

来自湖北脑血管病介入治疗技术第一品牌——十堰市人民医院神经内科的报道(中)

血管介入除沉痾

——脑血管病介入治疗技术

受多种因素影响,脑血管疾病在全世界范围内正呈快速增长态势,和心脏病、恶性肿瘤并称为严重威胁人类生命健康的三大“杀手”。魔高一尺,道高一丈。越来越复杂的脑血管疾病,也催生了一种先进的微创治疗技术,它以其创伤小、疗效好、恢复快等诸多优点,迅速成为风靡全球、最受脑血管疾病患者欢迎的治疗方式,它就是脑血管介入治疗技术。

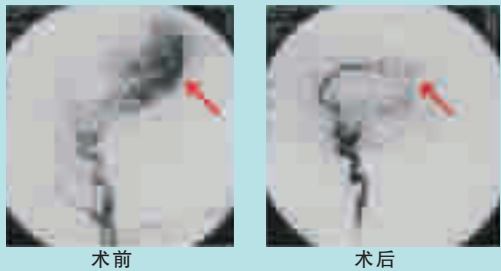
顾名思义,脑血管病介入治疗是指利用导管技术,对脑及头颈部血管的病变进行诊断和治疗的新技术。包括缺血性脑血管病的支架植入术、动脉溶栓治疗以及出血性脑血管病的封堵术和栓塞治疗,具有不开刀、创伤小、操作简便、疗效可靠、治疗安全等优点。

作为鄂西北地区实力最雄厚的神经内科,十堰市人民医院神经内科由2个病区门诊、3个门诊和神经功能室、神经康复室、神经精神病学教研室、神经疾病研究所等组成。开设病床85张,其中重症监护病床8张。内设卒中单元、眩晕类疾病诊疗中心、睡眠专科、疼痛专科、神经重症监护室、神经康复室、神经心理治疗室以及脑血管病防治中心。功能室拥有经颅多普勒(TCD)、脑电图(EEG)、肌电图、诱发电位、红外线视频眼震电图、脑功能生物反馈治疗仪、上海惠诚心理测试系统、韦氏成人(儿童)智能测定系统等一大批先进医疗设施。其中,红外线视频眼震电图是我省唯一的一台对眩晕类疾病具有定位诊断的仪器。以上设备完全可满足各类神经、精神疾病的辅助诊断及治疗需要。

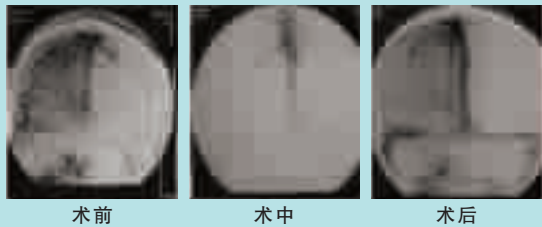
近几年来,在科主任、湖北医药学院一级教授席刚明博士为首的科委会领导下,神经内科取得了飞速发展,新业务、新技术层出不穷,神经介入技术、定向软通道置管颅内血肿清除术是该科发展的核心技术,其中颅内、外动脉狭窄支架置入术、动脉瘤栓塞术、支架辅助动脉瘤栓塞术、颅内静脉窦血栓形成血管内治疗、定向软通道置管颅内血肿清除术等是该科在十堰地区唯一能够独立开展的技术。特别是定向软通道置管颅内血肿清除术是湖北地区唯一一家卫生部推广协作项目。

咨询电话:0719-8637316、8637216

脑动静脉畸形栓塞术



静脉窦置管血栓溶解术



血管内接触性溶栓术(箭头所示)



椎动脉开口狭窄



典型案例1

一台手术同时解除动脉瘤和动脉狭窄

动脉瘤是出血性疾病,动脉狭窄是缺血性疾病,这两种疾病同时出现在一个人身上的概率是很低的,治疗起来风险性也很大,稍有差池就会导致患者脑溢血或脑梗死。

在十堰市人民医院,就出现了这样一个患者,他不仅同时具有动脉瘤和动脉狭窄的两种症状,而且还有严重的糖尿病,医院能帮他解除病患吗?今年74岁的刘老来自浙江,正在十堰市探望儿子。1个多月前,他突然四肢无力、头晕眼花的症状,儿子赶忙将他送到十堰市人民医院。

