

认真学习神经内镜技术 为自身发展打下坚实基础

王任直

【关键词】 内窥镜； 颅底

【Key words】 Endoscopes; Skull base

Study neuroendoscopic technique to build the development foundation

WANG Ren-zhi

Department of Neurosurgery, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China (Email: wangrz@126.com)

Conflicts of interest: none declared

笔者写过文章,也曾为论文撰写过点评,但是撰写整期杂志的导读还是首次。所以接到任务后深感责任重大,诚惶诚恐,不敢怠慢。如何抓住文章重点,又客观评价其临床意义和作用;如何避免吹嘘追捧,又切中要害不至于引起作者不满,确实挺难的。毕竟是第一次,准确与否敬请作者和读者朋友们海涵。

本期专题内容紧扣神经外科热点话题:“什么是神经内镜技术?”、“神经内镜技术发展的历史、现状及未来”、“内镜技术在颅底外科中的应用”,以及“掌握神经内镜技术的基本要求”,为此编辑部特别邀请国内神经内镜领域的著名专家复旦大学附属中山医院张晓彪教授、首都医科大学宣武医院张秋航教授、天津市环湖医院刘刚教授和佟小光教授、中国医科大学附属第一医院王义宝教授、北京协和医院姚勇教授和首都医科大学附属北京世纪坛医院胡志强教授撰写相关文章,逐一解答上述问题。他们从神经内镜的历史、解剖及应用等角度,分别介绍了各自对神经内镜技术的理解和经验,以期普及神经内镜知识,推动内镜技术在神经外科领域的应用。

正如张晓彪教授的介绍,现代神经外科已有

120年的发展史,(神经)内镜技术几乎伴随整个神经外科的发展。随着高清内镜摄录像设备、内镜器械、内镜固定系统的更新换代,神经影像学、术中导航系统、术中多普勒超声等技术的广泛应用,止血材料和颅底重建技术的改进和发展,以及对神经解剖学、神经内镜技术培训和学术交流的增加,内镜技术在神经外科领域的应用会更加普及和不断发展。张晓彪教授是我国神经内镜技术的重要践行者之一,也是国内最早建立内镜神经外科病房的倡导者。

张秋航教授是我国内镜颅底外科的先行者之一,在内镜颅底外科方面做了大量探索性工作,积累了丰富的经验,同时对推动内镜技术的发展,以及促进耳鼻咽喉头颈外科医师与神经外科医师之间的交叉与融合做出了重要贡献。内镜颅底外科起步于20世纪90年代,从认识该项技术到掌握再到广泛应用于颅底病变的临床治疗仅短暂的20余年,但是在这迅速发展的20余年间,内镜颅底外科技术不断带来惊喜、不断拓展思路、不断向更广泛的颅底区域延伸。近10年是内镜颅底外科医师克服学习曲线逐步走向成熟的10年,是内镜颅底外科技术得以普及的10年,也是内镜颅底外科向颅底所有区域拓展的10年。他认为,内镜颅底外科已经涉及颅底所有区域;内镜颅底外科的理念已发生转变;内镜颅底外科技术显著进步;内镜器械和内镜设备不断发展。耳鼻咽喉头颈外科医师和神经外科医师

doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2019.03.001

作者单位:100730 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院神经外科,Email:wangrz@126.com

应共同推动内镜技术的发展,而且在未来,其作用不可限量。

作为一名优秀的神经外科医师,不仅要求能够顺利按照计划完成整个手术操作,还应清楚地认识到哪些部位能“动”、哪些部位不能“动”,更重要的是具备妥善处理术中可能发生各种意外的能力。刘刚教授重点介绍了内镜颅底手术中可能发生各种并发症,包括颅内并发症、鼻部并发症、眼部并发症、神经血管损伤等,并认为内镜颅底外科医师的规范化培训、先进内镜设备和材料的应用、多学科合作均是减少内镜颅底手术后并发症的重要因素;同时强调严格掌握手术适应证,切勿盲目扩大适应证范围,必要时结合显微镜进行多学科联合手术。国家应尽快制定统一的专业标准和内镜准入制度,有利于提高手术的有效性和安全性,最终使患者受益。

