

认真读书 踏实做事

王任直

【关键词】 颅底肿瘤； 神经外科手术

【Key words】 Skull base neoplasms; Neurosurgical procedures

Study hard and work hard

WANG Ren-zhi

Department of Neurosurgery, Pituitary Center, 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

疫情期间,很多工作陷于停顿状态,人们做事的步伐和节奏也变慢了,同时停掉了许多本该有的会议和四处奔波。在此期间,如果我们能够安抚焦躁的情绪和骚动的心,沉下心来认真整理一下思绪和明确未来发展方向并反省不足,认认真真读几本书,深入学习一些知识,为未来踏实做事做一些积累,应该是不错的选择。

言归正传,在神经外科疾病的治疗中,颅底肿瘤的处理仍是摆在广大颅底肿瘤外科医师面前的重大挑战,至今仍有许多问题尚未解决,严重制约了颅底肿瘤外科的发展。例如,能否彻底切除肿瘤使其术后不复发?能否保留患者脑组织功能和神经功能使其灵动如初?能否保证头颅外形和面容不受影响使之形同正常人?等等。当然,临床医师常以“这个部位的肿瘤那么大,能保住性命就不错了,为何还要求那么高?”以自我安慰。然而,随着时代的发展,人们的自我意识和要求越来越强,甚至认为如果外形或功能受损,毋宁死。所以,一定要感同身受,充分考虑患者及家属的诉求或要求,避免出现患者不满意,家属不满意,医师们也不满意的情况。此外,随着科学技术的进步以及相关配套设备和治疗技术的发展,尤其是血管内介入治疗技术、脑深部电极植入术(机器人)、神经导航、术中CT与MRI,以及放化疗等诊疗技术与药物的临床应

用,使脑血管病、功能性疾病、脊柱脊髓疾病、儿童中枢神经系统疾病、先天性畸形等许多其他亚专科领域疾病的诊疗水平均有了长足进步,唯有颅底肿瘤外科医师仍在艰难前行,他们需要更长的培训时间、更高的要求、更多的经验积累和实际操作经验、更长的手术时间、更大的精神和体力消耗,且患者多对结果不甚满意,导致许多青年医师已不愿意再向颅底肿瘤外科方向发展,后继无人。

路,依然要向前走,胜利是留给那些不惧困难和失败,仍然能够坚持前行的勇敢者。

《中国现代神经疾病杂志》2020年第3期组织刊出一期“颅底肿瘤”专题。其中,《颅底肿瘤外科发展现状与存在问题》一文简要回顾了颅底肿瘤外科的发展历史、现状及其存在问题,并提出了未来发展方向。由于颅底肿瘤外科治疗需要跨学科甚至跨领域团队的合作;需要虚拟现实(VR)技术、增强现实(AR)技术、混合现实(MR)技术和3D打印技术等以制定完善的个性化手术计划和模拟手术操作,并指导术中实施;要求术者具备扎实的解剖学知识和处理各种问题的能力,更要有人文精神,从患者角度出发考虑问题,关心患者所需,关注患者经治疗后能够获得什么,重视其术后的生活质量,而非单纯强调影像学上的全切除,真正造福于患者;与此同时,还要注重术后随访,积累病例资料和诊治经验。

在《人工智能技术在垂体腺瘤诊治中的应用》一文中,作者介绍了人工智能(AI)技术在垂体腺瘤诊治中的经验,通过数据积累以及机器学习和影像

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2020.03.001

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 神经外科垂体腺瘤外科治疗中心,Email: wangrz@126.com

组学分析,预测垂体腺瘤预后、垂体腺瘤对放化疗的疗效,以及人工智能在垂体腺瘤辅助诊断方面的作用。医学永远是一个交叉学科,自然科学技术的发展必将会促进医学的发展并造福于人类。值此人工智能技术大发展之际,希望临床医师能够熟练掌握人工智能的各种方法,并全面衡量其利弊,在医学研究中合理应用,促进医学水平的提高。

首都医科大学宣武医院刘小海医生和陈革教授团队撰写了《颅咽管瘤治疗困境及分子靶向药物研究进展》和《神经内镜下经蝶窦入路手术治疗垂体腺瘤四例分析》。前者主要介绍了颅咽管瘤的病理分型研究和分子靶向药物治疗进展,强调尽管颅咽管瘤属 WHO I 级肿瘤,但不同肿瘤细胞组织学分型在临床易感人群、病理组织学特征和遗传改变方面均有显著差异,为颅咽管瘤的分子靶向治疗提供了理论基础,开辟了靶向治疗的前景,为复发性颅咽管瘤的治疗指明了新的思路和方法。后者主要报告了 4 例垂体腺瘤患者神经内镜手术的临床诊断与治疗经过,结合文献对该病之病因、临床表现、影像学 and 内分泌功能变化特点、治疗方法及预后进行总结,该文作者认为神经内镜下经蝶窦入路手术治疗垂体腺瘤预后良好,复发率较低。但值得注意的是:该项研究病例数较少、随访时间较短,尚待积累更多病例并延长随访时间加以验证。

