3、6个月后患者的总体预后。



## 4 结论

神经内镜下旁正中结合幕下小脑上入路可能是治疗丘脑后、内、外侧脑出血患者的可行方法，其具有以下优势 1.改入路途径中桥静脉较少，可有效避开对脑组织损伤以及脑静脉的损伤； 2.该入路配合神经内镜可覆盖脑干背侧和丘脑内侧全景；可跨小脑幕，同时处理丘脑后内侧合并脑干出血患者，拥有更广泛的开发空间； 3.这种入路使外科医生的上臂更加舒适，并为外科医生在坐姿中重力引起的小脑下沉提供了更多的空间。同时，它提高了患者的安全性，防止了严重的并发症，如空气栓塞； 4.减少了对脑白质纤维的侵扰，有利于保存患者的神经功能并最终改善了患者预后。探索更多的微创手术方式，争取最大限度的血肿清除是脑出血治疗的未来方向，本研究就提高丘脑出血的血肿清除率，以及提高丘脑出血患者预后作出了一定探索。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 经鼻腔蝶窦入路神经内镜手术切除垂体肿瘤围手术期护理

单位： 内蒙古医科大学附属医院 作者： 张敏

## 1 目的

垂体瘤是鞍区常见肿瘤，随着早期诊断水平的提高及内镜外科技术的日趋成熟，经蝶入路术式已被广泛应用并成为主要手术方式。此法具有并发症少、创伤少、失血量少、手术时间短、恢复快、围手术期的护理尤为重要，减少术后并发症。

## 2 方法

正文内容均行单鼻孔经蝶入路内镜手术，咬除骨性鼻中隔及梨状骨进入蝶窦腔，打开鞍底，“十”字切开鞍底硬脑膜，显微镜下刮除肿瘤鞍底骨窗，海绵填塞后鼻中隔复位，油纱条鼻腔填塞。

## 3 结果

肿瘤均全部切除，症状消失或明显缓解。6例术后发生尿崩，予垂体后叶素、弥凝及对症处理后痊愈。2例术后发生脑脊液漏，予抑制脑脊分泌、腰穿持续引流后治愈。1例患者术后高热予激素替代治疗后好转。

## 4 结论

经神经内镜蝶窦入路神经内镜手术切除垂体瘤手术效果较好，并发症较少，值得临床推广应用。建议医护人员术后严密监测患者24小时出入量，若尿量增加口服弥凝，弥凝是目前最有效的抗利尿剂，防止患者发生尿崩。



# 一例13岁急性缺血性脑卒中合并夹层动脉瘤少年的救治及文献复习

单位：陆军军医大学第一附属医院神经内科

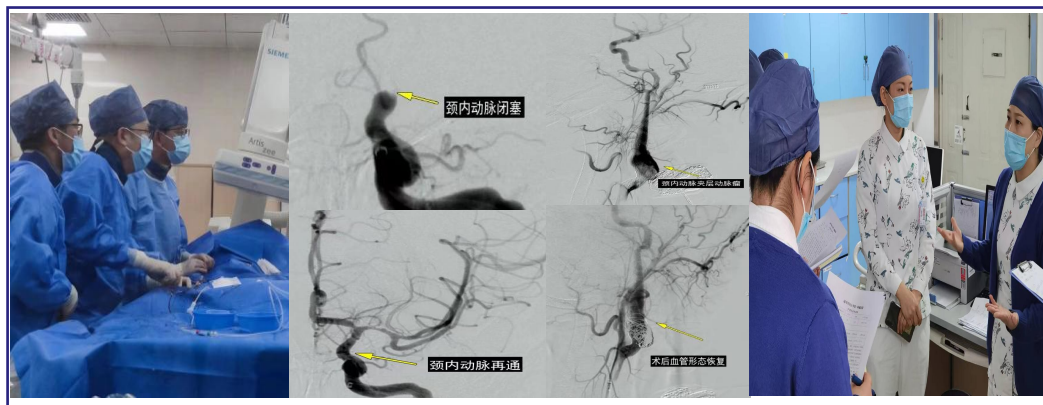
作者：王瑜 赵凰璿 罗丹 后显华 周振华

## 1 目的

总结1例13岁少年急性缺血性脑卒中合并夹层动脉瘤的综合救治及应急处理，并结合文献分析急性缺血性脑卒中合并夹层动脉瘤的诊治技术、围手术期神经功能检测、呼吸功能及气道管理和并发症的救护，助力提升青少年神经重症患者的救治水平。

## 2 方法

收集1例13岁急性缺血性脑卒中合并夹层动脉瘤少年患者的临床资料、影像学特征、手术情况、临床诊断、治疗、护理经过，并结合相关文献进行复习。



## 3 结果

患者男，13岁，突发站立不稳、不能言语3小时，主要诊断有：急性脑梗死、颈内动脉夹层动脉瘤。入院后，首先依托卒中绿色通道运行、神经内科介入团队科学评估，基于左侧颈内动脉闭塞、颈内动脉夹层手术的危急性、风险性，通过多学科联合会诊制定手术方案，展开迅速救治使患者血管再通和动脉瘤瘤体栓塞；护理团队通过神经重症精准调控对患者展开全生命周期管理，确立救治目标，实时动态神经功能监控、维持脑灌注、维持血容量、控制血压、循环支持，保证脑灌注、避免继发出血和血管再闭等风险，同时加强呼吸功能监测和气道管理，成功实施降阶梯呼吸支持治疗，肺部感染得到及时有效的控制，2周后患者独立行走、成功康复。



## 4 结论

急性缺血性脑卒中合并夹层动脉瘤病理生理变化过程危险、紧急，卒中绿色通道和多学科联合决策，有利于急救工作效率；神经重症精准调控对患者全生命周期管理，能预警及时发现并快速处置异常现象，防止病情恶化、促进神经功能康复及日常生活能力好转。



# 基于肺部超声主导的目标导向性护理在神经外科机械通气患者肺部管理中的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：涂秀冰

## 1 目的

探讨基于肺部超声主导的目标导向性护理在神经外科机械通气患者肺部管理中的应用效果。

## 2 方法

选取2023年6月至2023年12月我科的机械通气患者40例，随机分为观察组和对照组各20例。观察组采取基于肺部超声主导的目标导向性肺部管理，对照组采用常规肺部管理。比较两组患者肺部超声评分、膈肌功能、氧合指数、生命体征、ICU 住院时间、抗生素的使用情况。基于CPVAP原则，严格做好质量把控。

## 3 结果

两组患者的肺部超声评分都呈下降趋势，观察组在入住 ICU 第 3、4、5 天肺部超声评分低于对照组1.53%、18.4%、39.7%，膈肌位移在第5天大于对照组，膈肌增厚率在入住 ICU 第 3、4、5 天高于对照组24.5%、36.4%、44.7%，两组氧合指数均有明显改善，观察组在入住 ICU 第3、4、5 天氧合指数高于对照组20.5%、25.1%、27.2%，观察组在入住 ICU 第 3、4、5 天呼吸频率低于对照组1.6%、1.2%、1.9%，观察组在入住 ICU 第 3、4、5 天心率低于对照组1.02%、2.14%、1.27%，在入住 ICU 第 3、4、5 天经皮动脉血氧饱和度高于对照组3.7%、2.6%、2.7%，观察组比对照组ICU住院时间缩短11.8%，观察组比对照组抗生素的使用时长缩短6.8%差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，观察组患者的血压与对照组比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 4 结论

实施基于肺部超声主导的目标导向性护理可改善神经外科机械通气患者的肺部情况、膈肌功能和氧合，缩短ICU住院时间，减少抗生素的使用，利于患者康复，减少医疗费用。





2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 延续性护理在神经内镜下经蝶窦切除垂体瘤术后患者心理方面的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：涂秀冰

