



烟台毓璜顶医院神经外科吴鑫：

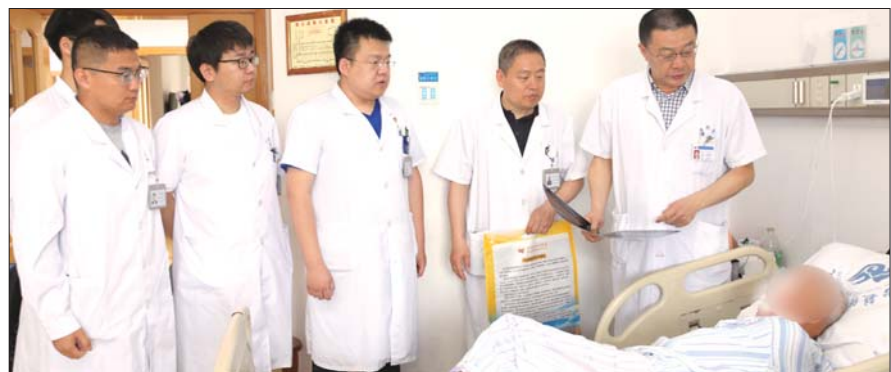
大脑里的“拆弹专家”不敢有一丝懈怠

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孙淑玉

神经外科有简单的手术吗？医疗行业剧《脑海深处》用12个病例的处理做了有力的回答。始终提着一颗心，谨慎拿捏手中的分寸，但却依然无法保证每一次和死神交手都大获全胜，这些有着大脑里的“拆弹专家”之称的“神外人”每走一步都需要格外谨慎。

面对脑内的“不定时炸弹”，烟台毓璜顶医院血管神经外科主任、主任医师吴鑫和他的团队有着自己的“独门秘诀”。办公室连接外网的学习大屏、值班室内用奖金和补贴“众筹”的显微镜和每个年轻医生自备的手术器械，让随时随地学习成了可能。

从业32年，永不停止地学习加上百分之百的谨慎和用心让吴鑫和团队更有底气和信心与患者一起对抗病魔，而他的这份底气也让患者更多了几分生的可能。



吴鑫(右二)团队在查房

“蚂蚁啃骨头”般搬空畸形脑血管

相较于其他临床常见的脑血管疾病，脑血管畸形隐匿且不典型。但由于脑血管遍布颅内，不同部位畸形血管发生病变会直接影响周围脑组织和神经，造成不可逆的损伤，因而这类手术的难度也格外大，有人形象地将这类手术称为“蚂蚁啃骨头”。

18岁的陈方(化名)，在参加活动时突然因头疼陷入昏迷，家人紧急将其送到毓璜顶医院时，因出血量太大无法进行血管造影，吴鑫和团队为其开通绿色通道紧急进行开颅血肿清除。术中出血创面清除干净彻底，为保险起见术后又为其进行脑血管造影，这下终于发现了很微小的血管畸形团，找到了脑出血的致病“元凶”。考虑到陈方还年轻，在征得其家人的同意，待患者病情稳定后，吴鑫和团队又为他做了介入栓塞治疗。术后3个月，陈方肢体功能顺利恢复，如今3年过去病情稳定，已达临床治愈。

吴鑫主任介绍，脑血管畸形十分隐

蔽，未发病时大多数人无法获知，甚至有人和畸形相伴终生也无异状。目前针对这类疾病的治疗方式主要有开颅切除、介入栓塞和放射治疗三种，其中开颅切除创伤较大，而放射治疗需6个月后才起效，部分患者存疑，介入栓塞是临床应用最多的一种方法。如果病变位于功能区或脑深部等位置，这种畸形团很难一次性根治，只能如“蚂蚁啃骨头”般一点点搬空，才能让患者远离隐患。

作为血管神经外科的主任，吴鑫还把眼光聚焦到采用神经介入+开颅复合杂交手术治疗复杂脑血管病的新方向。去年9月，毓璜顶医院神经外科与多学科协作，顺利完成首例脑血管畸形复合杂交手术，为一名30多岁的年轻女子解除痛苦和隐患。

“介入手术与影像相结合，能让患者享受到更安全 and 便捷的手术方式。”吴鑫对利用符合杂交手术治疗复杂脑血管畸形充满了信心和期待。

最不该放弃的“绝症”里满含医生的爱

烟雾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失能或死亡。已发生出血或梗死的患者如果不行血流重建(颅内血管搭桥手术)的治疗，再次出血或梗死的机会更高。因这类疾病目前并没有治愈的方式，部分患者会深感绝望。但在吴鑫看来，烟雾病反而是最不该放弃的“绝症”。

很长一段时间内，医生对烟雾病无从知晓也束手无策，只能“对症治疗”。2005年国外专家寻到解决之策，考虑到患者的迫切需要，2008年烟台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，如今利用颅内血管搭桥术，吴鑫和同事已经为很多患者顺利延长生存期。

这项技术听着简单，却极考验医生的手眼协调能力。受烟雾病困扰多年，很多患者的头部很难找到合适的受体血管可用，大部分血管细如头发丝，需要在显微镜的帮助下放大数倍再进行缝合，这个过