神经内镜技术具有可沿自然孔道进入、方便灵活、可操作性强、术中可从多方向多角度观察病变,与显微外科手术相比,显露范围更广泛、手术视野更清晰等优点,同时也改变了某些颅底肿瘤的手术入路,近年颇受神经外科医师的关注。但在颅底肿瘤外科手术过程中,如何处理和解决颅底结构破坏后的脑脊液鼻漏,成为制约神经内镜手术的关键环节。天津市环湖医院林欣医生在《鼻腔带蒂黏膜瓣进行颅底重建临床进展》一文中,重点介绍了如何在神经内镜手术中利用鼻腔带蒂黏膜瓣进行颅底重建,防止术后脑脊液鼻漏。该文结合国内外文献,详细阐述了鼻腔带蒂黏膜瓣分类、适应证和禁忌证、手术要点、术后管理、并发症等方面的研究动态与进展,对从事神经内镜的外科医师大有裨益。

库欣病(亦称垂体促肾上腺皮质激素腺瘤)系因促肾上腺皮质激素(ACTH)分泌亢进,可导致多系统功能障碍,应早期诊断并及时治疗。但是由于绝大多数垂体促肾上腺皮质激素腺瘤为微腺瘤,甚至有 15% 左右的患者 MRI 检查无法发现肿瘤,给疾

病诊断带来了很大的困难。首都医科大学附属北京同仁医院孙博文医生和康军教授在《库欣病临床诊断研究进展》一文中,结合文献重点介绍了垂体促肾上腺皮质激素腺瘤在临床表现、影像学检查和内分泌功能测定方面的最新进展,对疾病的早期诊断很有参考价值。

中国医学科学院肿瘤医院的左赋兴医生和万经海教授团队凭借丰富的临床经验、高超的技术,以及国内最好肿瘤医院患者众多的优势,近年来在颅底肿瘤外科方面做了大量工作,成绩显著,获得了神经外科同行的认可和关注。《颅底骨源性肿瘤诊断与外科治疗》和《斜坡恶性肿瘤个体化外科治疗》两篇文章是他们近期工作的总结,无论是病例数、治疗技术和方法,还是治疗效果,均有其独到之处,并获得较好的疗效。《颅底骨源性肿瘤诊断与外科治疗》一文认为,颅底骨源性肿瘤发病率低,但以恶性肿瘤居多,术前根据临床表现和辅助检查结果综合评估有助于提高诊断的准确性;合理选择手术入路积极切除肿瘤,术后辅以规范化综合治疗,可以有效提高肿瘤治愈率。在《斜坡恶性肿瘤个体化外科治疗》一文中,作者指出,由于斜坡位置较深,加之恶性肿瘤病理类型复杂多样,使手术切除难度和风险增加,因此,术前有有必要开展多学科综合评估,以明确手术目的(组织活检或者肿瘤切除),从而采取个性化手术入路,术后辅以规范化综合治疗,则有助于降低手术相关并发症发生率,改善患者预后。

鞍区转移瘤临床十分罕见,北京协和医院李晓旭医生和姚勇教授团队在《鞍区转移瘤六例临床分析》中详细报告了 6 例患者的诊断与治疗经过,并探讨了鞍区转移瘤与原发灶之间的关系、临床表现、影像学特征及鞍区转移瘤的诊断与鉴别诊断要点,同时提出应根据患者具体情况制定综合治疗方案,改善预后。

贵州医科大学附属医院徐学友医生进行了《神经内镜与显微镜下经鼻蝶入路手术治疗复发性无功能性垂体腺瘤的疗效分析》,并探讨复发性无功能性垂体腺瘤的最佳手术方式。尽管病例数不是很多(43 例),但所有患者的手术资料均来自同一位术者,还是很难得的,对神经外科医师而言,其结果和结论更具有参考价值和说服力:在术中出血量和手术时间方面,显微镜手术优于神经内镜手术,而在肿瘤切除程度、术后临床症状缓解、手术相关并

发病发生率、肿瘤复发率等方面,两种手术方式并无明显差异。因此该作者认为,在复发性无功能性垂体腺瘤的治疗方面,神经内镜手术和显微镜手术各有优缺点,但均可取得满意疗效且安全性较高,二者融合将是垂体腺瘤切除术今后的发展趋势。