## 1 目的

探究实施延续性护理模式在神经内镜下经蝶窦切除垂体瘤术后患者心理方面的应用效果。

## 2 方法

选择2023年1月至2023年10月我科收治的60例神经内镜下经蝶窦切除垂体瘤患者，以随机信封法分为对照组和观察组，每组30例，对照组患者接受常规护理模式，观察组患者延续性护理模式，对比两组患者心理状态、并发症发生情况以及生活质量。

## 3 结果

观察组患者抑郁、焦虑以及压力等心理状况评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者出现尿崩症、电解质紊乱、下肢静脉血栓等并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者独立能力、个人信仰、社会关系、生理健康、心理状态、与周围环境关系等生活质量评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

对于行神经内镜下经蝶窦切除垂体瘤术后患者实施延续性护理模式在改善患者心理状况、降低并发症发生率、提高生活质量方面效果显著。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 预见性护理联合健康教育的护理模式在经鼻内镜手术治疗库欣病中的应用

单位： 陆军特色医学中心神经外科

作者： 孙颖

## 1 目的

库欣病 (Cushing' s disease, CD)、病情复杂, 诊断困难, 在神经外科中病例稀少, 往往作为垂体瘤进行护理。然而为了提升护理质量, 提高患者的愈后和生活质量。

## 2 方法

陆军特色医学中心神经外科护理组采用了预见性护理联合健康教育的护理模式对库欣病患者进行围手术期的护理。回顾性分析我科收治的10例经鼻内镜手术治疗库欣病的案例。全面评估、结合患者的实际情况制定个性化的预见性护理计划, 精细的围手术期的健康教育, 以及感染防控, 血糖血压管理和深静脉血栓的预防。

## 3 结果

10例患者中, 1例肿瘤较大者未完全切除干净, 生化指标缓解10例, 未出现新发DVT, 肺栓塞, 颅内感染, 血糖及血压管理均在可控范围。

## 4 结论

总结10例预见性护理联合健康教育的护理模式在经鼻内镜手术治疗库欣病中的应用效果, 10例患者手术愈后效果良好, 均无护理相关并发症和不良事件发生。



# 多学科团队护理模式对经鼻内镜垂体瘤切除患者术后发生下肢深静脉血栓的影响

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：张勤、蒲萍、张琪

## 1 目的

研究多学科团队护理模式对经鼻内镜垂体瘤切除患者术后发生下肢深静脉血栓的影响。

## 2 方法

将我院2021年1月~2022年12月收治的150例经鼻内镜检测患者，并进行随访1年,根据随机数字表法分为对照组和观察组各75例,对照组给予常规护理：术后踝泵运动+常规超声检查;观察组给予常规护理+多学科团队护理组干预。具体措施：①给患者讲解下肢深静脉血栓知识，提高患者依从性；②静脉穿刺严格无菌操作；③促进血流：持续配戴弹力袜，定时按摩患者腓肠肌或使用空气压力仪；

④借助护理观察单记录患者术后腘动脉、足背动脉搏动、下肢皮肤颜色、温度、下肢周径、D-二聚体、血小板变化情况；⑤出院前进行超声检查。主要比较两组患者住院天数、下肢深静脉发生情况和患者满意度。

## 3 结果

观察组住院时间短、下肢深静脉血栓发生率低、患者满意度均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 4 结论

多学科团队护理组干预能缩短患者住院时间，有效降低垂体瘤患者术后下肢深静脉血栓发生率、提高患者满意度。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



## 基于循证的多维管理策略在寰枕畸形鼻饲患者中的应用

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：刘艳、蒲萍、张琪、张勤、唐莉

### 1 目的

探讨基于循证的多维管理策略在寰枕畸形鼻饲患者中的应用效果。

### 2 方法

选取2023年7月-2024年2月择期术后入住我院神经外科监护室的60例寰枕畸形患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组30例。对照组实施常规护理，观察组实施基于循证的多维管理策略，包括术前风险评估、护士操作培训、优化置管方案、精细化护理、缩短胃管留置时间，比较两组患者护理效果。

### 3 结果

运用多维管理策略方案对寰枕畸形鼻饲患者进行探索与实践，对比两组患者一次置管成功率、置管并发症发生率、胃管留置时间、患者满意度比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

### 4 结论

对寰枕畸形鼻饲患者实施基于循证的多维管理策略可有效提高患者一次置管成功率，减轻患者不良反应，缩短胃管留置时间，提高患者满意度，加速患者康复进程，值得进一步推广。



# 叙事护理在神经外科监护室的应用体会

单位：陆军军医大学第二附属医院神经外科 作者：唐龙英

## 1 目的

在临床工作中，护士倾听患者的感受、意见，是实现优质护理的必要条件，叙事可以有效地增强护理人员的专业技能水平，利于建立良好的护患关系，将叙事护理运用到神经外科监护室护理工作中，有效缓解患者对监护室的恐惧和害怕，有效改善患者心理健康，提高其心理健康水平，促进康复起到了良好的作用；同时提高了护士的专业技能和评判性思维能力，也缓解了高强度护理工作产生的负面情绪甚至职业倦怠感。

叙事护理，它让我们不仅关注患者的身体健康与否，更要与他们的精神、心灵打交道，是与患者的更深层次的交流，发现每位患者不一样的地方，从而提供个性化护理，促进康复。

## 2 方法

神经外科监护室患者离开了家属和亲人的陪伴，大致有以下几种心理：1、焦虑、恐惧：监护室不允许亲属陪护，收住的都是病情危重的病人，患者极易产生恐惧感，没有安全感。2、否认、偏见：患者大多认为只要做了手术，自己病情就得到控制，病情会逐渐好转，病没那么重，无需仪器监护和监护护理等。3、忧郁：患者害怕留下后遗症，担忧以后的工作能力，害怕失去工作、害怕失去生活自理能力和社交能力等等因素。4、急躁：患者对工作及家庭的担忧，气管插管造成的不适及失去语言沟通能力，身体的不适与心灵的疾苦无法用语言表达，病人肢体语言表达的意思又得不到恰当的理解。

针对以上心理，护理人员首先做到：

1、主动与患者沟通，取得患者信任，建立良好的护患关系，重视其心理活动，避免因技术因素、治疗手段对病人造成的伤害，尽可能缩短病程。调动病人的内在潜力，引导患者恰当地采用心理防御机制。2、尊重患者、耐心倾听，耐心听患者把话讲完，不打断，努力体察患者的情绪。应做到全神贯注，不做无关动作。3、互动，注意反馈，及时了解自己是否理解了患者的意思和需求，偏好与顾虑。4、注意语气轻柔，语速稍慢，语言中听、恰到好处。

## 3 结果

通过大半年叙事护理在临床中的实践，我们发现，当把叙事护理运用到神经外科监护室的护理工作当中时，除了需要使用叙事护理的共同内容，例如“外化”“解构”“改写”和“见证人”等，也有一些自己的特点。我们总结出对神经外科监护室患者进行叙事护理时，应该做到四个“多”：多创造让病人信任医护团队的机会、多种技术的综合使用、多个角色的相互配合及多帮助患者挖掘生存的价值和生命的意义。

## 4 结论

叙事护理强调的是我们的态度问题，真诚对待患者，以心交心，了解不同患者内心的情绪、心理变化，提供切合个体的护理，并让患者感知到，护士对他们的关心和理解，这样才能让护士的工作变得更有深度、有温度。叙事护理，疗愈患者最好的方式，尤其身处监护室没有家人陪伴、严重缺乏安全感的患者，对促进康复起到了良好的作用。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# MDT联合预见性护理在经鼻内镜垂体瘤切除患者围术期的应用

单位：空军军医大学第二附属医院

作者：师园

## 1 目的

探讨MDT联合预见性护理在经鼻内镜垂体瘤切除患者围术期中的应用及效果。

## 2 方法

选取本院2022年6月—2023年6月108例经鼻内镜垂体瘤切除患者作为研究对象，根据手术先后顺序将其等分为常规组和观察组各54例。常规组患者围术期给予常规护理，观察组给予MDT联合预见性护理，观察比较两组患者术后并发症发生率、护理效果与满意度的变化。

