

# 老年颅内肿瘤患者临床诊治分析

张亚飞(陕西省汉中市人民医院 723000)

**【摘要】 目的** 探讨老年颅内肿瘤患者的症状特点及手术治疗效果。**方法** 分析 2011 年 4 月至 2013 年 4 月住院治疗的 30 例老年颅内肿瘤患者(年龄 60~岁)及 40 例青年颅内肿瘤患者(年龄 20~40 岁)的临床资料,对患者的临床症状、体征、诊断及手术疗效等进行分析。**结果** 老年患者中,17 例行全切术,9 例行大部分切除术,3 例行部分切除术,1 例行活检联合外减压术。老年患者经相应治疗后,12 例治愈出院、10 例好转、4 例病情无改善、4 例死亡。**结论** 老年颅内肿瘤患者症状、体征具有一定的特点,为保证治疗效果应尽早确诊疾病,并针对病情给予相应的手术治疗,同时应注意并发症的防治。

**【关键词】** 颅内肿瘤; 老年患者; 手术治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)18-2594-02

颅内肿瘤是发生在颅内的神经系统肿瘤,对患者生命安全的威胁极大<sup>[1]</sup>。目前,颅内肿瘤的发病原因尚不十分明确,可能与宿主因素和环境因素有关。老年患者各种生理功能和器官功能均逐渐减退,更容易发生血管网状母细胞瘤、淋巴瘤、胶质瘤、转移瘤等多种恶性肿瘤<sup>[2]</sup>。颅内肿瘤在诊断和治疗方面也存在一定的难度,且并发症的发病风险较高。为分析老年颅内肿瘤患者的临床特点及诊疗措施,本研究对 30 例老年颅内肿瘤患者以及同期接受治疗的青年颅内肿瘤患者的临床资料进行了回顾性分析,结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 4 月至 2013 年 4 月本院收治的 30 例老年颅内肿瘤患者(老年组)及 40 例青年颅内肿瘤患者(青年组)。所有患者均符合世界卫生组织颁布的相关诊断标准。排除合并血液系统疾病、神经系统疾病以及严重肝、肾、心等器质性疾病的患者。老年组患者中,女 12 例、男 18 例;60~69 岁 12 例,>69~79 岁 10 例,>79~94 岁 8 例,平均年龄(71.67±2.05)岁。青年组患者中,男 27 例、女 13 例,年龄 20~40 岁,平均(34.27±4.05)岁。

## 1.2 方法

**1.2.1 影像学检查** 所有 70 例患者均接受 X 线和 CT 检查,另有 56 例接受 MRI 检查、14 例接受脑血管造影检查。

**1.2.2 手术治疗** 老年组所有患者均在手术治疗前采用气管

插管麻醉。4 例恶性淋巴瘤患者和 9 例胶质瘤患者中,4 例行全切术、5 例行大部分切除术、3 例行部分切除术、1 例行活检联合外减压术。9 例脑膜瘤患者中,6 例行全切术、3 例行大部分切除术。7 例转移瘤患者中,6 例行全切术、1 例行大部分切除术。1 例良性肿瘤患者行全切术。青年组患者手术切除率为 67.8%。

**1.3 统计学处理** 采用 Microsoft Excel 2003 软件进行数据处理和统计学分析。计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$  为比较差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 影像学诊断** 70 例患者定位诊断的诊断准确率为 100%,CT 检查的定性诊断准确率为 85.0%,MRI 的定性诊断准确率为 92.0%。6 例患者最终诊断为肺癌,2 例患者最终诊断为脑转移瘤,1 例最终诊断为胶质瘤。

**2.2 病变情况分析** 老年组患者中,22 例为幕上肿瘤,占 74.7%(其中鞍区 5 例、左侧 10 例、右侧 7 例);8 例为幕下肿瘤,占 25.3%(其中桥小脑角 3 例、小脑蚓部 2 例、小脑半球部位 3 例)。青年组患者中,27 例为幕上肿瘤,占 67.5%,13 例为幕下肿瘤,占 32.5%。

