

至今仍无有效的处理方法,患者鼻通气可无障碍,但大量的脓性分泌物却难以控制,对这些患者可再次施行

根治性手术

(收稿: 1997-03-24)  
(本文编辑: 张迎捷)

## 颅底斜坡区外面观的应用解剖

张秋航 李光宇 杨占泉 卜国铨

由于含脑干、脊髓、颈内动脉和静脉、海绵窦以及多组颅神经等重要结构,给斜坡病变的外科治疗带来很大困难,故斜坡及其周围的解剖显得越发重要。现报道 10具成人颅骨斜坡区的有关解剖参数,并就其临床意义进行讨论。

采用国人成年完整颅骨 100具,未作性别鉴定。测量工具为游标卡尺和直径为 0.1mm 的铅丝。测量方法采用游标卡尺和铅丝双重测量法依次测量:① 两侧破裂孔内侧壁间距;② 两侧颈动脉管外口内缘间距;③ 两枕髁内前缘间距;④ 两侧舌下神经管外口内缘间距;⑤ 蝶枕裂正中至枕大孔前缘间距。所得的各组数据分别进行统计学处理。结果报告如下。

1 两侧破裂孔内侧壁间距:本组测量数据范围为 16.5~23.5mm,平均值±标准差(下同)为 20.0±1.6mm。这意味着术中由蝶枕裂正中向两侧各分离约 1cm 左右即达破裂孔内侧缘,不超越该界限并在显微镜下小心谨慎分离,就不致于损伤颈内动脉、海绵窦和第 V、VI 组颅神经。

枕髁内前缘间距:范围为 14.0~20.5mm,平均为 17.7±1.7mm。枕髁内前缘稍后为枕大孔,沿枕髁前缘沟向外即可见舌下神经管外口。

2 两侧舌下神经管外口内缘间距:范围为 28.0~37.0mm,在各测定值中个体差异最小,平均间距

为 32.4±2.4mm。外侧紧邻颈静脉孔,而颈静脉孔又与前方的颈动脉管外口相邻。沿枕髁找到舌下神经管外口后,以此为标志,慎重处理,就不致损伤颈内动、静脉和第 IX、X、XI、XII 组颅神经。将两侧舌下神经管外口分别与同侧破裂孔之间作一连线,便可得出一个梯形相对安全区(附图),即在该区域内手术操作只要不损伤硬脑膜和过度挤压脑干,一般就不会有危险。

3 两侧颈动脉管外口内缘间距:均值为 48.9±8.3mm。颈动脉管内、外口连线标志着颈内动脉在斜坡区的走行位置,是斜坡区手术的禁区。颈动脉管外口间距因发育状况不同而不像内口间距(16.5~23.5mm)那样相近,个体差异较大(43.0~60.0mm),术中应特别注意。须以舌下神经管外口和破裂孔连线为前标志,向外小心谨慎分离病变组织。

4 蝶枕裂正中至枕大孔前缘间距:标志斜坡的全长平均为 27.7±2.4mm,绝大多数测量值相近,范围为 19.4~32.5mm,其前后径短,左右径宽。了解斜坡的大致长度将有助于术野的总体判断及防止损伤椎动脉、高位颈椎和脊髓。事实上,在处理斜坡肿瘤时,大多数情况下该区的骨质已破坏,有时甚至上述的解剖标志已不存在,硬脑膜、颈内动静脉、海绵窦和颅神经等均已暴露,一旦误伤其后果严重。

(本文附图见插页第 44 页)

(收稿: 1996-12-03 修回: 1997-04-20)

(本文编辑: 何鹰远)

## 第十二次全国中青年医学(耳鼻咽喉科)学术交流会召开

第十二次全国中青年医学(耳鼻咽喉科)学术交流会于 1997年 7月 14日至 7月 16日在河北省秦皇岛市举行。此次是卫生部与中华医学会联合举办的第十二届中青年学术会议,以耳鼻咽喉、头颈外科为主题。大会共收到论文 440 篇,经过中青年委员和老专家采用双盲法审稿,选出分组报告论文 170篇。实际参加会议的中青年(45岁以下)代表 140名,来自全国 18个省、自治区和直辖市。会议先分四个专题进行交流,评出优秀论文三等奖 40名和推荐参加大会评选一、二等奖论文 30篇。最后大会选出优秀论文一等奖 10名,二等奖 19名。这次会议由老专家和中青年委员共同主持会议和评审论文,使中青年代表和委员在展示自己的新经验、新方法和新成果的同时,工作能力和知识水平也得到了提高。

(毕小敬 包务业)

(收稿: 1997-08-08)