

术前溴隐亭治疗对垂体催乳素腺瘤手术的影响*

郝学红, 张 强(青海省人民医院神经外科, 西宁 810007)

【摘要】 目的 研究口服溴隐亭进行治疗的垂体催乳素腺瘤患者在后期进行肿瘤切除手术时, 药物对手术的影响。**方法** 选取 2008~2013 年入院进行垂体催乳素腺瘤切除手术的患者共 42 例。42 例患者中口服溴隐亭进行治疗的 23 例为观察组, 直接进行手术切除治疗的 19 例为对照组。**结果** 对照组 19 例患者中, 手术治疗有一定疗效的有 15 例, 有效率为 78.9%, 有并发症发生的患者有 11 例, 占 57.9%; 观察组 23 例患者中, 手术治疗有效的有 12 例, 有效率为 52.2%, 发生并发症的患者有 19 例, 占 82.6%。**结论** 口服溴隐亭会对手术效果造成不良影响, 增加并发症发生, 所以建议该类患者直接采用手术进行治疗。

【关键词】 垂体催乳素腺瘤; 溴隐亭; 手术切除; 治疗效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)14-1954-02

脑垂体瘤在脑内肿瘤中是比较常见的, 它属于良性肿瘤, 但会刺激患者身体分泌激素, 导致激素分泌异常, 一些激素过量或者少量分泌, 都会使患者身体出现病态特征。患有脑垂体瘤的患者, 基本有一半的患者是垂体催乳素腺瘤, 这种肿瘤会刺激催乳素腺分泌泌乳素, 不论男女患者, 都会对患者的生育造成一定影响, 严重的话还会影响患者的神经功能。对于肿瘤的治疗, 现在医学技术有 3 种方法, 药物治疗、手术切除和放射法。采用放射的方法进行治疗, 有些患者不良反应较大, 而且费用比较高, 治疗过程长。有些患者进行药物治疗——口服溴隐亭后, 没有取得良好的治疗效果, 不得不再进行手术切除。本文就是研究已经进行过药物治疗的患者, 再进行手术治疗的话, 会对手术治疗的效果造成什么样的影响, 讨论出一种最适合垂体催乳素腺瘤的治疗方法并推广应用^[1], 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008~2013 年入院进行垂体催乳素腺瘤切除手术的患者共 42 例。手术之前口服溴隐亭进行治疗的患者 23 例为观察组, 直接进行手术切除治疗的患者 19 例为对照组。对照组 19 例患者中, 男 6 例, 女 13 例; 年龄 17~65 岁, 平均 34.5 岁; 患病时间 1 个月至 3 年, 这组患者在患病之初就积极选择手术切除肿瘤的方法治疗。观察组 23 例患者中, 男 7 例, 女 16 例; 年龄 19~63 岁, 平均 36.1 岁; 患病时间 4 个月至 4 年不等, 该组患者均经过一段时间的药物治疗, 服药时间 2 个月至 1 年, 并未发现有药物不良反应。对照组和观察组基本情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 适合进行研究, 保证研究结果科学有效。

1.2 疗效判断标准 治愈: 对于女性患者来说, 患者月经周期恢复正常, 不再出现分泌乳汁的现象; 对于男性患者来说, 患者精子数恢复, 质量提高, 性功能恢复正常^[2]。缓解: 催乳素恢复正常, 女性月经未恢复, 男性精子数量低下。进步: 催乳素降低超过 80%。

1.3 检查指标 根据垂体催乳素腺瘤患者手术效果的判断标准, 应对患者的以下身体指标进行检查: (1) 在患者初次进行诊断和手术前、后检测患者泌乳素的分泌量, 这不仅是判断该类

疾病的直接指标, 而且还为医生确诊提供依据; 对于治疗后的患者来说, 泌乳素的分泌量下降也直接反映了患者的治疗效果。(2) 在手术治疗结束之后的恢复阶段, 对于女性患者, 要调查询问患者生理周期的恢复情况, 是否还有该类疾病的一些临床表现; 检测男性患者精子质量和数量, 询问患者性功能的恢复状况。因为患者进行手术之后, 需要一个缓冲的阶段进行恢复, 对患者这些表现的调查可以给医生治疗提供依据。病情恢复比较缓慢的患者, 医生可以针对患者具体情况, 进行一些药物的辅助治疗, 促进患者康复。