**2.3 病理性质分析** 患者病变部位病理性质以脑膜瘤、胶质瘤和转移瘤为主。老年组和青年组病变部位不同病理性质患者所占比例比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者病变部位病理性质分析[n(%)]

| 组别  | n  | 脑膜瘤     | 胶质瘤      | 转移瘤     | 神经鞘瘤    | 垂体瘤     | 其他      |
|-----|----|---------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 青年组 | 40 | 7(17.5) | 16(42.5) | 2(5.0)  | 5(12.5) | 5(12.5) | 4(10.0) |
| 老年组 | 30 | 9(30.0) | 9(30.0)  | 7(23.3) | 2(6.7)  | 2(6.7)  | 1(3.3)  |

**2.4 症状表现分析** 患者主要临床症状包括颅内压升高、颅神经损伤、精神症状等。老年组和青年组不同临床症状患者所占比例比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.5 合并症分析** 老年组患者中,18 例具有明显的合并症,包括糖尿病 6 例、原发性高血压 4 例、肺癌 2 例、冠心病 4 例、其他 2 例。

**2.6 误诊分析** 老年组患者中,21 例曾被误诊,误诊率为

70.0%,其中 10 例被误诊为脑血管病(47.6%)、5 例被误诊为老年性痴呆(23.8%)、3 例被误诊为美尼氏病(14.3%)、2 例被误诊为眼底疾病(9.5%)、1 例被误诊为神经性耳聋(4.8%)。青年组患者中,18 例曾被误诊,误诊率为 45.0%,误诊疾病主要包括闭经、颅神经炎、胃肠病、癫痫、血管性头痛等。

**2.7 治疗效果及并发症分析** 经对症治疗后,老年组患者中 12 例治愈出院、10 例好转、4 例病情无改善、4 例死亡(1 例因

手术过程中的牵拉所致,1 例因肿瘤发生于基底节部位所致,1 例因肿瘤发生于桥小脑角部位所致,1 例因术后继发严重并发症所致)。老年组患者术后并发症以心(或肾)功能衰竭、上消化道出血和肺部感染为主,且上消化道出血和肺部感染发病率高于青年组( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者术后并发症比较[n(%)]

| 组别  | n  | 伤口感染   | 残腔出血    | 心功能衰竭   | 肾衰竭      | 上消化道出血  | 肺部感染    | 死亡      |
|-----|----|--------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 青年组 | 40 | 1(2.5) | 7(17.5) | 4(10.0) | 20(50.0) | 1(2.5)  | 2(5.0)  | 2(5.0)  |
| 老年组 | 30 | 1(3.3) | 1(3.3)  | 1(3.3)  | 2(6.7)   | 3(10.0) | 4(13.3) | 4(13.3) |
| P   | —  | >0.05  | >0.05   | <0.01   | <0.05    | <0.01   | <0.01   | <0.05   |

3 讨 论

**3.1 老年颅内肿瘤发病情况** 老年患者颅内肿瘤发病率在不同文献报道中存在一定的差异,有文献报道中老年颅内肿瘤发病率约为 35.0%<sup>[3]</sup>。近年来,随着人口老龄化速度的增加、老年人寿命的延长,以及 CT 和 MRI 诊断技术的提高,老年颅内肿瘤发病率也呈现明显的上升趋势<sup>[4]</sup>。

**3.2 老年颅内肿瘤的症状** 与青年患者不同,老年颅内肿瘤患者的症状表现具有一定的特点:(1)老年颅内肿瘤患者颅内压升高较青年患者更为明显,考虑可能与老年患者的脑萎缩具有一定的关系。此外,老年患者易合并脑动脉硬化,导致脑血管通透性下降,使得早期颅内肿瘤引起的水肿不明显,加之老年患者对呕吐、头痛等症状的反应不敏感,故其颅内压升高的表现也不明显,临床难以实现鉴别诊断<sup>[5]</sup>。(2)老年颅内肿瘤患者临床表现以痴呆、进行性智能障碍、局灶性神经系统损伤和精神异常为主<sup>[6]</sup>。因为脑转移瘤、胶质瘤和脑膜瘤主要累及患者的大脑半球部位,因此患者的语言和肢体感觉与运动障碍较为明显。(3)老年颅内肿瘤患者的发病形式和时间与青年患者存在明显的差别,且前者的临床表现更为复杂,难以与其他具有类似临床表现的疾病相鉴别,容易导致误诊。(4)脑膜瘤是老年颅内肿瘤患者病变部位的主要病理学类型,胶质瘤和转移瘤次之,青年患者则以神经鞘瘤、脑膜瘤和胶质瘤为主<sup>[7]</sup>。