## 3 结果

干预后，观察组的并发症发生情况显著低于常规组，护理效果优于常规组，患者护理满意度显著高于常规组，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。

## 4 结论

本研究通过对经鼻内镜垂体瘤切除患者围术期间提供MDT联合预见性护理措施，提高患者围术期的安全系数，为患者有效减少术后并发症的发生风险，使患者护理满意度得到显著的提高，值得推广及临床应用。



# 神经内镜联合EVD治疗脑室出血铸型体会

湖南省湘潭市中心医院

刘国平 曾群

## 1 目的

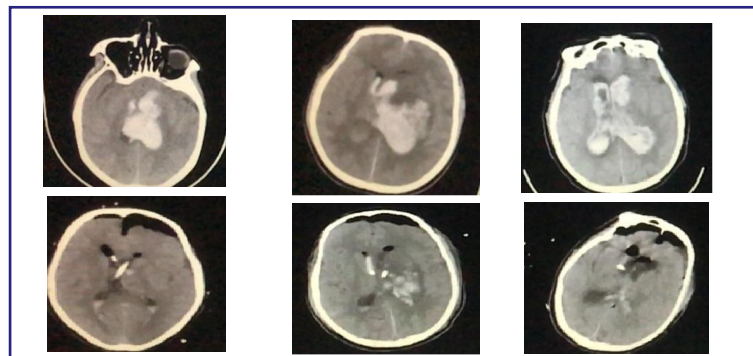
为了提升脑室出血铸型患者的救治成功率，提高脑室出血铸型血肿清除率，早期打通脑脊液循环通路，缓解急性脑积水，挽救患者生命，尽快廓清血性脑脊液，减少术后并发症，探讨神经内镜联合脑室外引流治疗脑室出血铸型的疗效。

## 2 方法

回顾性分析2023年我科3例脑室出血铸型的手术患者，全部采用神经内镜联合对侧脑室外引流，先行一侧额部侧脑室钻孔引流，放出部分血性脑脊液降低颅内压；再在另一侧额部做长约6CM直切口，冠状缝前铣开直径约3CM左右大小骨瓣，烧灼皮层后穿刺进入侧脑室，再用10F导尿管球囊扩张穿刺通道，置入透明套筒，神经内镜下清除同侧侧脑室内血肿，先清除额角体部及三角区内血肿，再通过冲洗清除同侧枕角和颞角血肿，术中打通透明隔或通过对侧脑室外引流管冲洗清除对侧脑室体部及额角三角区血肿，并通过同侧室间孔清除三脑室内血肿，观察血肿清除率及术后疗效。

## 3 结果

所有脑室出血铸型患者术后症状较术前改善，术后复查CT脑室内血肿明显减少，双侧侧脑室额角、体部及三角区血肿全部清除，三脑室通畅，侧脑室颞角及四脑室内血肿减少。



## 4 结论

神经内镜联合脑室外引流是治疗脑室出血铸型的有效治疗方法，二者结合能快速清除脑室内血肿，提高血肿清除率，降低脑室出血铸型致死率及并发症发生率。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 改良型护理干预在微血管减压术患者中的应用

无锡市第二人民医院神经外科 谈雅琼

## 1 目的

评价改良型护理干预方法对微血管减压术患者慢性疼痛的效果。

## 2 方法

选取2018年12月至2021年12月无锡市第二人民医院收治的90例接受微血管减压术患者为研究对象，以随机数表法1:1分为观察组和对照组，每组45例，其中对照组予以传统常规护理，观察组予以改良型护理干预，对比两种不同干预模式下患者慢性疼痛自我效能感量表（CPSS）、三叉神经痛生活质量量表（TNQOLS）评分及不良反应发生情况。

## 3 结果

观察组住院第1天CPSS评分、TNQOLS评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理3个月后CPSS评分、TNQOLS评分高于住院第1天，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率4.44%，低于对照组20.00%（ $P < 0.05$ ）。

## 4 结论

改良型护理干预能有效改善微血管减压术患者慢性疼痛情况，同时有助于生活质量的提高，减少不良反应。





## 鞍区内镜手术中鞍底复合解剖重建策略

单位：广东医科大学附属第一医院

作者：莫伟

### 1 目的

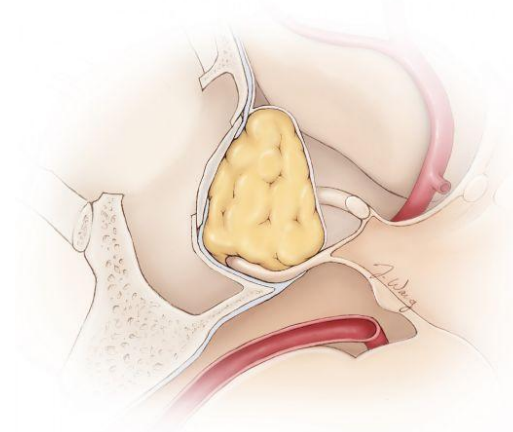
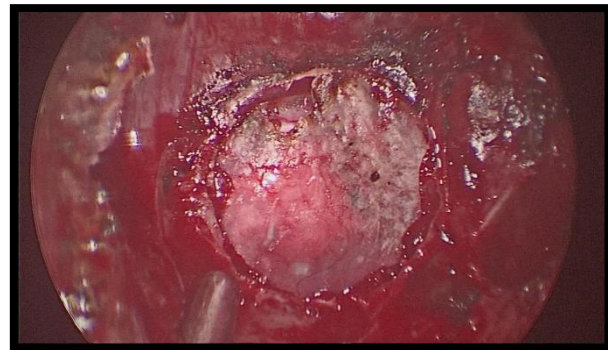
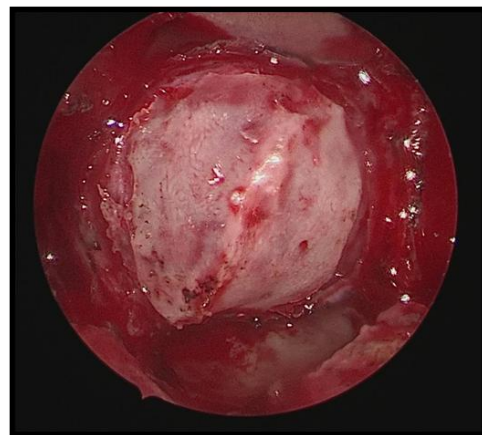
评估硬膜嵌入联合自体骨瓣复位在内镜手术中不同流量级别的脑脊液漏患者中的效果。

### 2 方法

使用硬膜嵌入、自体骨瓣复位固定等多种材料按解剖结构层次重建鞍底，应用医用胶水固定。

### 3 结果

复合解剖重建组的重建过程花费时间均高于传统重建组，但前者术后3天脑脊液漏发生率、术后2周脑脊液漏发生率均低于后者。



### 4 结论

应用硬膜嵌入联合自体骨瓣复位进行鞍底复合解剖重建策略，能降低术后脑脊液漏的风险，减少重建失败率。



## 双镜联合策略在颅底肿瘤手术中的应用分析

单位：广东医科大学附属第一医院

作者：莫伟

### 1 目的

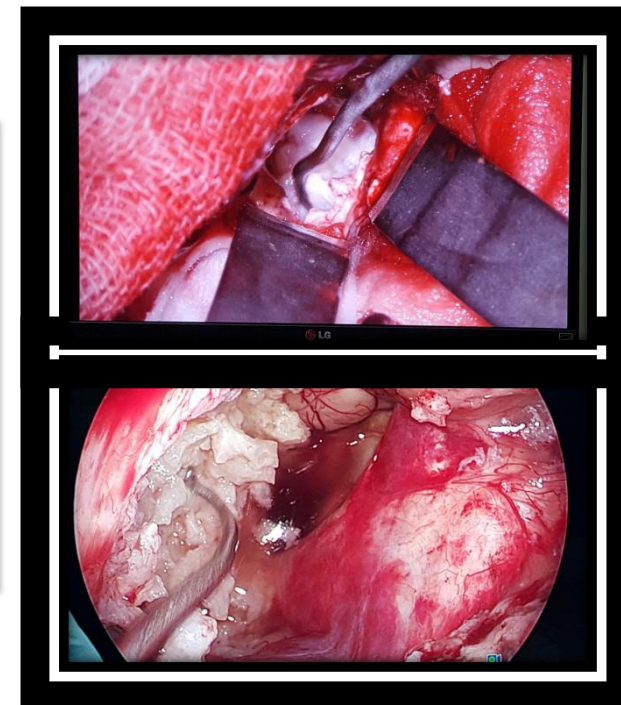
评估双镜联合技术相对于传统单一显微镜或神经内镜技术在不同大小颅底肿瘤手术中的效果。