程中医生的手不能有丝毫颤抖，否则极可能刺破薄如蝉翼的血管壁，往往一根血管的搭桥吻合就需要耗时1天。

让吴鑫最遗憾的是一位环卫工，这位患者因脑出血入院结果查出烟雾病，出院前一天再次出现脑出血，反复发作让她不具备做搭桥重建手术的机会，最终没等到手术时机就骤然离世。

这个病例时刻激励着吴鑫不断学习和精进技术，对标国内最先进的神经外科，毓璜顶医院神经外科一病区办公室购置了连接外网的大屏，团队年轻医生随时有机会观看国内外先进的手术演示和前沿理念探讨。在医生们的值班休息室，用奖金和补贴“众筹”的显微镜也不断吸引年轻医生前来练手，自备手术器械，围在值班室揣摩手术技巧是神经外科一病区的一大亮点。

对吴鑫和团队而言，他们所有的努力都是希望能让患者有质量有尊严地活着，为此，他们不敢有一丝的懈怠。



吴鑫(右一)团队研究患者病情

打好介入组合拳对抗颅内“不定时炸弹”

颅内动脉瘤就像埋藏在人脑中的一颗“不定时”炸弹，对吴鑫和团队而言，不仅要迅速准确找到致病原因，结合患者的具体情况给予个性化治疗也十分关键。

“厘清蛛网膜下腔出血和动脉瘤破裂的关系是基础。”吴鑫告诉记者，80%的蛛网膜下腔出血都和颅内动脉瘤破裂有关，但并非所有的蛛网膜下腔出血都指向动脉瘤破裂，明确病因对症治疗至关重要。

吴鑫进一步解释说，根据瘤体位置不同，破裂出血的表现也不尽相同。一般颅内动脉瘤破裂会伴有突发、剧烈的头疼及恶心、呕吐且伴有一过性的意识丧失等症状，而局部病灶则可能出现压迫周围神经导致复视、眼睑下垂等情况。

千奇百怪的表征下更考验术者的决断

力。脑血管介入手术的发展为吴鑫和团队带来了更多可能性，从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，以及目前可改变动脉瘤传统治疗理念的血流导向装置，根据病人的情况打好“组合拳”，让吴鑫和同事在治疗脑动脉瘤方面越来越从容。

毓璜顶医院神经外科经过20年来的发展，在颅内动脉瘤介入手术方面已达到省内乃至国内先进水平。吴鑫称，近些年随着筛查方式的增多，脑动脉瘤的检出率也在逐年上升，导致部分确诊患者高度紧张，这部分没有任何临床表现的脑动脉瘤可能终生不会破裂，只需要定期复查，与其“和谐相处”就够了。

“指哪打哪”让高血压脑出血无所遁形

高血压脑出血是近十年来发病率上升最快的疾病之一，近年来，高血压脑出血年轻化趋势越来越明显。

28岁的高崎(化名)日前在家做家务时突然晕倒，家人将其送到毓璜顶医院后，头颅CT显示其符合高血压脑出血的表现。考虑到患者情况，吴鑫和团队决定采用神经内镜疗法，通过定点穿刺引流为其清除血肿，创伤小、见效快，高崎很快便顺利回到工作岗位。

“神经内镜技能快速清除血肿，又能直视止血，真正实现指哪打哪。”吴鑫告诉记者，显微神经外科的发展和导航、电凝系统的更新迭代，让微创治疗高血压脑出血成为可能。采用神经内镜进行手术就像“手持显微镜”，在导航定位的和

术中CT的指引下能精准提高穿刺的准确性，手术切口小且视野开阔，还能有效防止和减轻脑的继发性损伤，有利于脑功能的恢复。

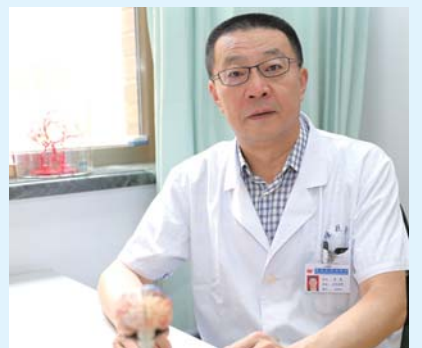
但手术却不是吴鑫和同事最期待看到的。从事临床工作多年，吴鑫看到了太多家庭的辛苦与不易，他更希望能将预防前置，让更多人少受疾病的煎熬和痛苦。

“定期查体，注意控制血压和体重，是远离脑血管病最基本的要求。”吴鑫说，年轻人应注意戒烟戒酒，调节生活习惯。对于高血压患者而言，吴鑫再三叮嘱“药不能停”，一旦患上高血压要注意终生规律服药，尤其在季节变化时不能掉以轻心。

有技术有情怀，心里始终装着患者，让吴鑫的病友“粉丝”越来越多。

专家介绍

吴鑫，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学组委员，吴阶平医学基金会脑卒中专业委员会第一届委员，山东省卒中医学学会神经介入分会副主任委员。中国医师协会神经外科医师分会第五届神经介入专业委员会委员，山东省医师协会神经介入专业委员会第一届委



员会副主任委员，山东省医学会神经外科分会第七届委员会脑血管介入学组副组长，烟台市医学会神经外科分会副主任委员。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奖三等奖。