神经内科席刚明教授接诊后,经血

管造影检查,发现患者的后交通动脉瘤(右侧)有一6×9mm的动脉瘤,即将破裂;双侧椎动脉起始段严重狭窄,颈动脉也多处出现了狭窄,且患者还有严重的糖尿病。

如用扩张血管的药物,极有可能诱发动脉瘤破裂而导致脑溢血;反之,又会令狭窄的椎动脉彻底闭掉,造成老人瘫痪甚至死亡。如何才能保住患者的生命,并让病患消失呢?

面对这个棘手的问题,经验丰富的席刚明教授迅速调整手术方案,决定在一次麻醉下实施两次手术:首先进行动脉瘤栓塞术,阻断动脉瘤的供血;然后再

在其双侧椎动脉狭窄部位各放一个支架,疏通椎动脉血液通道,最后用药物控制颈动脉狭窄,从而达到根治目的。

7月11日9时—14时,席刚明教授用6个小时的时间,首先将刘老的动脉瘤栓塞,并成功地在其双侧椎动脉狭窄部位各植入1个支架。术后第二天,刘老眩晕乏力、头痛胸闷的症状就基本消失,精神也大为好转。17天后即复出院。

席刚明教授说:“这两种病都十分危险,如果分开手术,患者不仅要承受极大痛苦,延长住院时间,而且还要承担多次手术费用。而两次手术同台完成,手术费花了12000多元,相比多次手术,能够让患者节省4000多元钱。患者能康复,少花钱,就是对我们医生最好的奖励!”

典型案例2

权威专家兵分两路连续完成六台手术

近日,市人民医院神经内科一天之内连续完成6台脑血管病手术,其中4台为定向软通道技术治疗脑出血,2台为支架植入术且全部成功。

当天中午11点多,从郧县谭山送来一名危重病人,距离发病时间仅仅7个多小时,一侧瞳孔散大,处于深度昏迷。通过CT显示,发现患者丘脑出血50多毫升,血肿压迫脑组织移位,引起大脑镰疝,若不及时手术继发性枕骨大孔疝就会危及患者生命。征得家属同意后,专家立即为患者实施了定向软通道

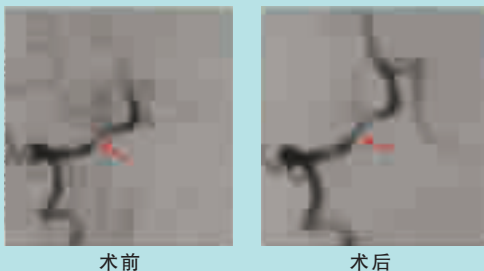
血肿清除术,10分钟后手术顺利完成,患者瞳孔很快恢复正常。随后,专家们又相继接诊了两名脑出血患者,采取同样手术方法挽救了患者生命。与此同时,另两台支架植入手术也在紧张有序进行:

第一例患者患有短暂性脑缺血发作,颈内动脉起始部血管80%狭窄。此前,他在外院已经治疗了20多天,效果不明显。如果继续拖下去,很可能会发生中风而导致全身瘫痪。他毅然出院,慕名找到了席刚明教授。手术中,

席主任通过股动脉穿刺,利用支架将狭窄血管扩张。术后患者发作性肢体无力症状立即缓解。第二例患者因椎动脉起始部狭窄70%,一直感到眩晕。席主任利用支架将狭窄血管扩张,患者眩晕消失。

当天晚上8点,神经内科又接到一位脑干出血患者,瞳孔已经散大。大家都知道,脑干作为生命中枢极其重要,一般出血超过5ml,死亡率极高。听到诊断结果,家属考虑放弃治疗,去找了一辆车准备把人拉回去。席刚明主任积极做家属思想工作,表示有机会挽救患者生命。征得家属同意后,席主任为其实施了微创软通道侧室引流术。10分钟后,瞳孔回缩,生命体征平稳。

椎动脉颅内段狭窄



大脑中动脉狭窄

