

解放军152医院神经外科： 先进技术为您“重塑”健康大脑

□本报实习生 李莹
记者 牛瑛瑛

大脑是指挥每个人言行举止的“司令部”，出了问题怎么办？解放军152医院神经外科就有一群敢于对“司令部”“开刀维修”的能工巧匠。近年来，他们挽救了众多颅脑外伤患者的生命，每年均让数百名脑出血、脑肿瘤病人重获新生。

警惕中风

近年来，中风发病率逐年增高，甚至出现发病低龄化趋势。中风亦称脑梗死，是致死、致残率极高的一类脑血管病，也是目前威胁人类健康的头号杀手。

去年除夕，刘女士正在为家人团聚忙活年夜饭时，突发头痛并出现喷射样呕吐、神志不清，被救护车接到解放军152医院时已完全昏迷、双侧瞳孔散大，经测量高压为220、低压为150。CT检查发现出血80多毫升。原来，52岁的她已有十多年的高血压、高血糖病史，这让接诊的神经外科主任张龙感到了压力。张龙征得患者家属同意后，迅速安排医护人员为她进行了开颅手术，在显微镜下为患者彻底清除颅内血肿并予以严格止血。幸运的是，刘女士的脑出血位置为非主要功能区，经过术后两个月进一步的药物治疗和康复训练，她完全恢复了正常生活能力。

据介绍，脑出血病人几乎占科室接收病人的一半，近年来收治了多名30多岁的青壮年脑出血患者。有高血压家族遗传倾向或者高血脂、高血糖、高血压的“三高”亚健康人群值得警惕。张龙提醒广大市



张龙在为患者手术。 郭林 摄

民：高血压脑出血最多发生的部位是脑深部的重要功能区，不能及时就诊者则危及生命，轻者即使手术也多会留下偏瘫、失语等后遗症。他总结出了防脑出血24字歌：“乐观心态、遇事不惊；规律作息、适度运动；杂粮果蔬、‘三高’纠正。”

据了解，该院神经外科每年都会收治百余名先天性脑血管发育异常的脑出血病人，比如容易在20岁左右发生脑出血的脑血管畸形、易在50岁左右突发蛛网膜下腔出血的脑动脉瘤，患者虽然有先天的脑血管异常，但平常无任何不适，一般都是在突发颅内出血后进一步检查才发现。现在通过磁共振或多排

CT血管成像检查，可以在体检时及早发现问题。

脑梗死的发病率也很高，它是由于动脉血管内的斑块脱落或血栓形成，导致部分脑血管完全堵塞而出现脑组织缺血坏死的卒中事件。早期病人可以突然出现面部麻木、肢体无力或言语不清，一般都神志清醒，能在短期内恢复。但随着反复“一过性缺血”的发生，病情多会逐渐加重。

叶县的王先生曾突发左侧肢体偏瘫，在当地静脉输液治疗1天无好转，转入解放军152医院内科给予静脉溶栓治疗1天后，患者病情仍然继续加重并出现昏迷不断加

深的症状。多次CT检查证实，患者脑梗死面积在进行性扩大并形成脑疝，转至神经外科后给予及时开颅去骨瓣手术，术中清除血管内长约3cm的血栓，同时还夹闭了两个脑血管动脉瘤。经过近三个月的精心治疗后，患者竟奇迹般地地下床行走了。后期进一步的血管成像检查也证实，脑血管恢复良好且大部分梗死脑组织得到恢复。张龙强调，不是所有脑梗死病人都能如此幸运地康复，其偏瘫、失语等后遗症发生率在60%以上，所以早期预防才是关键：良好的生活习惯，严格的血脂、血糖控制，定期的颈动脉血管超声检查都很有必要。在出现脑梗死症状时应及时送医，有望争取在发病3至6个小时这个“时间窗”内，医师采取及时的“静脉溶栓、动脉溶栓或动脉取栓”措施，使患者尽可能不留下后遗症。

