手术体会与注意事项:①术中需注意自体真皮组织量需足够,多余的适当修剪,以填充后与对侧相近为标准。②切取全厚皮后,要彻底去除表皮,否则会导致形成表皮囊肿;去除皮下脂肪时要保留真皮下血管网,提高成活率减少并发症。③有文献报道选择真皮脂肪瓣进行填充[11],我们认为脂肪存在吸收问题,在真皮足够的情况下,去除脂肪,应用真皮填充凹陷效果更佳。④对于同时进行下睑外翻的矫正患者,适应证要严格选择,如确需植皮或局部皮瓣转移,则不能采用此手术方案,否则易由于营养及供血不足而导致手术失败。⑤术中认真设计、严格操作、止血彻底是手术成功的关键。⑥术后应佩戴眼部支具半年至1年,外用抗瘢痕药物等辅助治疗,这对手术最终效果至关重要[12]。总之,选择合适的适应证,应用此治疗方案,可以取得良好效果。

参考文献:

[1] 邵英, 张舵, 林泉, 等. 颞肌筋膜瓣与全厚皮片移植修复下睑凹陷性畸形[J]. 中国美容整形外科杂志, 2007, 18(1): 20-22.
[2] Roostaeian J, Kohan E, Tanna N, *et al*. Staged reconstruction of the lower eyelid following tri-lamellar injury: a case series and anatomic study [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2012, 65(1): 48-53.
[3] Yeh C C, Williams E F 3rd. midface restoration in the management of the lower eyelid [J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2010, 18(3): 365-374.
[4] 吴一, 邓颖, 李伟. 自体真皮组织在隆鼻术中的应用[J]. 中国美容医学, 2008, 17(8): 1149-1150.
[5] 张晖, 冯幼平. 纯化自体脂肪颗粒在上睑凹陷矫治中的应用[J]. 中国美容医学, 2011, 20(11): 1680-1682.
[6] Hoorntje L E, Lei B, Stollenwerck G A, *et al*. Resecting orbicularis oculi muscle in upper eyelid blepharoplasty: a review of the literature [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(5): 787-792.
[7] 田旭, 赵颖. 脱细胞异体真皮基质植入治疗眼睑、眼周凹陷[J]. 眼科, 2005, 14(4): 231.
[8] Kassam K, Kumar S, Lloyd T. Medpor implant experience at University College Hospital, London, UK 2005-2010 [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2011, 49(1): S72-S73.
[9] Kobayashi K, Ishihara H, Murakami R, *et al*. Total lower eyelid reconstruction with a prefabricated flap using auricular cartilage[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2008, 36(2): 59-65.
[10] Morimoto N, Takemoto S, Kanda N, *et al*. The utilization of animal product-free media and autologous serum in an autologous dermal substitute culture [J]. J Surg Res, 2011, 171(1): 339-346.
[11] 刘采泮, 叶胜, 刘国强. 真皮脂肪瓣移植下睑凹陷畸形矫正术: 附5例报告[J]. 咸宁学院学报: 医学版, 2003, 17(3): 219-220.
[12] 陈亮, 李喆, 毋巨龙, 等. 改良三瓣法额肌瓣悬吊术治疗重度上睑下垂临床观察[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(20): 2195-2197.

(**收稿**:2012-09-02;**修回**:2012-10-08)
(编辑 王小寒)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2013)02-0174-01

桥小脑角区肿瘤显微手术过程中岩静脉保护的临床意义

吴 雷,沈晓黎,王大鹏,郭 华,程祖珏,祝新根 (330006 南昌,南昌大学第二附属医院神经外科)

[**关键词**] 岩静脉; 桥小脑角; 显微手术
[**中图法分类号**] R651.11 [**文献标志码**] B

桥小脑角肿瘤因为位置深在,周围解剖结构复杂,一直被视为神经外科手术的难点。岩静脉常常与该区域肿瘤上极关系密切。尽管在术中牺牲岩静脉对大部分患者无明显影响,但影响一旦出现,往往严重影响患者预后[1]。本研究通过回顾近期临床资料及文献,总结该区域肿瘤术中岩静脉的保护方法及意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本科2009年7月至2012年2月收治的82例桥小脑角肿瘤患者,其中左侧47例,右侧35例;男性44例,女性38例;脑膜瘤20例,听神经瘤56例,胆脂瘤4例,三叉神经鞘瘤2例;病程2周至8年,平均2.4年;MRI检查结果显示肿瘤最大直径<2 cm 6例,2~4 cm 58例,>4 cm 18例。