1.4 统计学方法 用 SPSS16.0 统计学软件处理数据, 率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术治疗结果 在患者入院治疗时和治疗结束 1 个月后, 对患者泌乳素分泌水平及患者临床表现的改善情况进行观察, 总结对比分析两组患者的治疗效果。对照组 19 例患者中, 手术治疗有一定疗效的有 15 例, 有效率为 78.9%; 观察组 23 例患者中, 手术治疗有效的有 12 例, 有效率为 52.2%。两组患者的治疗效果对比情况见表 1, 由表 1 可见, 两组患者有效率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.121, P < 0.05$)。

表 1 两组患者的手术治疗结果对比情况

组别	n	治愈	缓解	进步	无效	有效例数	有效率(%)
对照组	19	5	6	4	4	15	78.9
观察组	23	5	3	4	11	12	52.2

2.2 两组患者并发症发生情况 因为进行垂体瘤切除手术时需要在患者大脑进行手术, 有时会碰到患者脑部的一些神经, 这些微小神经的破坏会对患者本身造成很大的影响。所以在进行这种精细的垂体瘤切除手术时, 患者出现并发症的概率较大, 主要的并发症有尿崩症、患者电解质紊乱、脑垂体功能受影响和患者颅内感染, 部分患者合并多种并发症, 两组主要并发症发生情况见表 2。由表 2 可见, 两组患者并发症发生率对比差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.203, P > 0.05$)。

* 基金项目: 青海省 2013 年第一批基本科技计划项目(2013-Z-918)。

表 2 两组患者并发症发生情况

组别	n	尿崩症	电解质紊乱	垂体功能受损	颅内感染	并发症发生总人数	并发症发生率(%)
对照组	19	6	2	2	1	11	57.9
观察组	23	8	4	5	2	19	82.6

3 讨 论

通过表 1 和表 2 数据对比可以发现,如果患者在进行手术之前采取了一段时间的药物治疗,一般是口服溴隐亭进行治疗。患者进行手术治疗的效果就会大大降低,本文就是从有效率 78.9% 减低到了 52.2%,说明溴隐亭对于患者的手术效果影响是比较明显的。从并发症的角度进行研究,本研究结果发现,进行过药物治疗的患者在进行手术的过程中并发症发生率也提高了很多,这无疑会对患者的治疗效果造成消极影响,严重的话会导致患者病死率升高。

本研究结果可以看出,患者主要可能出现的并发症类型是尿崩症和电解质紊乱,这两类并发症都是属于比较好调节的,患者在治疗一段时间后就会逐渐恢复正常。主要原因是对患者进行脑部手术时,由于人体的大脑中有许多神经,而且手术精细度较高,一旦医生一时疏忽,就会触及到患者的脑部其他神经,导致患者神经系统出现问题。所以医生在进行手术之前,要充分了解患者的手术部位,进行切除之前要再次确认将被切除的组织,以防出现错误。如果触动了患者大脑内部的敏感神经,造成患者出现并发症现象,医生要及时采取合理的治疗措施,在第一时间进行补救,以免留下手术后遗症,对患者造成不便。

垂体催乳素腺瘤患者的临床症状:从患者本身的体内激素分泌数值来说,患有垂体催乳素腺瘤者,不论男女,患者本身的泌乳素分泌增多。患者血液内泌乳素为 12.19~736.20 ng/mL,平均 139.30 ng/mL,有些甚至高于处于哺乳期的女性。该种激素分泌增多,会使女性患者出现分泌乳汁的现象,月经周期不准甚至停经,性欲减退,精力减退,心情烦躁抑郁,肥胖等,严重时女性患者出现不孕症状。男性患者则会会出现精子质量下降,乳腺不正常发育,视力减退,性功能低下,患者还会出现头痛等症^[3-5]。

