

锁孔手术在中国这20年带来了什么

——访苏州大学附属第二医院神经外科主任兰青教授

从2000年下半年，苏州大学附属第二医院神经外科主任兰青教授从美国回来回国，率先在国内开展锁孔神经外科手术以来，锁孔显微手术在中国已经发展了近20年。这20年来，锁孔手术的应用从血管到肿瘤，从治疗到逐步普及，日渐显示了其革命性的优势。这20年，正是中国神经专家在锁孔手术上从学习到掌握再到引领的过程。

目前，苏州大学附属第二医院神经外科每年完成的手术量上居国内领先地位。2017年，锁孔手术中国专利权出版，这是在国内首个锁孔手术的专利及规范。今年，兰青教授团队牵头，国际锁孔手术大典也将正式出版。

近日，苏州大学附属第二医院神经外科主任兰青教授接受了记者的专访，介绍了锁孔手术在国内的发展历程、技术优势、临床经验等，解答了刚起步时遇到的疑虑。对于有争议的脑胶质瘤锁孔手术，兰青教授认为锁孔手术是锁孔手术的禁区，锁孔手术同样可以在部分深部和较浅部肿瘤上发挥其独特的优势。

兰青教授认为，通过直径仅为2cm的锁孔切口为病人实施手术，而显露手术之于过去的内镜手术一样，锁孔手术是时代的开颅手术的“升华”，其手术与开颅手术是并存的。理论上有待，开颅能做的深部肿瘤，锁孔手术也能做，并可减少对患者的手术创伤，为患者节省时间及精力，以更好恢复的生活质量。

苏州大学附属第二医院神经外科是中国神经系统外科专业国家临床重点专科、江苏省医学重点学科、江苏省重中之重学科。以下是对兰青教授的采访。

关于锁孔与胶质瘤

记者：有观点认为胶质瘤不适合锁孔手术，您怎么看？

兰青：胶质瘤有很多适合锁孔手术，特别是平面且体积不大的，如颞叶、脑室内、丘脑、脑子肿瘤等，不能扩大切除，这种肿瘤很适合锁孔手术。

我用锁孔技术切除最大的肿瘤是Koma左舌的胶质瘤，一个孔不打，开了两个孔，顶前一个，锁孔一个，肿瘤才一斤重，肿瘤就很小，因为肿瘤是在脑的中间位置，如果靠开颅把整个脑皮层切掉，那就肿就太大了。这个肿瘤是胶质瘤II级，本身就在靠近硬膜的缺损，再那么大的创口的话，肿瘤缺损会更厉害，并可能对其他功能造成影响，而锁孔手术很安全。

2018年11月份国际锁孔神经外科大会，一位美国专家讲锁孔治疗的锁孔手术，在锁孔下可以打两个小孔，能分别治疗锁孔手术治疗肿瘤、脑叶、脑叶，在国外学术期刊Neurosurgery上发表了一篇文章，说明在国际上对锁孔手术是认可的。所以我们去年专门请他们到我们的锁孔手术门诊做了讲解演示。

记者：锁孔治疗锁孔手术后如果复发，会影响二次手术吗？

兰青：没什么影响，反而第一次手术创伤小，第二次手术更容易，但创伤更小，但并不能保证一定适合锁孔手术，哪个一定不适合，都是要根据个体情况而定的。

关于锁孔简史

记者：能不能简单介绍科室的基本情况，包括锁孔手术开展的历史？

兰青：1999年我在日本学习，在日本神经外科平台上看到Penicksky教授出的一本神经

外科锁孔手术的书，这本书是刚刚出版后，在手术上使用的。我当时就很喜欢，刚巧1999年正好到中国协和附属积水潭医院做锁孔手术，进一步了解到锁孔技术。

于2000年初在积水潭医院实习，2000年下半年回国后首先在国内开展了锁孔手术。一开始自己做起来会很困难，但是做第一个很成功，体会到这并不是一个很大的技术问题，而是一个理念问题。

其一开端开得再大，用的空间也就那么多，其性价比可能就是低下的。我们第一台手术成功之后，锁孔一下子推广也有了，现在我们科室平均手术大概90%以上是锁孔手术。

关于应用经验

记者：锁孔手术应用最广泛比较多，还是内镜比较多？

兰青：主要是器械，锁孔手术完全地将内镜和锁孔手术，是互相排斥的。我们主要做的是显微锁孔手术，有些情况下需要结合辅助，因为手术中暴露面不像常规开颅那么大，一些损害脑组织的地方，如肿瘤开颅过大时，显微镜的直视视野调整另外一个角度后就能看到肿瘤，锁孔手术是轴位的限制，是限制视野的，所以锁孔手术相对而言比锁孔手术是有限的，但通过锁孔手术就可以看见并进行操作。锁孔手术很多情况下可能比开颅手术，是通过一个小洞进去操作，不需要很大的开颅。

记者：锁孔治疗的癫痫从裂入路适合做锁孔手术吗？

兰青：一样的，世界上最早的锁孔手术，是日本的Fukushima教授在美国做的，他做的是前纵裂人胚失活前又重新发育，和传统开颅方式相比，锁孔手术的整个暴露区不需要很多的切口。

记者：好像做脉络膜的肿瘤锁孔多于肿瘤？

兰青：动脉瘤做锁孔手术最初比例还很大时，因为对脉瘤一看脉搏，脉搏出现无脉症的堵塞，会很快识别。其中主要是大的，常规手术时怎么做，锁孔手术不一样，因为整个技术都是相通的，只是一个理念的转变问题。

之所以一开始锁孔治疗瘤管比较多，是因为动脉瘤治疗比较小，位置也很固定，但肿瘤各个部位都可能长，需要更仔细的计划，如何到达那个部位，如何把肿瘤弄出来，所以一开始锁孔治疗得多，但肿瘤也做了不少，现在各种肿瘤都适合锁孔治疗，肿瘤切除率，在锁孔下都做得很好。

关于普及工作

记者：您对年轻医生或基层医生学习锁孔手术有什么建议和经验传授？