较早开展微创诊疗

颅脑手术是目前高风险的外科治疗，能减少术后并发症并最大限度地保全神经功能。该院神经外科较早地在豫西南地区开展了多项神经外科微创诊疗：单鼻孔经蝶垂体瘤切除开展已十多年，每年成功完成手术20余例，手术不需要剃发，也不会额面部留下瘢痕，手术创伤小、术后恢复时间短；脑出血的微创穿刺引流术能在局部麻醉下、病床边快速完成，缩短了术前准备时间，每年大约近百名患者获益；神经阻滞麻醉术中电生理监测下的脑功能区病灶切除术在全国范围内开展较早，5年来为60多位脑膜瘤、脑胶质瘤等脑功能区肿瘤病人成功完成手术治

疗，患者在手术全过程中保持清醒并能遵照医生的要求进行言语、肢体运动等互动活动，使肿瘤完全切除后很好地保留了相应神经功能。此外，科室开展的脑血管病微创介入手术每年使近50名脑动脉瘤、脑血管畸形患者得到本地化就近治疗，每年组织的脑血管病论坛学术活动，推动了我市脑血管病诊疗技术的提高。

微血管减压治“面肌痉挛”

张龙提到，有些50岁左右的病人经常因牙痛煎熬，甚至拔了多个牙仍无好转，到神经外科后才被确诊为三叉神经痛；有些病人常年受不自主眨眼、面部肌肉抽搐的困扰，长时间贴敷膏药治疗也无济于事，这些一贴都属于“面肌痉挛”。出现这些症状者应及时到神经外科就诊，在进一步检查排除局部脑肿瘤后，可给予微血管减压手术治疗，使因受局部血管压迫或粘连的脑神经根被松解隔离而达到根治。

经过20多年发展的解放军152医院神经外科现有医护人员40人，其中高级职称者4人、博士1人、硕士1人。武汉同济医院博士毕业的张龙是国内著名神经外科专家，现任济南军区神经外科学会委员，河南省神经外科专业、脑血管病介入专业委员会，平顶山市神经外科学会副主任委员。价值300多万元的专科医疗设备使科室如虎添翼，年完成颅脑手术400余例。依托严格管理和精良技术、人才，凭借医院大批国内外先进医疗设备的硬件优势，科室为豫西南地区患者的身心健康提供了强有力的保障。

市第一人民医院：

开通脑卒中急诊绿色通道 入院一小时内高速精准施救

在最短的时间内救治患者

防脑卒中要主动筛查

□ 本报记者 魏应钦

市第一人民医院地处鹰城黄金位置，它在市民心目中的地位也是顶呱呱的。如今医院致力于专科建设，各学科齐头并进，今年5月，该院成功创建国家卫生计生委卒中筛查与防治基地，为市民健康提供更加有力的保障。

近日，一名突发脑梗死的病人经救治顺利从市第一人民医院神经内三科康复出院，这得益于该院开通的脑卒中急诊绿色通道。

脑卒中是神经内科危急重症之一，发病率高、致残率高、死亡率高，抢救发病者的生命，时间精确到每秒。开通脑卒中急诊绿色通道，病人入院60分钟内就能得到精确诊断并开始治疗。在该院神经内科，面对医生们的高速精准抢救，死神一次次退却，目前已开展溶栓治疗20余例，极大地提高了脑血管再通率，显著降低了致残率。

脑卒中急诊绿色通道不是一般意义上的通道，而是基于如何在最短的时间内救治卒中患者的概念。这个通道让市民李女士感触颇深。

近日，56岁的李女士在家中突然出现嘴角左侧歪斜、流涎，后又出现右侧肢体麻木无力，抬臂抬腿困难。家人见状，紧急将其送到市第一人民医院。患者到达医院后，神经内三科急诊值班医师迅速查看病情及头颅CT，了解到李女士最新一次症状发作在两小时以内时，果断地告知其家人李女士可能是急性脑梗死，需要马上进行静脉溶栓治疗。医生告知家属相关情况，李女士的女儿对医生非常信任，迅速在知情同意书上签字同意溶栓，医生在发病3小时内给李女士用上了药物。在医护人员的救治下，李女士的意识恢复，右侧肢体也渐渐活动自如。经过精心的后续治疗，李女士康复出院。