### 2 方法

根据肿瘤大小及采用的手术方式分为双镜联合组、显微镜组和全内镜组。

### 3 结果

双镜联合组相比其他两组显示出更高的肿瘤切除率 ( $P < 0.05$ ) 和更好的术后神经功能恢复。



### 4 结论

双镜联合治疗颅底深部肿瘤，较单纯使用神经内镜或显微镜具有明显的手术优势，提高肿瘤完全切除率，降低术后并发症发生率。



# 内镜下单侧脑室入路并透明隔造瘘治疗双侧脑室血肿铸形的应用分析

单位：广东医科大学附属第一医院

作者：莫伟

## 1 目的

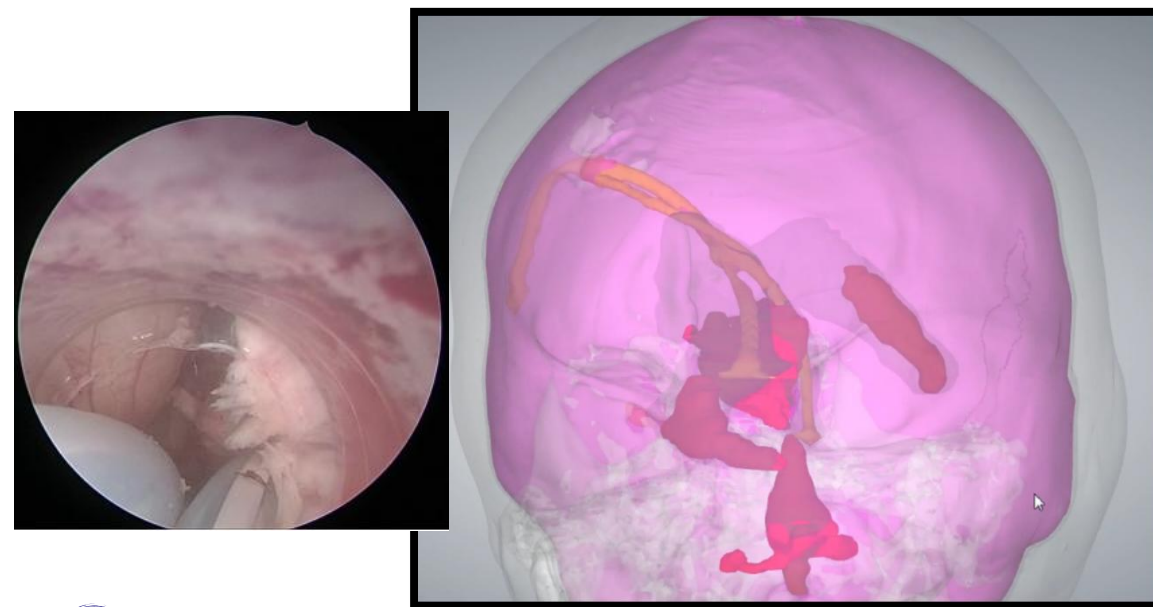
分析应用神经内镜通过单侧脑室并透明隔造瘘的方法治疗双侧脑室血肿铸形的临床疗效及优势。

## 2 方法

采用内镜下清除单侧脑室血肿后，行透明隔造瘘清除对侧脑室血肿，并通过透明隔放置对侧脑室引流管治疗。

## 3 结果

造瘘组手术时间、术后继发性出血指标优于双侧组。



## 4 结论

行单侧皮层造口，与双侧皮层造口手术相比，手术时间明显减少，创伤更小，因而术后继发性出血风险更少。



# 高血压脑出血患者在神经内镜下血肿清除术后围手术期护理的护理效果

单位：内蒙古医科大学附属医院

作者：侯树芳

## 1 目的

探究优质护理在高血压性脑出血患者微创颅内血肿清除术围手术期的应用效果。

## 2 方法

按照临床护理指导原则为对照组患者提供围手术期常规护理服务，以确保手术的顺利实施，以及预防术后并发症的发生。研究组围手术期实施优质护理。①术前护理：患者入院后需及时指导辅助患者完成各项检查，根据检查结果以及患者基本情况对其病情进行评估，使用检测仪对患者动态生命体征进行监测，观察患者意识以及精神状态的变化，确保患者处于绝对卧床状态，持续进行吸氧，确保患者血氧饱和度稳定，根据患者的实际情况选择相适合的药物进行脱水、镇静以及血压控制处理，同时需确保患者水电解质平衡。②术前备皮处理，制备血肿冲洗液，使用15 000~25 000 U低分子肝素+2 mL 2%普鲁卡因+10 mL生理盐水+10万U尿激酶+500 mL 0~1 °C生理盐水+1 mg肾上腺素；详细向患者及家属介绍患者病情状况、手术方案、围手术期护理内容以及护理要求，耐心解答患者及家属提出的各类问题，确保患者及家属能够全面了解并掌握相关护理要求，自愿配合护理。③术后护理：在手术完成后与手术室护理人员做好交接工作，全面监测患者各项生命体征，每间隔30 min对患者各项监测指标以及意识状态进行1次监测和记录，当患者出现意识形态恶化时需及时行头颅CT诊断，了解患者是否存在继发性出血情况，确保患者血压稳定在14.5~20.5 kPa，避免血压水平过低，出现脑灌注不足的情况。加强对患者引流状况的关注，引流袋位置需低于穿刺位置20~30 cm，及时对引流袋进行更换，定期观察引流管通畅情况，嘱患者家属观察患者，切不可对引流管进行抓挠。指导患者家属每间隔2 h为患者进行1次翻身及扣背，及时将患者呼吸道内分泌物清除，防止出现压迫性损伤或者肺部感染等严重不良反应。在患者病情稳定后护理人员可协助患者进行被动锻炼，逐渐向主动锻炼转变，根据其康复情况逐渐增加锻炼强度，延长锻炼时间，切不可因锻炼对患者造成二次损伤。1.3 观察指标 使用美国国立卫生院卒中量表（National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS）对患者护理前后的神经功能缺损程度进行评估，得分越低表示神经功能越好[8]。随访6个月使用生活质量综合评定问卷（generic quality of life inventory-74, GQOLI-74）对患者护理前后的生活质量进行评估，内容包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态4个方面，得分越高表示生活质量越高[9]。使用护理满意度评分表对患者及家属对护理工作满意情况进行评估，内容包括护理时效、护理技术、护理态度、健康指导4个方面，得分越高表示护理满意度越高[10]。统计两组患者护理后的并发症发生情况，包括消化道出血、下肢深静脉血栓、肺栓塞等。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析。计量资料、计数资料分别采用  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n (%)]$ 表示，组间比较分别行t、 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

