

济宁市第一人民医院微创神经介入技术 为患者精准拆除颅内“炸弹”

褚思雨 通讯员 乔萌 济宁报道

近日,第四届中国神经介入医师手术大赛全国总决赛落幕,济宁市第一人民医院神经内科医师周亚飞凭借精湛医术,以决赛第一名、总分第二名的成绩斩获一等奖。这份荣誉不仅是对其个人诊疗水平的认可,更彰显医院作为国家高级卒中中心,在神经介入领域的技术实力与专科优势。

济宁市第一人民医院神经内科始建于1963年,自2000年起率先组建脑卒中血管内诊疗专业团队,开展神经介入手术。2019年,科室获评“山东省脑卒中血管内诊疗临床精品特色专科”,成为全省唯一获此殊荣的专科,标志着其诊疗能力获得省级权威认可,为区域脑卒中防治工作树立标杆。

超时间窗取栓技术 患者点燃生命希望

此次大赛中,周亚飞分享的急诊后循环取栓手术案例,生动展现了医院神经介入团队的技术实力。60岁的陈女士(化名)因后循环串联病变引发急性脑梗死,当地医院溶栓治疗效果不佳,紧急转诊至该院神经内科。

“基底动脉有双侧椎动脉供血,且椎动脉发育存在差异,通路选择与快速建立是取栓成败关键。”济宁市第一人民医院神经内科副主任刘华坤介绍,该病例中,患者右侧椎动脉为优势椎动脉但近端闭塞,左侧椎动脉颅内段纤细,通路建立困难。团队首先尝试左椎路径取栓,未取得成功。术中及时调整手术方案,创新采用“翻山技术”,从左侧椎动脉入路“翻山”逆向寻找右椎开口,结合股动脉、桡动脉双重路径顺利汇合找到右椎开口,最终成功完成颅内动脉取栓及右椎开口支架成形术。

刘华坤表示,急诊取栓是“遭遇战”,病情瞬息万变,需灵活调整方案。对于急性缺血性卒中患者,“时间就是大脑”,急性脑梗死再灌注治疗需在发病6小时内开展静脉溶栓或血管内治疗。而如何为超时间窗患者筛选合适的干预方案,一直是临床诊疗中的重点与难点。

为破解这一难题,济宁市第一人民医院开展eStroke多模式灌注评估指导超时间窗取栓技术,打破传统时间窗限制。“对于发病6至24小时内的患者,通过灌注、软件评估,若缺血半暗带/核心梗死的比例大于1.8,且核心梗死小于70毫升,符合超时间窗取栓的条件,我们就会给予取栓治疗。”刘华坤介绍,截至目前,医院已通过该技术成功救治400余例超时间窗脑梗患者。

济宁市第一人民医院神经内科主任闫中瑞介绍,作为国家高级卒中中心,医院神经内科在脑卒中全链条诊疗中优势显著。从卒中危险因素筛查、颈部血管超声及TCD检查,到内科规范治疗、

介入手术干预,再到卒中健康宣教、技术培训与网络医院建设,各项工作均处于全省领先水平。其中,神经介入技术作为科室核心特色,已常规开展脑血管造影、急性脑梗死机械取栓、颅内动脉狭窄支架成形术等关键技术,并创新开展斑块高分辨率磁共振成像指导大脑中动脉支架置入技术等特色技术,整体诊疗水平达到省内领先、国内先进。

介入血运重建技术 达到国内领先水平

慢性脑血管狭窄或闭塞是引发大动脉性脑梗死的主要诱因,介入血运重建技术是恢复病变血管血流的关键手段。济宁市第一人民医院神经内科率先采取多模式影像评估,筛选出合适患者,通过微导管配合微导丝探路、球囊扩张、支架置入等综合技术,为慢性脑血管狭窄或闭塞患者实施精准血运重建,目前该技术已达到国内领先水平。



70多岁的患者王女士(化名)此前因椎基底动脉非急性闭塞,半年内第二次突发脑梗,当地医院救治效果不佳,转诊至该院神经内科。“患者入院时状态很差,嗜睡、肢体活动受限,若不及时开通椎基底动脉,病情可能进展为昏迷甚至植物人状态。”刘华坤回忆,经与家属充分沟通,科室为患者进行磁共振灌注成像、闭塞血管3D高分辨磁共振成像等多模式影像评估,确认其符合血管开通条件。随后,团队为患者实施了椎基底动脉非急性闭塞介入开通手术,成功重建椎基底动脉系统血流,术后患者恢复生活自理能力。

“闭塞节段一般不超过15毫米,远端血管床良好,闭塞节段区域存在低灌注,动脉粥样硬化斑块

性病变,患者同时满足这四个条件,才具备闭塞血管开通术的条件。”刘华坤表示,颅内大动脉非急性闭塞治疗是国际难题,患者复发风险高,病死率高,部分患者保守治疗效果有限。科室通过多模式影像评估精准筛选适应症患者,不仅提高了手术开通效率,又降低了并发症发生率,目前已成功开展百余例此类手术,技术水平与国内、国际同步。

此外,针对破裂或未破裂颅内动脉瘤,科室坚持个体化诊疗理念,通过单纯弹簧圈栓塞、双微导管栓塞、支架/球囊辅助栓塞、覆膜支架栓塞技术、血流导向栓塞等技术,结合多种微创手段联合干预,实现“精准施治”,使颅内动脉瘤介入治疗达到省内领先水平。