本期“颅底肿瘤”专题还有《垂体生长激素腺瘤相关顽固性头痛诊治经验》、《垂体生长激素腺瘤患者神经内镜下经鼻蝶入路手术后感染分析》和《胚

胎发育不良性神经上皮肿瘤 MRI 分型与癫痫预后关系初探》等文章,分别介绍了垂体生长激素腺瘤术后顽固性头痛的诊断与治疗经验,以及术后中枢性感染情况,探讨了胚胎发育不良性神经上皮肿瘤 MRI 分型与癫痫预后的关系,对临床医师们也有一定帮助。

利益冲突 无

(收稿日期:2020-03-15)

· 小词典 ·

中英文对照名词词汇(一)

阿尔茨海默病 Alzheimer's disease(AD)
 阿尔茨海默病评价量表
 Alzheimer's Disease Assessment Scale(ADAS)
 白细胞共同抗原 leukocyte common antigen(LCA)
 鼻腔外侧黏膜瓣 lateral wall flap(LWF)
 鼻中隔黏膜瓣 nasoseptal flap(NSF)
 表观扩散系数 apparent diffusion coefficient(ADC)
 波形蛋白 vimentin(Vim)
 长链非编码 RNA long non-coding RNA(lncRNA)
 超声吸引手术刀
 cavitron ultrasonic surgical aspirator(CUSA)
 垂体脓肿 pituitary abscess(PA)
 磁共振黑血血栓成像
 magnetic resonance black-blood thrombus imaging(MRBTI)
 促甲状腺激素 thyroid stimulating hormone(TSH)
 促肾上腺皮质激素 adrenocorticotrophic hormone(ACTH)
 促肾上腺皮质激素释放激素
 corticotropin releasing hormone(CRH)
 促性腺激素 gonadotropin(Gn)
 催乳素 prolactin(PRL)
 大动脉粥样硬化 large artery atherosclerosis(LAA)
 大剂量地塞米松抑制试验
 High Dose Dexamethasone Suppression Test(HDDST)
 S-100 蛋白 S-100 protein(S-100)
 低密度脂蛋白胆固醇
 low-density lipoprotein cholesterol(LDL-C)
 第二代测序技术 next-generation sequencing(NGS)
 动静脉畸形 arteriovenous malformation(AVM)
 短暂性脑缺血发作 transient ischemic attack(TIA)
 多学科诊疗模式 multi-disciplinary team(MDT)
 非甾体抗炎药 non-steroid anti-inflammatory drug(NSAID)
 改良 Rankin 量表 modified Rankin Scale(mRS)
 改良 Gomori 三色 modified Gomori trichrome(MGT)
 甘油三酯 triglyceride(TG)

高碘酸-雪夫 periodic acid-Schiff(PAS)
 功能性垂体腺瘤 functional pituitary adenoma(FPA)
 国际抗癫痫联盟
 International League Against Epilepsy(ILAE)
 过夜地塞米松抑制试验
 Overnight Dexamethasone Suppression Test(ODST)
 汉密尔顿抑郁量表
 Hamilton Depression Rating Scale(HAMD)
 琥珀酸脱氢酶 succinate dehydrogenase(SDH)
 琥珀酸脱氢酶深染血管
 strongly succinate dehydrogenase-stained vessels(SSVs)
 华法林-阿司匹林治疗症状性颅内动脉狭窄研究
 Warfarin-Aspirin Symptomatic Intracranial Disease
 (WASID)study
 还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸
 reduced nicotinamide adenine dinucleotide(NADH)
 环腺苷酸 cyclic adenosine monophosphate(cAMP)
 环氧合酶 cyclooxygenase(COX)
 黄体生成素 luteinizing hormone(LH)
 混合现实 mixed reality(MR)
 活化凝血时间 activated clotting time(ACT)
 肌酸激酶 creatine kinase(CK)
 激素替代疗法 hormone replacement therapy(HRT)
 甲状腺素 thyroxine(T₄)
 甲状腺转录因子-1 thyroid transcription factor-1(TTF-1)
 间变性大细胞淋巴瘤
 anaplastic large cell lymphoma(ALCL)
 降钙素基因相关肽 calcitonin gene-related peptide(CGRP)
 胶质纤维酸性蛋白 glial fibrillary acidic protein(GFAP)
 经颅多普勒超声 transcranial Doppler ultrasonography(TCD)
 聚合酶链反应-限制性片段长度多态性
 polymerase chain reaction-restriction fragment length
 polymorphism(PCR-RFLP)
 决策树 decision tree(DT)
 抗利尿激素 antidiuretic hormone(ADH)