

# 脑血管里“穿针引线”挑战高难度

## 记毓璜顶医院血管神经外科主任吴鑫和他的团队

本报记者 孙淑玉 通讯员 李成修

常人连扎针查血都难驾驭,他们却在血管里“穿针引线”,通过股动脉将1米多的导管送到大脑内,为患者解决脑动脉瘤及脑血管畸形等复杂病变。尽量避免开颅,给患者最佳的手术体验。

从来没有白费的努力,动手早、技术纯熟,在脑血管病介入治疗方面,毓璜顶医院神经外科在国内也数得上号。神经外科没有小手术,也禁不住等待。引进国内先进的烟雾病治疗方式,为脑血管畸形患者寻到最佳治疗方案,在毓璜顶医院神经外科副主任、血管神经外科主任吴鑫看来,既然选择那便坚持,这才是一个医者的本分。

### 省内率先开展不开刀介入治疗脑动脉瘤

提起颅内疾病,映入很多人脑海的多是开颅治疗,因其高风险、高致残和死亡率让多数患者望而却步。如何能在保证手术疗效的前提下尽量减轻患者痛苦是很多神经外科专家想重点攻克的难关。从1999年在烟威地区率先开展颅内动脉瘤栓塞术的微创治疗开始,吴鑫和他的同事慢慢摸索出一套在血管里“穿针引线”的绝妙技能,给脑血管疾病患者带来了福音。

吴鑫主任告诉记者,1997年外出进修时首次接触到脑血管的介入治疗,当时这尚属新生事物,潜心学习两年后他在毓璜顶医院率先开展颅内动脉瘤微创栓塞治疗,但当时的医疗技术和条件只能进行一些普通的治疗,大部分手术还得依靠开颅手术治疗才能完成。

“脑血管介入技术的发展为我们开启了新的时代。”吴鑫主任告诉记者,早年对于蛛网膜下腔出血的病人通过CT检查,只能确定病人出血的位置和出血量,却不能明确具体出血原因和动脉瘤的具体位置,“盲疗”时代多依靠的是医生的经验。而随着技术的发展和水平的提高,患者对生活质量和术后快速康复的需求越来越迫切,这就对术者的技术水平有了更高的要求。

血管内治疗也在这个时候应运而生。所谓血管内治疗是在X线监视下对脑血管病进行治疗的一项技术,早期血管内治疗只是作为神经外科的辅助治疗手段。随着神经影像学、导管技术计算机等科学的迅速发展,血管内治疗技术日臻成熟,目前已成为脑血管病的主要治疗方法,并逐渐发展成为一门独立的学科。

38岁的陈先生就是这门技术的受益者。此前突发视力下降,下午4点他到眼科就诊后核磁共振显示其可能有颅内动脉瘤,转入神经外科门诊后,考虑到其颅内动脉瘤瘤体较大,吴鑫便建议其做脑血管造影进一步诊断,当晚陈先生便选择回家休整。谁料夜里突发脑出血,吴鑫和他的团队紧急为其进行支架辅助弹簧圈栓塞治疗颅内

动脉瘤手术,两个多小时的手术过去,陈先生从死亡线被拉了回来,如今恢复情况良好。

吴鑫主任告诉记者,随着医疗设备的不断更新,这些年血管内治疗的方式和外沿也在不断变化。从最初针对颅内宽颈动脉瘤的球囊再塑形技术,到能有效屏蔽复杂颅内动脉瘤的支架结合弹簧圈,再到专门针对无侧支或穿支动脉发出的血管的带膜支架,及未来可能改变动脉瘤传统治疗理念的血流导向装置,技术的不断革新给治疗方式也带来了新的契机,让不开刀治疗颅内动脉瘤成为可能。

但让导管、导丝在血管内听话游走并非易事。从股动脉插入,顺畅情况下将导管、导丝送入颅内,1米多的路程考验的是术者的技术和熟练程度,正常情况下,人的动脉也是弯曲和有很多分支的,如果遇上动脉硬化、血管走行、分支异常,这路径的长度和难度又会大大增加。往往一台手术下来,吴鑫的手指都已经僵了。

从1999年开展第一例脑血管介入手术以来,到2008年前后毓璜顶医院神经外科的介入手术量达到全省前三,2012年至2014年间,年手术量也由原来的每年100例左右,增长为每年200例左右,在颅内动脉瘤介入手术方面,毓璜顶医院已达到省内乃至国内先进水平,如今其手术外沿也从普通的颅内动脉瘤延伸到复杂动脉瘤方面。

“但每种手术方式都有适应症,介入治疗不是万能的,适合患者病情的才是最好的。”吴鑫说,不是所有颅脑疾病都适合介入治疗,不断学习新的技术和手术方式,为的是给患者最恰当的治疗。

### 引进先进技术,率先破解烟威地区烟雾病难题

若出现头晕乏力、容易忘事、视力下降、还伴有一侧肢体活动无力,吐字不清等症状,别不当回事,这可能是患有烟雾病的前兆。因发病机理不明,烟雾病一直是神经外科的无解之题。2008年,毓璜顶医院引进国内外先进的颅骨钻孔硬脑膜翻转+颅内外血管搭桥治疗缺血性脑血管病手术,患者无需去北上广,在家门口就能顺利治疗烟雾病,给无数患者带来了



