

## 主委访谈

## 张宏伟：拿手术刀的“研究型”神经肿瘤医生

● 本报记者 陈祎琪

张宏伟的办公桌上常年放着颅脑的解剖标本和解剖书籍。每次上手术台前，他都会拿起这些东西反复思考，即便是术前方案已经反复讨论过，他仍要琢磨“创伤还能不能更小”。

除了临床工作，张宏伟还担任首都医科大学三博脑科医院副院长、神经外科主任等职务和角色。如何平衡这些身份？他坦言教学是热爱、科研是兴趣、管理是责任，但临床是本色。“治病救人是人命关天的事情，无论怎么平衡，关键时刻，所有事都要给患者的事情让路。”

从一而终：  
只想当外科医生

不同于其他人缘于阴错阳差或家庭希冀才选择做医生，张宏伟从小就笃定要成为一名外科医生。也正是因为骨子里的喜欢，他愿意花费时间练习外科操作，并且乐在其中。

比如缝合时进针后拔针再反向缝合这一动作一般需要两只手完成。但实习期间，他白天在医院练，晚上在宿舍练，最后熟练到单手就能用针持器完成这一操作，而且手法又快又稳，甚至在第一次上手术台时就被主刀大夫称赞“底子很厚”。“现在年轻医生能够完成这个操作的已经很少了。”张宏伟说。

选择神经外科，既是因为年轻时遇到的前辈老师的表率 and 引领，也是因为从经手的一些病例救治过程中受到了极大的触动。“我们把昏迷患者推入手术室，快速刷手、消毒、手术，两个多小时就救活了一个濒危的人。那一瞬间，医生的价值在我心里无限放大，我决定做一名神经外科医生。”

从此，张宏伟投身颅底肿瘤、脑肿瘤的临床研究与治疗，并推动神经内镜技术与显微神经外科技术在院内的应用与发展，现年均完成几百台各种高难度颅底手术。然而，即使“身经百战”的他，每次走上手术台，依然需要一丝不苟、全神贯注。

张宏伟解释，从手术的角度而言，大脑解剖结构复杂，空间狭小，四周毗邻重要结构，任何一个判断失误都可能带来灾难性的后果；从患者的角度而言，个体是有差异的，不论手术的难易，每一场手

术都是一次全新的挑战，而不是流水线上批量生产的标准化产品，都需要去研究、去琢磨。

“我经常告诫年轻医生，千万不要认为哪个手术简单，也不要觉得自己已经轻车熟路，对病人来说这是天大的事情，而我们稍有不慎就可能给患者造成终生的遗憾。更何况，一个患者躺在手术台上，愿意让你打开他的颅脑，这是以生命相托的极大信任。”张宏伟说，每当患者平安醒来和他交流，感谢他、认可他，这种成就感和满足感是无可替代的。

“不是每个人都有机会成为一名优秀的神经外科医生。”张宏伟说，优秀的外科医生，手巧只是基本功，重要的是临床思维，是“看到片子后知道如何能准确切除病灶又不损伤正常组织和影响大脑、神经功能”。而这需要很久的学习曲线，唯有热爱才能支撑这场“远行”。

神经肿瘤：  
发病率不高，危害性极强

国家癌症中心数据显示，2022年，脑瘤发病人数为8.75万例，死亡人数为5.66万人，死亡人数约占发病人数的65%，在所有肿瘤中排第6位。

“脑瘤就是我们常说的神经肿瘤，最大的特点就是发病率不高，危害性极强。如果不包括长期存活的良性脑瘤，恶性脑瘤的死亡率还会更高。”张宏伟解释，一方面，肿瘤若长在大脑非功能区，则起病隐匿，不易发现，待出现临床症状时已接近晚期，而颅内神经、血管盘根错节导致治疗手段非常有限；另一方面，肿瘤若长在大脑功能区，虽然早期就可能因语言障碍或肢体活动障碍被发现，但也会因影响大脑或神经功能而无法通过手术彻底切除。

近年来我国经济水平大幅提高，生活方式显著改变，但神经肿瘤的疾病谱和发病率并未出现明显变化。张宏伟介绍，最常见的依旧是胶质瘤、脑膜瘤和垂体瘤，其中脑膜瘤和垂体瘤属于良性肿瘤，早期发现和预后良好。而胶质瘤中约80%~90%为恶性，临床上称为高级别胶质瘤，一旦发病，平均生存期仅有12~16个月。“我们通过临床观察还发现，恶性神经肿瘤的