两组神经功能缺损评分对比：神经功能缺损评分对比，护理前对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后研究组各时间节点评分均少于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组生活质量评分对比：生活质量评分对比，研究组各项子量表评分均高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组护理满意情况对比：研究组患者对本次护理服务的满意评分均较对照组更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者护理后并发症发生情况比较：研究组30例患者护理后并发症统计出现1例消化道出血，经对症处理后已好转，并发症发生率为0.33%；对照组30例患者护理后并发症统计消化道出血4例，下肢深静脉血栓2例，肺栓塞1例，经对症处理后均已好转，并发症总发生例数为7例，并发症发生率为2.33%。研究组并发症发生率明显低于对照组，差异有统计学意义。

本研究中，研究组患者护理后神经功能缺损评分与对照组相比较低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），可见高血压性脑出血患者手术后神经功能逐渐上升，但围手术期优质护理的实施对于患者神经功能促进的效果更佳，对于康复质量的提升有更为显著的促进效果[22]。研究组患者护理后生活质量评分与对照组相比较高，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），可见优质护理还有助于患者术后康复效及生活质量的提升，以及帮助患者全面了解并认可各项治护措施，积极配合各项护理要求，保持良好的心态进行自我护理管理[23-24]。研究组护理满意度评分较高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），可见优质护理在临床护理中的实施从根本上对各项护理干预措施进行了细化处理，充分体现了以患者为中心的护理理念，各项护理干预措施在实施过程中均考虑了患者的实际治疗感受，对于良好护患关系的提升有非常重要的作用[25]。术后并发症发生率研究组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），可见该种护理方法还可降低术后并发症的发生率，避免过多并发症的发生会加重患者痛苦，影响患者对治疗及护理的信心和依从性。

综上所述，高血压性脑出血患者在实施微创颅内血肿清除术围手术期辅以综合护理干预的效果显著，能够降低术后并发症的发生率。围术期护理干预对行微创颅内血肿清除术治疗的HCH患者而言更可以有效稳定其血压水平，减少术后并发症的同时促进患者早日康复。

## 4 结论



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 颅底肿瘤患者神经内镜下经鼻手术术前安置胃管的护理方法与效果

单位：陆军特色医学中心

作者：谭绮丽

## 1 目的

探讨颅底肿瘤患者神经内镜下经鼻手术术前安置胃管的护理方法与效果。

## 2 方法

选取我院神经外科2023年1月—2023年10月收治的颅底肿瘤患者38例，按住院号尾号分为观察组和对照组，尾号为单数为观察组，尾号为双数为对照组，结果为观察组20例，对照组18例。对照组患者术前采用常规护理方法，观察组患者术前在常规护理的基础上进行针对性护理，包括心理护理、饮食指导、胃管安置技巧等。

## 3 结果

观察组患者胃管安置一次性成功率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，且患者对护理服务的满意度也显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

针对性护理在颅底肿瘤患者术前胃管安置中具有重要意义，可以提高胃管安置的成功率和患者对护理服务的满意度。



# 经鼻内镜在治疗儿童垂体拉特克囊肿卒中的疗效研究

单位：上海交通大学医学院附属新华医院神经外科

作者：关宏鹏、李世亭、王旭辉

## 1 目的

垂体拉特克囊肿卒中是一种较为罕见的病变，其病因通常是由于其脆弱囊肿壁异常供血所导致的。儿童垂体拉特克囊肿卒中则更为罕见。其首发症状通常为头痛，视力障碍，视野缺损以及内分泌水平异常等。拉特克囊肿术前诊断十分困难，通常需要术中观察及组织病理的确认下才能确诊。目前儿童垂体拉特克囊肿卒中的治疗并无统一的共识及指南。本研究主要探讨经鼻内镜手术治疗儿童垂体拉特克囊肿卒中的疗效。

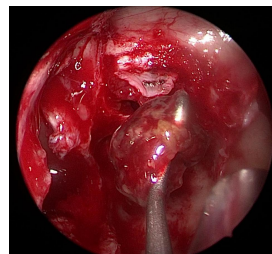
## 2 方法

6例以急性视力障碍或视野缺损为主要症状的患儿，6名患儿全部伴有头痛，其中有3名患儿还伴有内分泌水平减低。患儿急诊入院，完善相关检验检查后立即送往手术室，在全麻下行经鼻内镜垂体瘤拉特克囊肿开窗引流术。术后至神经外科重症监护病房，并粗测患儿视力视野；第二天转至普通病房并带领患儿至眼科检测视力视野。之后每周检测患儿激素分泌水平，出院后随访患儿

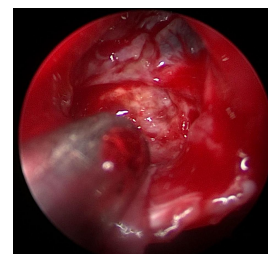
## 3 结果

术中及术后病理证实患儿患有垂体拉特克囊肿卒中，病经内镜全切或大部分引流后6名儿童全部术后当天恢复视力视野，其中3名患儿伴有内分泌水平减低，全部在术后1个月内恢复正常水平。

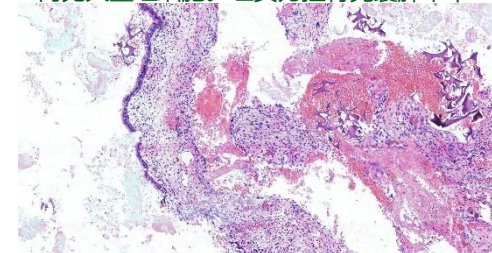
术中见病变为黄色胶样组织并伴有陈旧性出血



病变被全切



术后病理结果显示病变示上皮内见假复层纤毛柱状上皮内并伴有淋巴细胞浸润，上皮内见大量红细胞。证实为拉特克囊肿卒中



术前患儿MR

术前CT

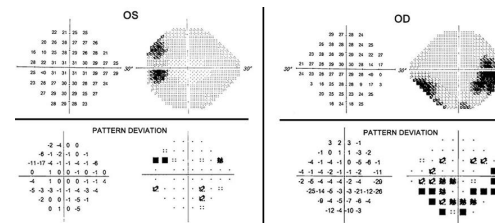
通过内镜单鼻孔切除患儿病损



内镜

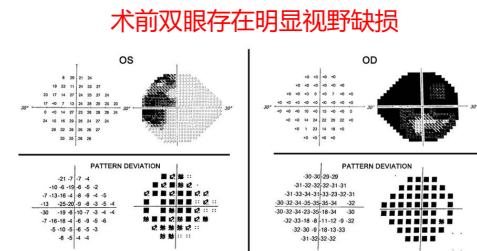
上海新华医院神经外科

术后患儿视野得到明显改善



## 4 结论

经鼻内镜开窗引流术是治疗儿童拉特克囊肿卒中的有效治疗方法。



术前双眼存在明显视野缺损



# 基于5T高场强磁共振的内镜幕下小脑上入路各亚型的操作空间研究

单位：常州市第一人民医院

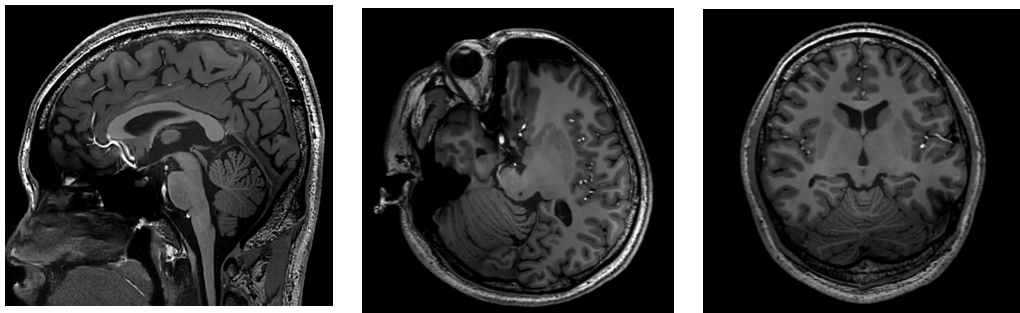
作者：蒋天伟 唐科 邵耐远

## 1 目的

内镜幕下小脑上入路是显露松果体区病灶的常用入路。对该入路的重要改良是采用中线外入路，包括旁中线 (paramedial)、外侧 (lateral) 及远外侧 (farlateral) 幕下小脑上入路的亚型。研究的目的包括对内镜幕下小脑上入路显露松果体区病灶的路径检验，以及验证国产5T磁共振在经颅内镜策略制定中的价值。