“治疗越早，对大脑的损伤就越小，患者所能取得的治疗效果也就越好；对于卒中患者来说，发病后的每一分钟每一秒都意义

重大。”市第一人民医院神经内三科主任薛文俊说，为了保证卒中危急病人的抢救工作及时、准确、有效地进行，他们开通了卒中急诊绿色通道，设置了急性卒中急救绿色通道卡，持卡优先交费、优先检查、快速检查、治疗，紧急情况下可以先住院后交费。

薛文俊说，以前卒中患者从入院到手术，涉及的科室有急诊科、磁共振室、神经内外科、检验科等，而急诊绿色通道就是要在1小时内走完这些流程，让患者和家属少走弯路，最大限度为患者降低卒中死亡率和致残率。医院制定了规范的溶栓治疗流程和应急预案，减少了患者排队、收费所延误的时间，使卒中入院、院中急救、康复治疗无缝对接。卒中患者一旦入院，即进入溶栓治疗绿色通道，科室有专门的医护团队为其服务。医护人员都形成了“时间就是大脑”的意识，卒中绿色通道和团队，是为患者争取每一分获得痊愈机会的强有力的保障。可喜的是，患者及其家属目前的急救意识也在逐渐建立，对溶栓治疗也越来越理解。

“我国每4个人中就有一个患有高血压。”薛文俊说，脑卒中有8大危险因素，分别是高血压、高血脂、糖尿病、房颤、吸烟、肥胖或超重、缺乏体育锻炼和卒中家族史，对它们进行筛查非常重要，特别是高血压，血压如果控制不好，容易引起出血性脑卒中。我国高血压的患病率、致残率、死亡率均高，但是高血压的知晓率、治疗率、控制率均低。由于起病隐匿、发展缓慢，高血压早期大多没有症状，容易被人们忽视，甚至有的人觉得吃药有副作用，还不如不治疗。殊不知，这是很危险的，到高血压后期，逐渐会出现心脏、脑、肾脏以及眼底血管病变。控制卒中必须控制好血压，同时还要降脂、降糖，否则一旦意外发生，生活质量会大幅度下降，不少人因此致残，有的甚至死亡。

“现在有了一个比较好的变化，就是人们对心脑血管疾病的预防逐渐重视起来。”薛文俊说，如今人们逐渐重视心脑血管疾病的一级预防和二级预防。一级预防就是有的人虽然没有发生心脑血管病，但体检时查出血脂增高、血液黏稠，这些人都是卒中中的易患人群，应该采取一级预防措施。二级预防针对的是

已经患上了心脑血管病的患者，这些患者中的一部分人心脑血管里已经有了斑块，引发了心肌缺血、心绞痛等心脑血管病，这就需要通过二级预防稳定斑块、缩小斑块，防止斑块破裂出现心梗、脑梗等急性心脑血管事件。

薛文俊说，值得注意的是，颈动脉狭窄也是引起脑卒中的重要原因。颈动脉是血液由心脏通向头部的主要血管。可以把颈动脉斑块比喻成血管内的“垃圾”，由于人们爱护不够，时间久了血管内的“垃圾”越来越多，血管弹性渐差、内膜增厚，血管内逐渐形成粥样斑块，造成管腔狭窄，最后出现阻塞。当“水管”阻塞，供应脑部的血流随之减少，此时如果附着在斑块上的血栓在急速血流的冲击下脱落进入脑血管，在动脉内凝固，就会造成相应的脑组织缺血坏死并造成偏瘫等后遗症。

薛文俊最后提醒，脑卒中的危险因素分为可控和不可控两类，其中高血压、糖尿病、心脏病、血脂异常、颈动脉狭窄、饮食结构不合理等危险因素是属于可控的。预防脑卒中要注意主动筛查，注意从健康的生活方式开始，劳逸结合，养成良好的生活作息习惯，保持健康的心态。