**3.3 老年颅内肿瘤的诊断** 老年颅内肿瘤患者发病初期的表现不明显,容易造成误诊。本研究中,老年颅内肿瘤患者的误诊率高达 70.0%,误诊疾病以老年性痴呆和脑血管病为主。这主要是因为精神障碍和脑血管疾病在老年人群中较为多见。同时,多数老年颅内肿瘤患者的临床症状常被误判为器官功能退化所致,因此,应加强对此类患者的临床关注。当患者出现以下情况时,应考虑颅内肿瘤的可能:精神异常、进行性智障或进行性偏瘫,不明原因的听力障碍和视力障碍,头痛且持续性加剧,癫痫,确诊为脑血管疾病但对治疗无效,躯体肿瘤疾病合并脑损伤<sup>[8]</sup>。

**3.4 老年颅内肿瘤的手术治疗** 颅内肿瘤一旦确诊,应立即实施相应的手术治疗,不必过分考虑患者的年龄问题。本研究中,老年患者术后肺部感染和上消化道出血的发病率高于青年患者,术后死亡率也高于青年患者( $P<0.05$ ),考虑可能与老年患者脏器功能衰退、手术导致的应激反应较重等有关<sup>[9-11]</sup>。若手术治疗难以切除肿瘤组织,可在术后给予相应的放疗。手术治疗则应注意保留脑组织的重要功能区,以便有效提高患者术后生活质量<sup>[4]</sup>。本研究中 1 例老年患者术后因继发严重并发症而死亡。因此,加强术后并发症的治疗和护理是保证治

表 2 两组患者临床症状分析[n(%)]

| 组别  | n  | 颅内压升高    | 精神症状     | 颅神经损伤    | 偏瘫       | 共济失调    |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|---------|
| 青年组 | 40 | 13(32.5) | 2(5.0)   | 10(25.0) | 12(30.0) | 8(20.0) |
| 老年组 | 30 | 6(20.0)  | 12(40.0) | 10(33.3) | 18(60.0) | 5(16.7) |

疗效果的关键。

参考文献

[1] 杨少伟,刘哈平,王宏利,等.老年重型颅脑损伤 51 例预后相关因素分析[J].陕西医学杂志,2011,18(7):109-110.

[2] 白明东,郭红云,张芳红,等.甘肃陇南无花果对小鼠移植性肿瘤的抑制作用及微量元素含量测定//中国营养学会第八届临床营养学术会议暨第三届营养与肿瘤会议论文摘要汇编[C].西安:西安财经大学,2012.

[3] Palmer BF. Hyponatremia in patients with central nervous system disease: SIADH versus CSW[J]. Tends Endocrinol Metab,2012,15(14):106-107.

[4] 李相龙,王延国,孙京和,等.41 例老年人颅内肿瘤的临床特点[J].延边大学医学学报,2012,20(17):120-121.

[5] 赖日权,安建成,李建亭,等.老年人颅内肿瘤的临床病理分析[J].检验医学与临床,2011,11(22):195-196.

[6] Brouh Y, Paut O, Tsimaratos M, et al. Postoperative hyponatremia in children: pathophysiology, diagnosis and treatment[J]. Ann Fr Anesth Reanim,2012,50(12):132-133.

[7] 胡国瑛,孟宪文,刘元庆,雷立中.脑闪烁照相诊断颅内占位性病变(附 87 例手术病理结果分析)[J].西安交通大学学报:医学版,2012,18(14):116-117.

[8] Chung HM, Kluge R, Schrier RW, et al. Postoperative hyponatremia: a prospective study[J]. Arch Intern Med, 2011,35(12):110-111.

[9] 李传资,李建军,王宇田,等.磁共振波谱在脑胶质瘤诊断中的应用价值//海南省第二届肿瘤学术会议论文集[C].北京:北京社会科学出版社,2012.

[10] 程得钧,张建生,丁永忠,等.后颅窝开颅局部引流后脑脊液漏的防治//中国医师协会神经外科医师分会首届全国代表大会论文汇编[C].北京:中国医师协会,2011.

[11] Ehrmann J, Dusková M, Machac J, et al. Solitary intracranial metastasis of follicular carcinoma of the thyroid gland clinically mimicking a meningioma[J]. Cesk Patol,2012, 13(4):198-199.