## 2 方法

研究共采集了25例5T磁共振数据测量松果体的深度、脑幕面角以及松果体的入路角度。此外选用5例福尔马林固定的成人尸头进行四叠体池解剖，借助经颅内镜进行观察并对与幕下小脑上入路各亚型相关的静脉分布进行分析。



## 3 结果

松果体的深度随着各亚型入路与中线的偏离而逐渐增大，但小脑幕面角逐渐减小（除远外侧入路外）；外侧和远外侧入路所需要的手术视角均大于小脑幕面角。因此，从减轻对小脑牵拉来看，中线外入路优于中线入路。与入路有关的静脉主要分布在两个层面：小脑上间隙浅部及四叠体池，与中线入路相比，中线外入路可以更大程度地保留这些区域的静脉。由于静脉系统存在较大的解剖变异，可根据术前影像学数据，选择不同的中线外入路。

	旁中线	外侧	远外侧
松果体深度	6.2(4.7-7.4)	6.5(6.0-7.4)	6.5(5.9-7.2)
小脑幕面倾斜度	25.2°(12-36°)	17.2°(8-30°)	17.5°(11-26°)
手术角度	20.2°(10-30°)	20.1°(12-29°)	25.2°(17-30°)

## 4 结论

幕下小脑上中线外入路与中线入路相比，可以更好地减轻小脑牵拉和静脉损伤；结合内镜技术，可以进一步提高手术的安全性。



# 1例巨大听神经瘤切除术后合并重度ARDS的护理

单位： 无锡市第二人民医院

作者： 顾瑾

## 1 目的

通过1例神经内镜辅助显微镜下切除巨大听神经瘤术后并发重度ARDS的患者，采取积极有效的护理对策，提高患者的护理效果。

## 2 方法

患者床头抬高30°的绝对卧床休息；严密监测意识、瞳孔、感觉、反射、肢体活动等神经系统功能情况；加强生命体征的监测，观察呼吸频率、节律、深度有无变化；在患者使用PEEP模式过程中，根据患者情况调节，并于压力调节后30min查血气分析，更要注重容量管理、CVP监测、血压变化；使用集束化管理积极预防呼吸机相关性肺炎的发生；脑室引流护理；管理好液体管理，维持水电解质平衡，根据患者心率、血压、尿量及CVP使用输液泵调节输液速度，输液应均衡24 h输入；术后每2 h变换体位时需1人双手托住患者头部，防止头颈部扭曲或震动，给予轴线翻身，注意保持头部与身体同时转动；保持鼻腔清洁，应注意观察鼻腔有无液体漏出；注意观察患者是否出现眼睑闭合不全、眼球干燥、面瘫、呛咳和吞咽困难等症状，如有异常，及时汇报医生；营养支持；心理护理；肢体锻炼等。

## 3 结果

由于巨大听神经瘤解剖部位特殊，位置较深，直接毗邻脑干及颅底重要血管，手术切除后，肺部感染是术后死亡的主要原因，患者经综合抢救和护理治疗20天，成功脱离呼吸机，取得很好的护理效果。我们配合抢救成功的经验是严密观察病情，出现异常情况及时汇报及时处理；其次，保持呼吸道通畅，做好机械通气的护理，管理好输液，维持水电解质平衡，脑室引流的护理，加强营养支持和基础护理，同时从心理方面对患者及家属进行全程心理护理，效果满意。

## 4 结论

听神经瘤切除术后并发重度ARDS，往往是病情加重，加速患者死亡的重要原因，护理中加强病情的观察与护理，是预防其发生和控制其发展的关键。通过对本例患者的抢救及护理，我们体会到，护士及时发现病情变化是本例抢救成功的关键。一旦病人出现呼吸困难等，应警惕ARDS的发生，并争分夺秒地进行抢救。





# 二元干预方案在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术后的效果分析

单位：空军军医大学第一附属医院西京医院

作者：冯晓荣

## 1 目的

分析二元干预方案在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术的效果

## 2 方法

选取2022年1月~2023年6月在西京医院神经外科在内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术的80例患者，按随机数字表法将患者分为观察组（40例）、干预组（40例）。观察组采用常规护理，即围术期做好患者心率、血氧饱和度、血压等体征指标的检测，及时清除鼻腔的分泌物维持呼吸道畅通，术后为患者提供遵医用药指导，宣教治疗目的和意义、发病机制、临床表现等。干预组在此基础上使用二元干预方案，通过构建二元循证、德尔菲等构建干预方案。强化患者和家属的关系和患者与医务人员的沟通联系，为提升患者对治疗的依从性，通过二元干预由医务人员负责强化对垂体腺瘤切除术患者现阶段治疗目的和意义，由责任护士通过微信、面对面交流的方式为患者提供肢体运动锻炼、针对性心理疏导、健康教育等方面的服务（单次时间15-20min，2次/周）。在二元干预中，每个2周以小组的形式整理在干预期间出现的问题和风险，并提供改进措施，两组患者均持续随访干预12周。应用心理脆弱量表（mental vulnerability questionnaire, MCQ）、生活质量量表（the MOS item short from health survey, SF-36）、护理满意度量表比较两组患者、主要照顾者在干预前后得分。

## 3 结果

干预前基线比较两组患者及主要照顾者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。经过3个月的复诊电话随访调查分析，在心理脆弱量表对比上，观察组的精神症状、身心症状和人际问题得分均高于干预组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），观察组SF-36生活质量得分在生理职能、生理机能、躯体疼痛及身体疼痛维度均能低于干预组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），干预组家属对于护理满意度评分高于观察组，两组对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

## 4 结论

在内镜下经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术中使用二次干预方案，通过对患者饮食、遵医用药、运动锻炼、健康教育等方面进行二元干预，能帮助患者更加充分的了解并掌握自身疾病，同时也和医务人员取得良性的沟通交流，医护患共同参与到医院防治决策中，患者对疾病的心理压力有所减轻，同时患者的心理脆弱情绪得到明显的缓解，其中预后生活质量得到提升，有利于提升患者和家属对于手术治疗及护理服务的满意度，在临床上值得推广。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 基于行为转变理论的健康教育在垂体瘤经鼻内镜手术病人中的应用

单位：空军军医大学第一附属医院

作者：肖欢

## 1 目的

探讨基于行为转变理论 (BCW) 的健康教育在垂体瘤经鼻内镜手术病人中的应用效果

## 2 方法

采用随机抽样法，选取2023年1月—12月在我院（三级甲等医院）确诊垂体瘤并行经鼻内镜手术切除的120例病人，随机分为干预组和对照组各60例。对照组给予常规健康教育，干预组给予基于BCW的健康教育，比较两组干预前后健康行为[采用健康促进生活方式量表 II (HPLP- II)]及生活质量[采用简明健康状况调查问卷(SF-36)]

## 3 结果

共 115 例病人完成研究，其中干预组 59 例，对照组 56 例。比较两组病人干预前、干预后3个月、干预后6个月，干预组健康行为和生活质量得分高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

## 4 结论

基于 BCW 的健康教育应用在经鼻内镜垂体瘤术后病人中，有助于改善病人的健康行为及生活质量



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 精细化护理干预在神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者的影响

单位：空军军医大学第二附属医院

作者：牛媛

## 1 目的

讨论神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者实施精细化护理的效果。

## 2 方法

选取空军军医大学第二附属医院神经外科2023年3月-2024年3月收治的垂体瘤患者80例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各40例,对照组行常规护理,观察组在对照组基础上加用精细化护理干预。比较2组护理管理质量、护理满意度,术后并发症发生率。