任何一项技术的学习、应用和推广,均离不开基本的知识和技能。内镜解剖学对保证临床医师顺利完成手术具有举足轻重的作用,是每位从事内镜专业的临床医师必须接受的培训内容之一。了解关键的解剖标记是手术能够按照正确方向进行的保障,也是保护正常组织结构的同时顺利切除病变的保证,同时还应熟练掌握内镜下手术操作技术。内镜技术的发展改变了许多神经外科传统手术方式,而耳鼻咽喉头颈外科医师拥有逾30年的内镜手术经验,因此,内镜颅底外科的发展离不开多学科合作。一方面,神经外科医师习惯显微镜下的三维手术视野,而内镜技术需要神经外科医师学习如何在二维手术视野下进行操作,这就需要与耳鼻咽喉头颈外科医师分享他们丰富的临床经验;另一方面,神经外科医师对颅内和颅底解剖结构更为熟悉,可以为耳鼻咽喉头颈外科医师开展内镜颅底手术提供有效的帮助。佟小光教授师从显微神经外科先驱Rhoton教授,并一直沿用Rhoton教授的思想在国内开办解剖学习班,是国际上公认的Rhoton教授衣钵传承人。近年来,他开始着手内镜解剖学的培训和教育,有望成为将显微技术与内镜技术有机结合的第一人。

王义宝教授介绍了2015年7月至2017年6月诊断与治疗的75例垂体瘤患者(Knosp分级为3级44例、4级31例)的内镜颅底手术经验,他认为术前通过鞍区冠状位MRI计算颈内动脉海绵窦段至前床突上段血管中点连线距离与肿瘤向鞍旁侵袭最

远点至该连线垂直距离的比值(即比值R),有助于评价Knosp分级3A级垂体瘤的侵袭程度,结合术中内镜下海绵窦分区,对经鼻内镜垂体瘤切除术具有重要指导意义。首都医科大学附属北京同仁医院康军教授进行点评,认为该项技术值得进一步推广。但笔者有两条建议:(1)仅凭术者术中所见和术后MRI判断侵入海绵窦的肿瘤是否全切除不妥,建议增加随诊时间至术后2年甚至5年,同时将垂体激素水平作为衡量肿瘤是否全切除的实验室指标。(2)扩大经鼻蝶入路直接切开海绵窦是处理侵袭性垂体瘤的方法,但随之而来的是手术风险和并发症发生率明显升高,如果能够同时介绍手术风险和并发症发生情况,就更加全面了。上述两条建议一方面来自于笔者的经验,还有一点亦非常重要,避免给读者造成误导,任何事情都有其两面性,唯有苦练基本功、掌握更多的知识,才能做出更大的成绩。

姚勇教授是最早到国外接受内镜技术培训和教育的神经外科医师之一,曾在美国克利夫兰神经内镜中心和奥地利Manfred Tschabitscher教授实验室学习和工作。同时也是国内最早开展内镜解剖学并建立专门内镜解剖学实验室的专家,10余年来一直致力于内镜技术的培训和教育,培养了众多的内镜医师,为内镜事业的发展做出了重要贡献。姚勇教授报告2011-2017年在北京协和医院神经外科住院治疗的16例鞍上垂体柄占位性病变患者的治疗情况,经术后病理学证实为生殖细胞瘤10例、朗格汉斯细胞组织细胞增生症3例、淋巴细胞性垂体炎2例和颅咽管瘤1例,再根据具体病理分型采用不同治疗方法,取得较好疗效。实际上,姚勇教授所做的工作、取得的成绩,得益于北京协和医院垂体病变多学科诊疗模式(MDT),共同商讨、各司其职、同心协力,以获得最合理的个体化治疗方案,取得较好的治疗效果。该文建议:(1)对于无明显临床症状与体征的鞍上垂体柄占位性病变患者,应密切随访,定期行头部MRI检查,一旦出现临床症状或者内分泌功能和影像学检查提示病情进展,应尽早施行扩大经鼻蝶入路鞍上垂体柄占位性病变活检术。(2)对于有临床症状与体征但无其他部位病变的患者,病灶 $>5\text{ mm}$,除非活检术风险极高,否则应尽早施行活检术以明确诊断,并制定合理的治疗方案。然而遗憾的是,该文使用了“选择”二字,是否意味着同期还有排除的病例?为何排除?此外,