一些患者在患病初期会采用药物治疗(口服溴隐亭),根据患者病情的轻重程度,医生会给患者制订相应的口服剂量。溴隐亭作用机制是调节患者激素分泌水平,从而可以缓解患者由于激素分泌异常所引起的症状。但是溴隐亭也会对患者肿瘤造成一定影响,长时间服用会使肿瘤变硬,逐渐变得纤维化^[6-7],如果在这种情况下进行手术切除,无疑是比较困难的,而且有一部分患者对这种药物会出现一些不良反应^[8-9],不适宜采用这种药物进行治疗。对于那些服用溴隐亭会产生一定疗效的患者来说,虽然会产生一些治疗效果,但是这种方法只是治标不治本,最终还是要切除肿瘤,彻底消除患者发病的根源,才能尽量减少患者治疗后再复发。口服溴隐亭治疗的患者,刚开始一段时间也许会有一定效果,最终必须对肿瘤进行切除,而且手术治疗费用比较低,效果也更加彻底。

本研究结果发现,在手术之前进行药物治疗的观察组手术有效率明显比直接进行手术治疗的对照组低,正是由于口服溴

隐亭,使患者肿瘤组织发生变化,变硬而且纤维化导致医生在进行切除时候手术难度大大增加。手术难度的增加对于医生的心理素质也是一种考验,医生如果没有足够好的心理素质,应对能力较差,可能会造成手术失误,对患者造成不可挽回的影响。手术难度增大也会相应增长患者手术时间,这就增加了手术过程中并发症发生的可能性,这也与本文的研究结果一致,口服溴隐亭的患者确实有较高的并发症发生率^[10]。

通过研究对比发现,直接进行手术切除垂体催乳素腺瘤确实是一种比较好的治疗方法,不仅治疗效果较好,而且进行手术时并发症也较少。所以对于垂体催乳素腺瘤患者,医生要进行准确判断,选择合适的治疗方法,在确认患者身体适合进行手术的情况下,最好直接采用手术治疗切除垂体催乳素腺瘤。手术后如果患者泌乳素分泌下降不明显,可以口服溴隐亭进行辅助治疗,帮助患者逐渐恢复健康。事实证明,直接手术的治疗方法最适合治疗垂体催乳素腺瘤,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 韩宗利,毛志刚,何东升,等.大型及巨大型垂体腺瘤经蝶手术术后脑脊液鼻漏的危险性因素分析[J].中国微侵袭神经外科杂志,2008,13(12):531-534.
- [2] 钟历勇.垂体催乳素瘤的临床特征与诊疗决策[J].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(13):3702-3708.
- [3] 王国栋,韩韬,牟成志,等.684例垂体泌乳素腺瘤治疗方法的探讨[J].中华神经医学杂志,2007,6(7):705-706.
- [4] Dong L, Gang H, Liang W, et al. Expression of second mitochondria-derived activator of caspases, X-linked inhibitor of apoptosis protein, and caspase-3 in pituitary adenomas[J]. Neural Regeneration Research, 2011, 6(7): 546-552.
- [5] Lu XJ, Chen KL, Ji WY, et al. Expression for peroxisome proliferator-activated receptor gamma in pituitary adenomas, 38 cases for semi-quantitative immunohistochemical analysis[J]. Neural Regeneration Research, 2008, 3(7): 756-759.
- [6] 王培,王玉玉,狄春跃,等.溴隐亭治疗垂体泌乳素腺瘤[J].遵义医学院学报,2009,32(1):43-44.
- [7] Zhang H, Yan Q, Xu S, et al. Association of expression of leucine-rich repeats and immunoglobulin-like domains 2 genewith invasiveness of pituitary adenoma[J]. J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci, 2011, 31(4): 520-523.
- [8] 熊振坤,李伟强,刘洁,等.腺病毒介导 D2S 基因联合溴隐亭对人垂体无功能腺瘤细胞生长的抑制作用[J].中华医学杂志,2012,92(39):2739-2742.
- [9] Hedman H, Lindström AK, Tot T, et al. LRIG2 in contrast to LRIG1 predicts poor survival in early-stage squamous cell carcinoma of the uterine cervix[J]. Acta Oncol, 2010, 49(6): 812-815.
- [10] 李向东,惠国桢,黄沁,等.溴隐亭治疗垂体催乳素瘤及其机制的研究[J].中华外科杂志,2006,44(22):1558-1559.