## 3 结果

观察组的基础护理、专科护理、护理文书、健康教育平均分均高于对照组,护理满意度高于对照组 ( $p < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

临床上在神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者的护理工作中开展精细化护理干预有利于促进患者的术后康复,减少并发症的发生,提升手术治疗质量。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 个性化健康教育应用于内镜经鼻蝶垂体瘤切除术患者术后护理的应用效果

单位：空军军医大学第二附属医院

作者：牛媛

## 1 目的

探讨内镜经鼻蝶垂体瘤切除术患者术后护理中个性化健康教育的应用效果。

## 2 方法

选取2023年3月~2024年3月空军军医大学第二附属医院神经外科收治的垂体瘤患者80例，采用数字标记方式，根据患者进组时间按照顺序排列，随机将其分为对照组与观察组各40例，对照组行常规护理，观察组行个性化护理。比较两组的护理满意度、术后并发症发生率、生活质量等指标。

## 3 结果

观察组护理满意度明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组生活质量综合评分均明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

在内镜经鼻蝶垂体瘤切除术者术后护理中，为患者提供个性化健康教育策略，有助于增强患者的护理满意度，而且还能更好地改善患者术后生活质量，减轻术后并发症，促进术后生活质量的提升。



# 鼻内镜下垂体腺瘤合并脑膜膨出的诊疗

单位：首都医科大学附属北京地坛医院 作者：李培亮

## 1 目的

探讨垂体腺瘤合并脑膜膨出的临床特点及诊治方案。

## 2 方法

回顾性分析我院2023年4月-2024年4月，经鼻内镜垂体瘤患者，共 例，其中合并蝶窦脑膜膨出2例，总结其临床特点、影像学表现，术中所见、处理方式及预后。文献复习，垂体瘤合并自发性脑膜膨出的发病特点，术前诊断及术中处理策略。

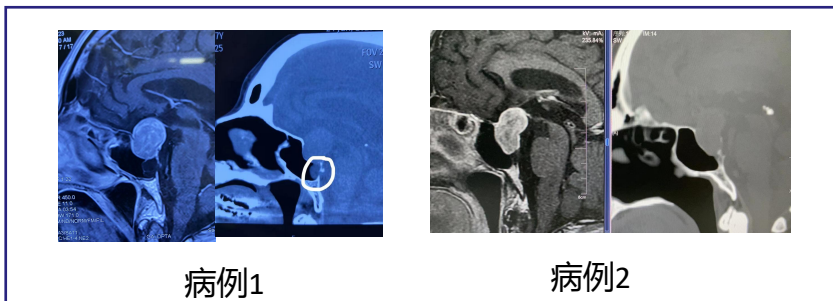


图1

## 3 结果

2例患者均为高龄男性，术前均未诊断脑膜膨出，影像学提示蝶窦斜坡隐窝处骨质菲薄甚至缺如，核磁显示有异常信号突入蝶窦内，信号与肿瘤信号不同（图1），术中容易误将膨出的蛛网膜当作蝶窦粘膜予以去除，引起脑脊液漏，术中予以脂肪、大腿阔筋膜及鼻中隔粘膜瓣的修补，2周后拔除碘纺纱条后均无脑脊液漏，无感染。其中1例出现下肢静脉血栓。（表1）

病例	年龄	性别	Knops 分级	术前症状	病理类型	术中脑脊液漏	术后其他并发症
1	87	男	3	视力下降	促性腺激素型	有	下肢神经买血栓
2	73	男	3	视力下降	促性腺激素型	有	无

## 4 结论

对于高龄的患者，术前需仔细阅片，评估斜坡骨质有无缺如，有无可疑脑膜膨出，避免术中医源性脑脊液漏。对于术中可疑脑脊液漏的患者，应予以积极的修补，包括脂肪、阔筋膜、鼻中隔粘膜瓣修补，术后鼓励早期下地活动，避免卧床相关并发症。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 针对性护理在经鼻内镜垂体瘤切除术患者住院舒适度的影响效果

单位：空军军医大学第二附属医院

作者：刘利琴

## 1 目的

研究经鼻内镜垂体瘤切除术患者采取针对性护理对其住院舒适度的影响效果。

## 2 方法

选取在我院接受经鼻内镜垂体瘤切除术患者60名作为研究对象。随机分成两组，对照组采取临床围手术期的常规护理干预措施，而观察组则是在对照组的基础之上，采取针对性护理措施。分别于术后3 d和术后7 d对所有研究对象进行SDS（抑郁自评量表）评分以及GCQ（简易舒适状况量表）评分。对比两组患者的SAS（焦虑自评量表）评分、SDS（抑郁自评量表）评分，以及GCQ（简易舒适状况量表）评分。

## 3 结果

观察组在术后3d及术后7d的SAS评分、SDS评分、GCQ评分均优于对照组(P均<0.05)。

## 4 结论

在经鼻内镜垂体瘤切除术围手术期期间采用针对性护理，可以有效的改善患者的不良心理波动，从而提升患者的住院舒适度，因此围手术期期间使用针对性护理，是非常值得在临床上进行推广和应用的。



# 1例巨大听神经瘤切除术后合并重度ARDS的护理

单位： 无锡市第二人民医院

作者： 顾瑾

## 1 目的

通过1例神经内镜辅助显微镜下切除巨大听神经瘤术后并发重度ARDS的患者，采取积极有效的护理对策，提高患者的护理效果。

## 2 方法

患者床头抬高30°的绝对卧床休息；严密监测意识、瞳孔、感觉、反射、肢体活动等神经系统功能情况；加强生命体征的监测，观察呼吸频率、节律、深度有无变化；在患者使用PEEP模式过程中，根据患者情况调节，并于压力调节后30min查血气分析，更要注重容量管理、CVP监测、血压变化；使用集束化管理积极预防呼吸机相关性肺炎的发生；脑室引流护理；管理好液体管理，维持水电解质平衡，根据患者心率、血压、尿量及CVP使用输液泵调节输液速度，输液应均衡24 h输入；术后每2 h变换体位时需1人双手托住患者头部，防止头颈部扭曲或震动，给予轴线翻身，注意保持头部与身体同时转动；保持鼻腔清洁，应注意观察鼻腔有无液体漏出；注意观察患者是否出现眼睑闭合不全、眼球干燥、面瘫、呛咳和吞咽困难等症状，如有异常，及时汇报医生；营养支持；心理护理；肢体锻炼等。

## 3 结果

由于巨大听神经瘤解剖部位特殊，位置较深，直接毗邻脑干及颅底重要血管，手术切除后，肺部感染是术后死亡的主要原因，患者经综合抢救和护理治疗20天，成功脱离呼吸机，取得很好的护理效果。我们配合抢救成功的经验是严密观察病情，出现异常情况及时汇报及时处理；其次，保持呼吸道通畅，做好机械通气的护理，管理好输液，维持水电解质平衡，脑室引流的护理，加强营养支持和基础护理，同时从心理方面对患者及家属进行全程心理护理，效果满意。

## 4 结论

听神经瘤切除术后并发重度ARDS，往往是病情加重，加速患者死亡的重要原因，护理中加强病情的观察与护理，是预防其发生和控制其发展的关键。通过对本例患者的抢救及护理，我们体会到，护士及时发现病情变化是本例抢救成功的关键。一旦病人出现呼吸困难等，应警惕ARDS的发生，并争分夺秒地进行抢救。



2024 NACEN 创新、引领

全国内镜神经外科学术大会

2024 National Academic Congress of Endoscopic Neurosurgery



# 知信行模式护理用于经鼻蝶垂体瘤手术的效果评价

单位：陆军军医大学第二附属医院

作者：李国勤

## 1 目的

探讨知信行模式护理用于经鼻蝶鞍区垂体瘤切除术的效果。

## 2 方法

选取医院2023年1月至12月收治并接受经鼻蝶鞍区垂体瘤切除术治疗的患者80例，以数学随机法分为对照组和观察组，各40例。两组均给予常规护理，观察组加予知信行模式护理。