1.2 手术方法

术中采取侧俯卧位,乳突置于最高位置,耳后直切口,充分显露横窦及乙状窦边缘。瘤内彻底减压后显露肿瘤上极与岩静脉,锐性分离二者之间粘连,电灼肿瘤包膜使之皱缩,进而加大肿瘤与岩静脉之间操作间隙,向岩静脉引流的肿瘤静脉电灼并于肿瘤侧离断,放置明胶海绵保护。如出现岩静脉小的撕裂出血不要轻易电凝,可采用速即纱压迫止血。

2 结果

5例岩静脉离断患者中3例未见明显影响,其中2例肿瘤直径>5 cm。1例肿瘤直径约3.5 cm的患者,术中离断岩静脉后出现脑肿胀,行脑室外引流后脑组织回落不明显,扩大骨窗,打开枕骨大孔,切除部分小脑半球,敞开硬膜;术后CT显示小脑半球及脑干弥漫性肿胀,术后半个月行脑室腹腔分流手术,2年复查时患者仍存在对侧肢体偏瘫及吞咽困难。1例患者肿瘤直径2.8 cm,术后第2日出现昏睡,CT显示脑干及小脑半球梗死性出血,四脑室消失,再次手术过程中脑组织肿胀加重,予以清除血肿,切除小脑半球,扩大骨窗,二次手术后第3日患者死亡。其余77例术中岩静脉保护良好,尽管部分术后出现面瘫、吞咽困难等症状,但治疗及随访过程中均未见致命性并发症发生。

(下转177页)

[**通信作者**] 祝新根,E-mail:ZXG2008@163.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130108.1050.010.html(2013-01-08)

组织和活动相对缺乏;再者,农村老年人文化较低,思想保守,不容易接受新鲜事物。不同养老方式比较,机构组的总分及主客观支持均较低,但支持利用度优于家庭组。分析原因,子女选择让老年人入住机构养老,虽然减少了照料上的压力,但亲情关系纽带的减弱,致使心理上的孤独寂寞与丧失感增加,因而机构老年人的主客观支持明显降低。如何解决好当今老年人客观支持与主观选择养老方式的矛盾,是社会及政府需要思考的重要课题。

综上所述,影响老年人社会支持得分的主要因素涉及身心健康水平、经济收入、亲子关系、居住方式等。因此,提高老年人社会支持水平,应着重从这几个方面综合考虑。

由于本调查的样本量较小,所以本调查人群不能代表重庆市老年人群常模,未来我们将扩大调查点及样本量,并作纵向深入研究。

志谢 本研究得到重庆市精神卫生中心蒋国庆、廖春梅、赵晋、陈非、陈黎明、刘涛、程柯翔、张骁、王小娜、赵新民、傅惊鸿、李聪、廖慧黯、胡殷勤、朱红、江里静、杨萍等医护人员的帮助

参考文献:

[1] 重庆市政府公众信息网. 重庆60岁以上老年人口539万权益保障水平大幅度提高[EB/OL]. [2011-07-17]. http://www.cq.gov.cn/today/news/318910.htm.
[2] 中华人民共和国国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号)[EB/OL]. [2011-07-17]. http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm.
[3] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 127-133.
[4] 杨国榆, 冯正直, 夏本立, 等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(5): 309-312.
[5] 李献云, 王志青, 费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂志, 2010,24(3): 191-194.
[6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 17-27, 166-168.
[7] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.
[8] 聂兵. ECAQ——一种老年人认知缺损筛选问卷[J]. 国外医学: 精神病学分册, 1993,20(1): 41-42.
[9] 岳春艳, 王丹, 李林英. 老年人心理健康状况及与社会支持的相关性[J]. 中国临床康复, 2006, 10(18): 53-55.