16例患者的临床资料很完整,唯独缺少随访资料,使文章的临床意义有所折扣。

胡志强教授主要探讨内镜技术在经颅入路侧颅底手术中的应用以及手术疗效。采用内镜下经颅入路手术对2015年7月至2018年7月142例侧颅底病变患者进行治疗,其中,原发性偏侧面肌痉挛32例、原发性三叉神经痛56例、原发性舌咽神经痛2例、表皮样囊肿15例、听神经瘤14例、三叉神经鞘瘤3例、脑桥小脑三角区脑膜瘤18例、颈静脉孔区神经鞘瘤2例,平均随访(23.46±8.93)个月,整体治疗效果满意,未发生严重并发症,无一例死亡。因此认为,内镜技术可以完成复杂经颅入路侧颅底手术,具有可近距离、多角度观察,视野清晰,神经

管辨识度高等优势,但对内镜技术、器械和辅助设备的要求较高,需接受内镜技术培训和积累一定程度的内镜手术经验方可尝试开展。据笔者所知,胡志强教授除在侧颅底手术方面做了大量有意义的探索,在软性内镜技术方面亦有很多独到的经验,是名副其实的探路者。

总之,神经内镜技术是微侵袭技术的重要组成部分,你无论是认同也好、不认同也好,它已经来到你的身边。如果想成为一名优秀的神经外科医师,如果想飞得更高、更远,需全面掌握内镜技术,为自己的腾飞打下坚实的基础。

利益冲突 无

(收稿日期:2019-03-15)

中华医学会第十四届全国功能神经外科学术会议暨功能神经外科和神经生理监测学组年会征文通知

由中华医学会,中华医学会神经外科学分会功能神经外科学组和神经生理监测学组主办,空军军医大学唐都医院、首都医科大学附属北京天坛医院承办的中华医学会第十四届全国功能神经外科学术会议暨功能神经外科和神经生理监测学组年会拟定于2019年6月14-16日在陕西省西安市召开。

1. 征文内容 运动障碍性疾病、癫痫外科及术前评估、脑神经疾病及术中电生理监测、疼痛、精神障碍性疾病、神经功能基础与临床研究、神经调控和神经修复、立体定向和功能神经外科新技术及应用、功能神经外科护理、神经重症的神经生理学监测、功能区手术多模态监测、电生理学监测在脊髓手术中的应用、周围神经损伤电生理学评估。

2. 征文要求 尚未在国内外公开发表的论文摘要1份,字数800字左右,请按照背景与目的、材料与方法、结果、结论格式书写,并于文题下注明作者姓名(注明第一作者或通讯作者)、工作单位、地址、邮政编码、联系方式 and Email地址。要求内容科学性、重点突出、数据可靠、结论恰当、文字通顺精炼。

3. 投稿方式 会议仅接受网络投稿,请登录会议官方网站 www.cnsmeeting.com,在线注册并投稿。

4. 截稿日期 2019年4月14日。

5. 联系方式 北京市东城区东四西大街42号226室中华医学会学术会务部。邮政编码:100710。联系人:吕春雨。联系电话:18612976547。Email:cnsmeeting@126.com。详情请登录会议官方网站 <http://www.cnsmeeting.com>。

2019' 内镜颅底外科环湖论坛通知

由天津市神经科学学会主办,南开大学附属天津市环湖医院、中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院、首都医科大学附属北京同仁医院、暨南大学第二临床医学院(广东省深圳市人民医院)共同承办的2019' 内镜颅底外科环湖论坛拟定于2019年4月29日至5月4日在天津市召开。本次大会以“内镜颅底外科”和“显微颅底外科”为主题,邀请国内外著名专家学者共同演示颅底外科领域相关解剖学、分享临床典型病例、播放经典颅底外科手术视频、共享学术成果。会议围绕内镜颅底外科技术的拓展(耳鼻咽喉头颈外科内镜技术与神经外科内镜技术融合)、内镜颅底技术与显微颅底技术的对比借鉴、颅底外科技术与脑血管搭桥术的融合与借鉴、高清手术录像与解剖点评和专家组讨论、国内著名神经外科学科建设及研究所发展经验介绍等主题进行学术交流。欢迎全国神经外科、耳鼻咽喉头颈外科、口腔颌面外科、眼科、整形科的同道积极参会。

会议地点:天津市河东区大直沽8号路486号天津万达文华酒店。联系方式:天津市津南区吉兆路6号天津市环湖医院2019' 内镜颅底外科环湖论坛会务组。邮政编码:300350。联系人:于焕新(18622065257),乔婕(18502217287),纪红(13512933177)。