## 3 结果

观察组患者手术当天及术后一周焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，垂体瘤相关知识掌握总达标率及护理总满意度均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

知信行模式护理用于鞍区垂体瘤术，有助于提升患者相关知识的掌握程度，减轻其负面心理状态，提升战胜疾病的信心。





# 基于Siebens领域管理模式的干预应用于重症脑出血患者中的效果观察

单位：无锡市第二人民医院（江南大学附属中心医院）

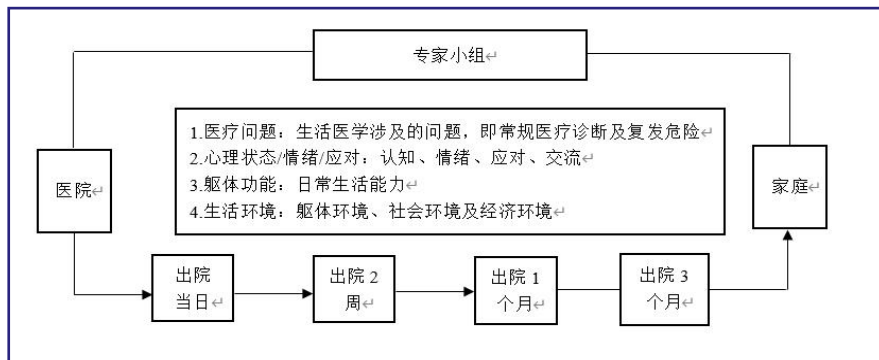
作者：吴静

## 1 目的

探讨基于Siebens领域管理模式的干预应用于重症脑出血患者中的效果

## 2 方法

选择2021年6月至2022年12月我院收治的重症脑出血患者125例，随机分为两组，对照组62例，研究组63例。对照组行常规延续性干预，研究组在此基础上实施基于Siebens领域管理模式的干预。对比两组干预前后神经功能、健康行为、依从性及生活质量变化。



基于Siebens领域管理模式干预的框架

## 3 结果

研究组出院3个月后NIHSS评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )；研究组出院3个月后健康行为各项评分、总分均明显提升，且较对照组高 ( $P < 0.05$ )；研究组出院3个月后依从性较对照组高 ( $P < 0.05$ )；研究组出院3个月后生活质量各项评分、总分均明显提高，且较对照组高 ( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

此次研究中，研究组NIHSS评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。表明对重症脑出血患者实施基于Siebens领域管理模式的干预可有效改善神经功能。分析原因为，脑出血患者在出院后可因为情绪过度兴奋或激动而造成急性发病，且病情会迅速加重，造成多种功能障碍。而基于Siebens领域管理模式作为系统性、全方位、科学化的延续干预措施，其针对患者各功能障碍实施针对性干预及用药指导，确保用药安全性和依从性，患者能够明确遵医嘱用药和康复锻炼的意义，最终可促进其神经功能恢复。该模式可从医疗问题、心理状态/情绪/应对、躯体功能及生活环境四方面系统化管理患者病情，帮助患者出院后居家康复时解决复杂问题，从而有效缓解患者痛苦，充分利用医疗及社会资源，为患者提供优质医疗服务，提升患者自我效能，使其能够提升治疗及锻炼依从性，最终促进病情改善，提升生活质量。





# 鞍底解剖重建理念在神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤切除术中的应用效果

田鑫<sup>1</sup> 郝进敏<sup>2</sup> 张庆九<sup>3</sup>

1.中国人民解放军总医院第一医学中心神经外科 南开大学医学院, 2.河北省邢台市中心医院神经外科 通讯作者, 3.河北医科大学第二医院神经外科

## 1 目的

探索鞍底解剖重建理念在神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤切除术中的应用效果。

## 2 方法

回顾性分析2021年10月1日至2023年10月31日我院72例神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤切除术患者的诊治资料, 术中采用鞍底解剖重建理念, 垂体腺瘤切除后, 重建鞍底硬脑膜、骨质、黏膜三层解剖结构。具体方法为: 复位鞍底硬脑膜, 贴敷合适大小的脑脊膜补片, 合适大小鼻中隔骨片镶嵌于骨窗, 带蒂鼻中隔粘膜瓣覆盖于鞍底骨窗部位, 膨胀海绵填塞压迫并支撑鼻中隔粘膜瓣预防脱落。如果术中发现鞍隔、蛛网膜破裂脑脊液漏, 取大腿外侧脂肪和肌肉填塞瘤腔。

## 3 结果

手术治疗的72例病人, 术后复查MRI显示全切67例(93.1%), 次全切除5例(6.9%), 其中, Knosp 3级22例, 全切20例, 次全切2例; Knosp 4级10例, 全切7例, 次全切3例。发生脑脊液鼻漏3例(4.2%), 腰大池引流后治愈。发生一过性尿崩9例(12.5%), 一过性垂体功能低下7例(9.7%), 对症治疗后均治愈, 无感染和死亡病例。

## 4 结论

采用鞍底解剖重建理念, 垂体腺瘤切除后, 重建鞍底三层解剖结构, 可有效预防和降低神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤切除术后脑脊液漏和感染的发生, 提高手术疗效和满意度。



# 神经内镜在高血压脑出血中的应用

单位：江口县人民医院 作者：谭杨

## 1 目的

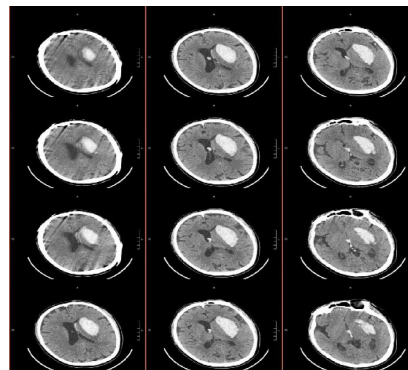
本研究旨在评估神经内镜手术治疗高血压脑出血的效果及其对患者预后的影响。通过观察手术前后的临床数据和影像学表现，探讨神经内镜手术在高血压脑出血患者中的治疗优势与局限性，为临床提供科学依据。

## 2 方法

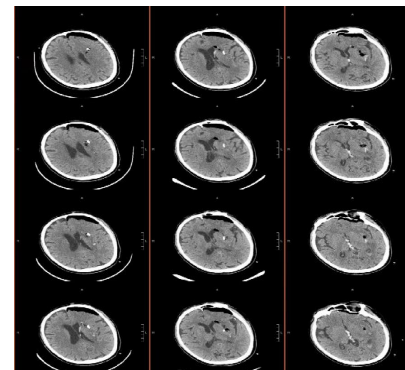
通过回顾性分析笔者所在医院神经外科2022年11月~2023年5月接受神经内镜手术治疗的30例高血压脑出血患者的临床资料。患者年龄范围为45至75岁，平均年龄为60岁。所有患者均接受了神经内镜手术治疗，手术过程中进行了颅内血肿清除和颅内压监测。随访观察患者的生存情况及神经功能恢复情况，记录并分析手术前后的CT/MRI影像数据，评估手术治疗的效果。

## 3 结果

经过神经内镜手术治疗，30例患者中有25例（83.3%）患者颅内血肿得到有效清除，手术成功率高。术后颅内压得到有效控制，患者神经功能得到改善，生存率明显提高。术后6个月随访显示，25例患者中有23例（76.7%）生存，且大部分患者恢复了一定程度的自理能力。



M, 59y, GCS (2,3,3), pre op, CT



post op CT

## 4 结论

神经内镜手术治疗高血压脑出血是一种有效的治疗方法，可有效清除颅内血肿，减轻颅内压，改善患者神经功能，提高生存率。值得注意的是该疗法并非适用于所有患者，术前需严格评估患者的手术适应性，且手术过程中需要高度的技术水平和经验。



