结节。曾效恒等[6]认为磨除1/3枕骨髁对颅颈稳定性影响不大，无需植骨，但若超过1/3，则可根据患者情况给予颅骨牵引，颈托固定，植骨融合等处理。若硬膜外病变侵及枕骨髁，应全切枕骨髁，并行颈枕融合[7]。CT扫描可以用于手术前评估有无必要进行枕髁切除及其体切除量，术中CT扫描有助于判定术中枕髁切除程度[8]。在从枕髁后方向前磨除至舌下神经管的过程中，由骨松质向骨皮质的转变预示着舌下神经管外壁的到达。本研究结果显示：从枕髁后缘磨除至舌下神经管内口的距离左侧为(8.20±1.55)mm，右侧为(8.73±1.51)mm，切除枕髁的百分比为(33.56±4.56)%，在此程度之内，不会影响寰枕关节的稳定性，且可获得良好的枕大孔区腹侧的显露。

切开硬膜有数种方法：(1)从椎动脉前方切开。这需要将C_1脊神经剪断，C_1横突孔打开，将椎动脉向后牵开。从颅、脊神经根和椎动脉前方切除肿瘤，术中几乎不需要牵拉脑干，这对处理斜坡下段的脑膜瘤和脊索瘤十分有利，并可行C_1脊神经吻合术。(2)从椎动脉后方切开。这不需要游离椎动脉，硬脊膜切口可一直向下延伸。主要是处理肿瘤下界低达颈2甚至颈3的肿瘤。必要时可剪断数根神经丝以扩大术野。(3)距椎动脉周围5 mm环形切开硬膜。可灵活牵拉椎动脉至术野外，这种牵移运动还利于椎动脉的辨认及其与病变组织的分离。切断C_1、C_2神经后根及齿状韧带能减少对脑干的固定，扩大操作间隙，对术后功能亦无重大影响[9]。但有学者认为[10]游离椎动脉会增加损伤椎静脉丛和椎动脉的机会。故打开硬膜的方式，应根据肿瘤的具体部位以及与脑干的毗邻关系来确定，打开硬膜时，应尽可能保证硬膜环的完整，以免损伤椎动脉及其分支，避免术后出现脑脊液从环处漏出。

参考文献：

[1] Wen H T, Rhoton A L Jr., Katsuta T, *et al*. Microsurgical anatomy of the transcondylar, supracondylar, and paracondylar extensions of the far-lateral approach[J]. J Neurosurg, 1997, 87(4): 555-585.

[2] Tuite G, Panni M N. Extreme lateral-transatlas approach for resection of the dens of the axis[J]. J Neurosurg, 2002, 96(1 Suppl): 73-82.

[3] Hannoon W M, Kempe L G. The posterior fossa approach to aneurysms of the vertebral and basilar arteries[J]. J Neurosurg, 1972, 37(3): 339-347.

[4] 赵　博，周良德，杨　扬，等. 枕下极远外侧入路的显微解剖学定量研究[J]. 中国神经精神疾病杂志，2006，32(1)：73-75.

[5] 沈建康，段士华，周玉澄，等. 远外侧枕下入路临床应用的初步经验[J]. 中华外科杂志，2001，39(3)：209-211.

[6] 曾效恒，刘建圣，欧阳四五，等. 枕下远外侧入路模拟手术显微解剖观察[J]. 解剖与临床，2004，9(2)：122-123.

[7] Margalit N S, Lesser J B, Singer M, *et al*. Lateral approach to anterolateral tumors at the foramen magnum: factors determining surgical procedure[J]. Neurosurgery, 2005, 56(2 Suppl): 324-336.

[8] Wanebo J E, Chicoine M R. Quantitative analysis of the transcondylar approach to the foramen magnum[J]. Neurosurgery, 2001, 49(4): 934-941.

[9] Banerji D, Behari S, Jain V K, *et al*. Extreme lateral transcondylar approach to the skull base[J]. Neurol India, 1999, 47(1): 22-30.

[10] 柳治然，杨长虹，高俊伟，等. 远外侧经髁入路解剖标志的应用研究[J]. 中国口腔颌面颅颈外科杂志，2006，12(2)：81-84.

(编辑　栗　晶)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母，也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母$\bar{x}$，卡方的符号是希腊字母χ^2，自由度的符号是希腊文“υ”，不是拉丁文“V”。样本的相关系数是英文“r”，不能误为希腊文“γ”。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号，都是拉丁字母正体大写。离子态是在右上角用数字加“-”或“+”表示。例如Na^+、Ca^{2+}、P^{3-}等等，不采用Ca^{++}、P^{---}、Al^{+3}、O^{-2}表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角，例如：^{131}I、^{32}P。表示激发状态的m写在右上角，例如：$^{99}Tc^m$、$^{133}In^m$。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称，即不能写成^{131}碘、铟^{133m}、P^{32}、Tc^{99m}。

近几年分子生物学发展很快，并已渗透到许多学科，大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式，要对符号的来源及其内涵有深刻的了解，使用时不致发生错误，例如：RNA有rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)3类。r、t、m是表示类型的符号应小写，RNA应大写。

本刊编辑部