关键词：微创；神经外科
中图法分类号：R651 文献标识码：A

参考文献：

[1] Hellwig D, Bauer B L. Minimally invasive neurosurgery by means of ultrathin endoscopes[J]. Acta Neurochir Suppl(Wien), 1992, 54: 63—68.
[2] Cappabianca P, de Divitiis E. Image guided endoscopic transnasal removal of recurrent pituitary adenomas[J]. Neurosurgery, 2003, 52(2): 483—484.
[3] Zimmermann M, Krishnan R, Raabe A, *et al*. Robot-assisted navigated neuroendoscopy[J]. Neurosurgery, 2002, 51(6): 1446—1451.
[4] Jaikumar S, Kim D H, Kam A C. History of minimally invasive spine surgery[J]. Neurosurgery, 2002, 51(5 Suppl): 1—14.
[5] Hellwig D, Bauer B L, Schulte M, *et al*. Neuroendoscopic treatment for colloid cysts of the third ventricle: the experience of a decade[J]. Neurosurgery, 2003, 52(3): 525—533.
[6] Zhang Y J, Barrow D L, Cawley C M, *et al*. Neurosurgical management of intracranial aneurysms previously treated with endovascular therapy[J]. Neurosurgery, 2003, 52(2): 283—93.
[7] Akin E D, Perkins E, Ross I B. Surgical handling characteristics of an ethylene vinyl alcohol copolymer compared with N-butyl cyanoacrylate used for embolization of vessels in an arteriovenous malformation resection model in swine[J]. J Neurosurg, 2003, 98(2): 366—370.
[8] Rosenwasser R H. Endovascular tools for the neurosurgeon[J]. Clin Neurosurg, 2002, 49: 115—135.
[9] Shinoura N, Yamada R, Okamoto K, *et al*. Local recurrence of metastatic brain tumor after stereotactic radiosurgery or surgery plus radiation[J]. J Neurooncol, 2002, 60(1): 71—77.
[10] Vladyka V, Liscak R, Novotny J Jr, *et al*. Radiation tolerance of functioning pituitary tissue in gamma knife surgery for pituitary adenomas[J]. Neurosurgery, 2003, 52(2): 309—316.
[11] Friedman W A, Bova F J, Bollampally S, *et al*. Analysis of factors predictive of success or complications in arteriovenous malformation radiosurgery[J]. Neurosurgery, 2003, 52(3): 296—307.
[12] Laitinen L V. My 50 years of interest in stereotactic and functional neurosurgery[J]. Stereotact Funct Neurosurg, 2001, 77(1—4): 7—10.
[13] Chang S D, Main W, Martin D P, *et al*. An analysis of the accuracy of the CyberKnife: a robotic frameless stereotactic radiosurgical system[J]. Neurosurgery, 2003, 52(1): 140—146.
[14] Reinges M H, Spetzger U, Rohde V, *et al*. Experience with a new multifunctional articulated instrument holder in minimally invasive navigated neurosurgery[J]. Minim Invasive Neurosurg, 1998, 41(3): 149—151.
[15] Ferrer E. Minimally invasive neurosurgery[J]. Acta Neurochir Suppl, 2001, 78: 107—110.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2003)20-1783-01

个案与短篇

鼻内镜下视神经管减压术1例

A case report of decompression of optic nerve canal by nasoscope

张学渊，朱 瑾，袁 伟，魏运军，钟 诚，黄茂华 （第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科，重庆 400038）

患者，男，15岁。于2003年4月26日骑自行车跌伤头部，在当地县医院CT检查示右侧额颞顶部硬膜下血肿，右顶骨骨折；急诊行开颅血肿清除术，术后恢复好。术后第7天始出现右眼球突出、剧烈眼痛、结膜充血伴视力下降，于5月5日转入我院眼科治疗。查体：患者一般情况好，意识清楚。左眼正常，右眼视力眼前/手动、光定位准，眼球突出，活动受限，眼睑水肿，结膜混合充血，角膜混浊、水肿，中央溃疡5 cm×6 mm，荧光染色、表面有少量分泌物，我院CT、MRI检查示：①右额颞叶硬膜下血肿术后；②右顶骨骨折；③右眼球后血肿；④右侧蝶窦积血。在眼科给予局部和全身抗感染、扩瞳、脱水等治疗，患者右眼症状无改善，视力无变化。于2003年5月21日转入我院耳鼻咽喉科治疗，5月22日下午在局麻下行鼻内镜右侧眼眶及视神经管减压术[1,2]。术中筛窦轮廓化，内镜下剥离并摘除右眼眶内侧骨壁，保留眶骨膜完整以避免此时眶内容物膨入筛窦影响术野，咬除蝶窦前壁，见右侧蝶窦外侧壁粘骨膜下血肿，穿刺抽吸约2.5 ml不凝暗红色血液，探查蝶窦外侧壁无骨质缺损，切开并剥离右侧蝶窦外侧壁粘骨膜，发现右侧视神经管中段有2条线形骨折线，纵向、横向各1条，长约1～2 mm，无移位，内镜下钳除右侧视神经管内侧骨壁全段，切开视神经鞘膜及眶骨膜，少许脑脊液由视神经鞘膜切口流出，眶内脂肪膨入筛窦术腔，中鼻甲粘膜及明胶海绵覆盖视神经鞘膜切口，填塞碘仿纱条压迫止血，术毕。术后给予抗生素、糖皮质激素、脱水等治疗。术后2 d患者右眼症状及体征明显减轻，视力：指数/1 m（Fc/1 m）。2003年6月3日取出鼻内纱条；眼科检查：VOD 0.6，VOS 1.0，眼球运动自如到位，右眼角膜中央可见条形斑翳。患者于2003年6月7日痊愈出院。

关键词：视神经，外伤；鼻内镜；减压术
中图法分类号：R756.9 文献标识码：B

参考文献：

[1] Steinsapir K D, Goldberg R A. Traumatic optic neuropathy[J]. Surg Ophthalmol, 1994, 38(6): 487—518.
[2] 史剑波，许 庚，李 源，等. 经鼻内窥镜视神经管减压术的初步报告[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志. 1998, 33(4): 225—227.

（编辑 栾 嘉）

作者简介：张学渊(1962—)，男，云南省昭通市人，博士，主任医师，教授，主要从事耳鼻咽喉-头颈外科疾病方面的研究，发表论文20余篇。电话：(023)68754405

收稿日期：2003-06-11；修回日期：2003-08-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net