吴鑫和他的团队。

希望。

烟雾病是一种以双侧颈内动脉末端及大脑前、大脑中动脉起始部动脉内膜缓慢增厚,动脉管腔逐渐狭窄以至闭塞,脑底穿通动脉代偿性增生为特征的疾病,因在脑血管造影时显示一片模糊的网状阴影而得名“烟雾病”。

由于烟雾病是一种慢性进行性闭塞的脑血管病,患者容易反复发生脑梗死或脑出血。无症状的烟雾病被意外发现后,如果不治疗的话患者会因为脑出血或梗死导致患者失能或死亡。已发生出血或梗死的患者如果不行血流重建的治疗,再次出血或梗死的机会更高。吴鑫称,外科手术重建血流是目前最有效的治疗方法,脑血管重建手术能将烟雾病病人5年再出血率从31.6%降低至11.9%,年轻患者若出现脑出血或脑梗死,一定要到大医院脑血管病专科进一步检查原因。

毓璜顶医院神经外科副主任、血管神经外科主任吴鑫告诉记者,很长一段时间内烟雾病都是业内的无解之题,2005年国外专家寻到解决之策,考虑到患者的迫切需要,2008年毓璜顶医院派出专家到外院学习,并邀请知名专家到院指导,为不少患者解除了痛苦。随着技术的不断进步,前年起毓璜顶医院神经外科开始独立进行颅骨钻孔硬脑膜翻转+颅内外血管搭桥治疗缺血性脑血管病手术,去年已顺利开展10余例手术。

“手术只能缓解症状,延长

患者的寿命,无法彻底治愈。”吴鑫主任称,烟雾病中青年发病率很高,致残致死率也逐年增加,因此早诊断早治疗十分必要,有效的手术治疗可明显延长患者寿命,有助于患者回归社会,减少社会和家庭负担。

### 自制PPT配上“土味”沟通法,只为争取最佳手术时机

如今随着生活水平的提高,高血压性脑出血患者已成为神经外科接诊最多的手术病人,和急诊手术不同,对于血肿量没有危及到生命的患者来说,如何降低致残率或减轻残疾程度让患者尽早回归社会,也是神经外科医生的主要任务之一。发病急、病情进展快,为争取最佳手术时机,吴鑫和他的同事往往需要很多沟通小窍门才能和死神有力抗衡。

高血压性脑出血是高血压病最严重的并发症之一,约80%发生在大脑半球,大多数在深部的基底节区。由于所累及的基底节区有重要的神经纤维经过且纤维密集,所以这个部位一旦出现血肿,最常见的就是一侧肢体瘫痪或失语。为患者抢到黄金时间进行手术对后续康复至关重要。

但由于神经外科手术风险较大,家属往往接受起来有难度。为尽量减少沟通时间,吴鑫和他的团队没少想办法。自制PPT配上患者家属能听懂且能接受的简单明了的方言版讲解

是吴鑫的“不二法宝”。不仅如此,根据患者病情和家庭条件给予最适合的手术治疗方案,也是吴鑫多年坚持的原则。

日前记者在采访期间,两名患者家属不断前来沟通,表明家庭条件有限但又希望能为已罹患肺癌晚期的家属进行手术治疗以减轻其痛苦,权衡再三,吴鑫向其推荐了能减免部分费用的实验手术。“给患者有尊严的就医体验,也是医生的职责。”吴鑫说,不是每个患者都有条件接受最新的治疗方式,在条件允许的前提下为他们选择最恰当的治疗方式也是医者的本分。

和这些可预防并能通过快速有效治疗使得病情得以缓解的情况不同,吴鑫告诉记者,部分血管畸形的患者可谓“命悬一线”。先天性脑血管畸形患者平均好发年龄在27岁左右,以学生居多,但这类患者平时往往毫无症状,待突发癫痫或脑出血再赶到医院治疗却往往为时已晚,留下不可挽回的遗憾。“这类患者只能通过核磁共振排查,但这类检查没有不适一般情况下也不会做。”吴鑫说。

也正是因为这些遗憾激励着吴鑫和他的团队不断学习新技术,并精进自己的技艺,以争取在最大限度内还患者健康。既然选择,那便坚持。即使一天手术下来手指都僵硬,穿着铅衣的他也很难直腰,但更多时候吴鑫主任还是会选择将难处留给自己,让患者更快康复。

### 专家介绍

吴鑫,男,烟台毓璜顶医院神经外科副主任、血管神经外科主任、主任医师、教授。

第二届中国医师协会神经介入分会委员,中国抗衰老促进会神经系统疾病专业委员会委员,中国研究型医院学会脑血管病学专业委员会常务委员,山东省脑血管病防治协会理事,山东省脑血管病防治协会脑血管病介入专业副主任委员,山东省医学会神经外科分会脑血管病副组长,烟台市医学会神经外科分会副主任委员,中国医学工程学会神经介入组委员,吴阶平医学基金会脑卒中专业委员会第一届委员,山东省卒中学会神经介入分会副主任委员。

在核心期刊发表学术论文10余篇,《建立动脉瘤蛛网膜下腔出血规范化血管内治疗模式的临床研究》获烟台市科学技术进步三等奖。

