

探寻神经密码 精诚守护生命

——记总医院神经内科副主任医师李舟

他是一名“铅衣战士”，在射线下操控精密的脑血管介入手术；他有着丰富急诊从业经验，成为急危重症救援的“急先锋”，却在神经内科不断修炼内功，成为护航神经中枢的“慢先生”。平衡快与慢，跬步至千里，行医术之精妙，展医德之美好，这位心系百姓健康的医者就是平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院）神经内科副主任医师李舟。

蛛丝马迹中辨明疾病“真凶”

2007年，李舟自郑州大学临床医学专业毕业，怀揣着从医梦想进入总医院神经内科工作。翌年，按照医院安排，李舟进入急诊科轮转。在一次次与急危重症的“交锋”中，他的敏锐和果敢开始崭露头角。

急性主动脉夹层是急症中最致命的急危重症之一，由于其临床表现复杂多样，诊断十分具有挑战性。

2010年的一个冬夜凌晨，急诊电话骤响：一位60多岁的老人突发双下肢瘫软无力。李舟出诊见到患者后详细询问发病情况，“四五点时他起床喝水呛了一下，突然腰疼，两条腿就使不上劲了。”“平时血压挺高，前几天腰疼还去按摩了……”

碎片化的信息中，李舟一边快速检查，一边判断可能的病因。“脑血管病变待排查，也要排查腰椎间盘突出引发的下肢症状……”急救车的呼啸声，患者到达急诊大厅，李舟以最快的速度完善查体。

就当基本排除脑血管病变时，“90/60mmHg”的血压值引起李舟的注意。“患者有高血压病史，怎么出现如此低的休克血压？”李舟下意识地掀开被子：双下肢苍白！他立马伸手去摸足背动脉，动脉搏动触不到……

“会不会是主动脉夹



李舟正在查看患者病情 张文霞 摄

层？”此念头一闪而过，高血压史、双下肢无力……这些原本串联不上的症状“似乎”有解了。“若是主动脉夹层，就太凶险了！”李舟脑中的弦立即紧绷起来，他马上催促陪检人员：“快，查腹主动脉超声及CTA(CT血管造影)。”

半个小时后，超声及CTA结果印证了李舟的判断，患者立即被送往重症医学科治疗。

发病少，症状不典型，这对急危重症患者来说无疑“险上加险”。“在最短时间内，完善最多检查，以最快速度明确诊断。”李舟的经验总结无疑是治病救人的“法宝”，而他的“火眼金睛”亦是探寻疾病密码的钥匙，助力他在专业领域不断披荆斩棘。

孜孜探寻神经中枢密码

2015年6月，随着脑血管疾病发病率的增长，总医院专门开设神经内科急诊，

李舟的工作更忙了，但他依然没有停下学习的脚步。2016年，他前往四川大学附属华西医院进修神经内科专业，“触电”神经中枢疑难疾病后，他就产生了浓厚兴趣。

脊髓性相关疾病、脑部炎症性疾病、视神经脊髓炎谱系疾病……这些普通人知之甚少，却令患者深受困扰的疾病，就是李舟不断抽丝剥茧、探寻破解密码的领域。

在李舟手机里，存着许多典型病例的资料，每一份背后都有一段医患共同努力攻克疑难杂症的故事。最让他印象深刻的，是一位女性患者陈某。

年仅36岁的陈某拄着拐蹒跚而来。半年前，她出现了四肢麻木、走路不稳，在多家医院当作颈椎病医治。随着病情加重，她只能拄拐行走，精神焦灼下早已无心工作和生活。

“大夫，我可能是抑郁了。”陈某在熟人的推荐下找到李舟，想缓解一下精神压力。在李舟的详细询问下，

陈某讲述了自己患病后的经历。排除心理因素后，李舟隐隐感觉到这可能是中枢和周围神经系统变性的疾病。随后的详细神经系统查体后证实了他的判断：陈某的脊髓后索、侧索以及周围神经多发损害。