发病呈现年轻化趋势。”

缘何会出现这种现象？张宏伟表示，目前没有研究证实神经肿瘤的发病和饮食习惯或生活习惯密切相关。同时，关于手机辐射容易引发神经鞘瘤（听神经瘤）的论断也缺少科学依据。神经肿瘤的发病更多被认为是一种基因突变的结果。“也有一些特殊类型，比如脑膜瘤在女性中更高发，研究认为和雌激素变化有一定关系，所以临床上建议围绝经期女性定期进行头部健康体检。”

张宏伟介绍了一些易被忽视的神经肿瘤早期信号，包括太阳穴、眼眶疼痛不适，后枕部不适，视力下降、视物模糊、两侧视野缺损甚至复视，单侧耳鸣，短时间内体重快速增加，牙疼，头晕，记忆力下降，反应迟钝、性情改变、走路不稳，手脚变大、面相改变（下颌骨凸出、嘴唇变厚、鼻翼肥大）、睡觉打鼾，单侧胳膊或腿局部麻木等。

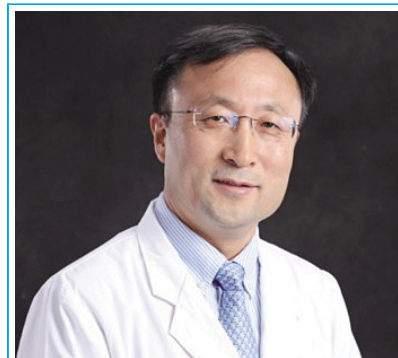
“很多早期症状不严重，休息或理疗就能减轻，但实则不能大意，特别是有些症状随着病情的进展还会消失。像太阳穴、眼眶疼痛不适可能与垂体瘤或颅咽管瘤有关，单侧耳鸣可能与听神经瘤有关，非正常体重增加可能与垂体瘤有关，手脚变大、面貌变丑陋可能与生长激素型垂体腺瘤相关。”张宏伟提醒。

搭建桥梁：  
促进基础研究向临床转化

“创新是非常不容易的，医学上前进的每一小步，都是创新的一大步。而且这一点进步，有时就能让数以万计的患者从中获益。”张宏伟说。

近年来，神经肿瘤的治疗水平不断提升。张宏伟介绍，神经导航系统、手术机器人、神经内镜技术等出现提高了手术的精准度，减小了患者的创伤；放疗技术在杀伤肿瘤的同时，还能比以往更好地保护患者的脑组织；替莫唑胺等化疗药物延长了患者的平均生存期，与手术和放疗成为高级别胶质瘤的标准治疗方案；小分子靶向药物柏瑞替尼开启了高级别脑胶质瘤的靶向治疗新篇章。

“未来，免疫治疗和细胞治疗是肿瘤治疗的大方向。”张宏伟正在和从事基



## 名医简介

张宏伟：主任医师、教授、博士研究生导师，首都医科大学三博脑科医院副院长、神经外科主任，首都医科大学第十一临床医学院副院长。任中国人体健康科技促进会神经肿瘤专委会主任委员、中国医师协会神经外科医师分会微创神经外科专家委员会委员、《中国微侵袭神经外科杂志》编委等，主持科技部、国家卫生健康委重点项目等课题6项。近五年发表高水平SCI论文29篇，出版专著《鞍区病变影像诊断与治疗策略》。

础研究的科学家合作开展恶性脑瘤免疫治疗的临床和基础研究，包括用溶瘤病毒“以毒攻毒”、肿瘤疫苗、TIL细胞治疗等，部分已在临床一期、二期试验中初见成效。

张宏伟坦言，不是所有问题都能通过手术刀解决，没有基础研究的临床治疗是无源之水，没有以临床需求为导向的科学研究是空中楼阁。“我们需要为临床服务的基础研究科学家的原创研究成果。”

近日，张宏伟当选为中国人体健康科技促进会神经肿瘤专业委员会主任委员，这个新身份为他推进神经肿瘤领域临床与基础结合、成果转化提供了更大的平台。

“我们的工作围绕两大主线，一是通过年会、学术论坛、研讨会等分享该领域前沿进展，开展多中心临床研究，促进科研成果在临床的转化；二是借助义诊、手术直播、讲座等手段向基层传递新技术，提高全国神经肿瘤规范化和同质化诊疗水平。”对于专委会的发展规划，张宏伟侃侃而谈。与此同时，这些工作也正在徐徐展开。