(收稿:2012-07-17;修回:2012-11-05)
(编辑 汪勤俭)

(上接174页)

3 讨论

岩静脉的术中处理有着不同意见,有学者认为离断岩静脉是安全的,他们认为岩静脉属于桥静脉而非主干静脉,相关部位脑组织的静脉回流可以通过其他静脉代偿,即便偶尔患者因代偿不好出现不良反应,但很快就会因侧支静脉回流的改善而得到缓解[2];焦迎斌等[3]发现岩静脉与其他静脉之间的吻合存在率达66.7%,这也是一些患者在处理岩静脉后未出现严重并发症的解剖学基础。然而大部分学者目前倾向术中完整保留岩静脉:Schmidek等[4]调查发现三叉神经痛微血管减压术后最常见的死亡原因为切断岩静脉导致小脑及脑干坏死。奚健等[5]报道33例桥小脑角肿瘤手术,2例岩静脉离断者均发生小脑出血、梗死等并发症。Koerbel等[1]观察30例术中岩静脉离断的患者,其中9例出现静脉淤血、梗死等,对照组术中岩静脉予以保留未出现静脉相关性并发症。本组5例术中岩静脉未能保留,其中3例患者未见明显并发症,1例出现严重弥漫性肿胀,1例出现小脑半球出血。回顾5例患者影像学资料,我们发现2例肿瘤直径较大者(5.2、5.0 cm)术后未见明显影响,另外3例,肿瘤直径分别为2.5、3.5、2.8 cm,2例出现严重并发症。考虑其原因,我们认为肿瘤过大,岩静脉受压严重,逐渐闭塞过程中侧支循环逐渐代偿静脉回流,此种情况下离断岩静脉不会出现严重影响,国内亦有学者认为肿瘤较大时离断岩静脉是相对安全的[6];相反,如岩静脉为后颅窝引流主要途径,侧支循环不发达时,离断可能诱发严重并发症。

多个环节可能影响术中岩静脉的保护:本组采取侧俯卧位,拉开颈肩角,头部稍下垂,向对侧旋转30°,使乳突位于最高点,此时同侧岩锥基本与地面垂直,如横窦及乙状窦边缘暴露充分,显微镜光柱直接沿岩锥后面及天幕向深部投射,只需轻度牵拉小脑即可显露岩静脉。反之,如骨窗边缘未达到相应位置,术中为显露肿瘤上极,必然加大对小脑的牵拉,不仅可能造成小脑半球的挫伤,岩静脉也容易撕裂。回顾本组病例,3例早期患者因术中窦边缘显露不足、牵拉过度引起岩静脉出血,不得已电凝离断。充分的瘤内减压对岩静脉保留也起着重要作用,岩静脉位于肿瘤上极往往被推移、遮挡,甚至无法分辨,直接处理上极往往造成灾难性后果。应先行充分瘤内减压,待肿瘤包膜与周围神经血管结构的粘连逐步松解后进一步分离岩静脉,最终分离时应靠近肿瘤侧,尽量采取显微剪刀锐性分离。术中遇到岩静脉小的出血应沉着应对,暂不电凝,使用速即纱压迫止血,并减轻脑压板对小脑的牵拉,部分患者通过该法处理后,岩静脉得以保留。

岩静脉保留与否可能直接影响患者预后,术中应予以保留。如术中牺牲岩静脉,应视情况处理:肿瘤巨大,术中未出现脑肿胀,则不行特殊处理,但术后应积极复查CT,必要时手术治疗;如肿瘤偏小,岩静脉一旦离断,无论术中是否出现变化,均应扩大骨窗,打开枕骨大孔,术后积极复查CT,做好再次手术准备。

参考文献:

[1] Koerbel A, Gharabaghi A, Safavi-Abbasi S, *et al*. Venous complications following petrosal vein sectioning in surgery of petrous apex meningiomas[J]. Eur J Surg Oncol, 2009, 35(7): 773-779.
[2] 田维东, 王孝文, 姜明旭, 等. 岩静脉及其与三叉神经关系的应用解剖[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(3): 249-251.
[3] 焦迎斌, 丰育功. 微血管减压术中岩静脉切断的可行性研究[J]. 中国临床神经外科杂志, 2007, 12(10): 610-613.
[4] Schmidek H H, Sweet W H. Schmidek & Sweet. Operative Neurosurgical Technique: Indications, Methods, and Results[M]. 4th ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: 1508-1510.
[5] 奚健, 袁贤瑞, 李学军, 等. 岩静脉在桥脑小脑角肿瘤显微手术中的临床意义[J]. 中华显微外科杂志, 2007, 30(3): 169-171.
[6] 端木建华, 刘学宽. 听神经瘤术中神经血管保护技术探讨[J]. 中华神经医学杂志, 2005, 4(3): 320-321.

(收稿:2012-10-22;修回:2012-12-21)
(编辑 王小寒)