“可能是脊髓亚急性联合变性。”李舟解释说，这是一种由于维生素B12的摄入、吸收、结合、转运或代谢障碍导致体内含量不足而引起的中枢和周围神经系统变性的疾病。该病起病隐匿，多发于胃大部切除术后或酒精依赖的群体。

而陈某并无胃切除病史和喝酒的嗜好，发病原因是什么呢？在花费大量时间查看陈某提供的过往检查资料时，李舟在一份基因检测报告中找到了答案：甲硫氨酸合成酶数值低。

甲硫氨酸合成酶正是与维生素B12参与合成甲硫氨酸。甲硫氨酸合成酶缺乏从一定程度上抑制了人体对维生素B12的吸收，真相浮出

水面！

找到病因后，治疗变得简单。陈某补充维生素B12后，四肢症状完全消失。

急诊的经历让医生的脚步“快”起来，而诊断神经内科疾病却需要“慢”下来。李舟说，曾经，为了帮助一名被“诊断”为“格林巴利综合征”的28岁小伙子明确诊断，他用时5天查阅文献资料，最终辨明小伙子为营养相关性周围神经疾病。从而帮助这个并不富裕的家庭免去了数万元的治疗费用。

精诚行医护航百姓脑血管健康

对神经内科医生来说，症状千丝万缕，治疗更是千头万绪。而明辨其宗的背后是李舟多年来对医学的默默钻研。他说，看书是他坚持多年的习惯。繁忙工作之余，他攻读了神经内科专业硕士研究生，考取了执业药师证书和心理咨询师证书。

去年6月，李舟到郑州大学第一附属医院进修神经介入技术。学成归来后，他又加入到总医院卒中中心神经介入治疗工作中，通过介入支架、介入机械取栓技术救治脑血管患者于“生死之间”。

李舟说，在争分夺秒的急诊救治之余，他还不断完善着对比增强TCD(经颅多普勒超声)诊断右向左分流、脑血流微栓子监测技术。未来，希望能将神经介入与脑血流微栓子监测相结合，为脑梗患者提供更安全的围手术期治疗环境。不断学习精神分析、认知行为、催眠等心理治疗技术，为青少年神经症患者排忧解难。

行医十五载，对于李舟来说，在争分夺秒的“快”和潜心钻研的“慢”之间，正逐渐找到一种平衡，这种平衡就是患者的安危与健康。快慢对立统一，医者更能精诚守护百姓健康。（李莹）

总医院获得省级胸痛中心典型病例二等奖

本报讯 近日，河南省卫生健康委员会对2021年度三级胸痛、卒中、创伤中心优秀典型案例评比结果进行通报。平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院）心血管内科重症监护室（以下简称CCU）主治医师李媛媛提供的病例在河南省92所三级胸痛中心的274份病历中荣获胸痛中心典

型病例单项二等奖，同时也是平顶山地区唯一一份获奖病例。

据介绍，为贯彻落实国家卫健委《进一步改善医疗服务行动计划》《公立医院高质量发展促进行动》精神，近年来，河南省强力推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心建设，实施一体化综合救治服务，大大降

低了急危重症患者的死亡率和病残率。为此河南省卫生健康委员会主办了河南省2021年度胸痛、卒中、创伤中心优秀典型案例评比活动。

总医院胸痛中心于2018年通过国家级胸痛中心认证，是我市首家通过认证的单位，年急诊冠脉手术量400例左右，居全市首位。近3年来，总

医院STEMI(急性ST段抬高型心肌梗死)患者院内死亡率波动1.8%至2.0%，远低于全国平均水平。

作为县(区)医院的转诊单位和技术后盾，总医院胸痛中心自获得认证以来，不断优化技术及流程，为全市人民提供健康护航。该中心的急诊介入组由各病区主任亲自坐

镇，该院领导实时关注该中心微信群的远程会诊信息，急诊科和CCU医师随时奔赴县区接诊高危胸痛患者，CCU和导管室多次在IABP(又称主动脉球囊反搏术)及呼吸机支持下开展急诊冠脉介入救治急性心梗合并心源性休克的患者。

（李莹）