神经介入中心：卒中救治，无问西东

党委宣传部

左四：卒中中心主任张云峰教授

作为南通地区唯一授牌的国家级高级卒中中心，为更高质量地服务广大脑血管病患者，我院在省内大型三甲医院中，率先实现多学科融合、实体化成立了神经介入中心病区。国家级高级卒中中心需整合神经内、外科、急诊医学科、影像科、康复科等多学科，在脑卒中救治中形成以卒中患者为中心，快速有效的急诊绿色通道和规范化诊疗流程。神经介入中心和神经内、外科都属于卒中中心脑卒中救治环节中的重要部门。

介入治疗，让更多患者受益

“神经介入治疗是利用患者自身的血管作为通道，在X线透视下，采用血管内导管操作技术，对累及人体神经血管系统的病变进行诊断和治疗，具有不开颅、损伤小、患者恢复快的特点，是一种新兴的微创临床技术。”神经介入中心主任张云峰介绍，“神经介入技术，主要有颅内外支架置入术、急性缺血性卒中机械取栓术、颅内动脉瘤栓塞术、颅内动静脉畸形栓塞术等，能大大降低卒中患者的致残率、死亡率、复发率，是国家卫健委提出的百万减残工程重点推广的关键核心技术。”

近日，患者李先生在家中突发头痛、呕吐、陷入昏迷，被紧急送到通大附院救治。经CT检查，确诊为蛛网膜下腔出血，这是非常严重的一种颅内出血，患者有生命危险。进一步检查发现，是因颅内动脉瘤破裂引起。与患者家属充分沟通后，神经介入团队为李先生实施颅内动脉瘤栓塞术。术中医生将头发丝粗细的弹簧圈，通过微导管传送至动脉瘤破裂处，小心地填塞住仅有几个毫米大小的动脉瘤体及破口，终于排除了患者颅内的这颗危险的“炸弹”。手术顺利完成，术后李先生逐渐恢复清醒、头痛缓解，目前已经痊愈出院。

目前，西院区神经介入中心的急诊导管室基本处于满负荷状态，经常一天要完成十几台手术，加班到后半夜是家常便饭。团队对每一个病例都认真检查，全面分析，对于手术方案反复讨论推敲，确保万无一失。神经介入手术既有缺血也有出血性病变，部分病例非常复杂，医护人员需要身着二十斤重的铅衣，长时间站立在射线下操作，对术者的技能和体能都是极大的考验。

防治卒中，关注患者生存质量

脑卒中，俗称脑中风，是一种急性脑血管疾病，具有高患病率、高病残率、高病死率的特点，已成为我国成年人致死致残的首位病因。随着人口老龄化的趋势以及现代生活所导致的代谢性疾病增加，卒中发病率在逐年提高。

“一人瘫痪，全家瘫痪。卒中是致死、致残性极高的疾病，后续对家庭和社会造成沉重的负担。因此我们更应重视卒中的预防，积极开展脑卒中高危因素的筛查和健康生活方式的指导。”张云峰表示。

“对患者的治疗不是手术完成就结束了，我们还要重视围手术期的管理。”张云峰介绍，“患者在住院期间，一旦其生命体征平稳，康复治疗师便会开展早期康复治疗，帮助患者进行主动及被动运动，减轻、减少病人后期肌肉萎缩、关节畸形、深静脉血栓等并发症的发生，帮助病人后期实现自主进食、排便排尿，床边早期康复关系病人后期的生活质量。”

东西院区，逐步实现管家式服务

时间是救治脑卒中的关键，每耽搁1分钟血管的开通，会损失约190万个神经元细胞。脑卒中越早治疗，致残、致死的概率越低。东院区位于高速出口处，周边是主干道，交通方便，为及时救治患者创造了更便利的外部条件。

目前，卒中患者能够通过附院急诊绿色通道，享受检查、就诊、住院一站式服务，病人满意度高。“我们在东院区提前布局，复制了西院区一站式服务的模式。东院区神经介入中心位于急诊中心的核心区域，4楼是导管室，5楼病房设有30张床位，患者同样不出楼就能完成检查、治疗和住院。”

医院在东院区硬件投入上不遗余力，为神经介入中心专门引进了双C臂平板DSA这一“神器”。张云峰介绍：“这是目前南通地区配置最高的一台DSA，相比现在的单C，我们在术中可以兼顾到不同的观察角度，对血管把握更清晰，手术安全性大大提升，手术时间也会相应缩短。”

除了条件更好的病房、更先进的设备等硬件设施，在软件方面，东院区的医疗团队力量也很强大，由学科带头人的诊疗团队，高年资的主诊医师率先入驻东院区，并定期进行诊疗组轮换，确保东西院区同质化管理及医疗资源平衡。随着东院区的正式运行，神经介入中心将加强品牌建设和服务质量，为患者建立长期档案，指导患者注重平时生活方式的管理、危险因素的控制，致力于为脑血管病人提供全流程管家式的服务。

专家门诊

◆ 张云峰

东院区：周二；西院区：周一

跨越千里，来通求医

吴丹丹

“通大附院感染性疾病科的医护人员对待患者就像亲人一样。”来自新疆的刘先生谈及近一周的住院感受，高兴地咧开了嘴。“出院的时候，医生详细的健康指导让我非常感动，还嘱咐我后续在新疆当地医院的复查报告，如果有问题可以请他们帮忙。”51岁的刘先生感染乙肝病毒30多年，因为平素无不适症状，所以也未进行规范的诊疗。但今年5月，刘先生发现自己的身体不太对劲，刷牙时口腔会出血、闻到油烟味想吐、吃饭没有食欲、走会儿路没有力气……

很快，他在家人的陪伴下到当地医院就诊，在医生的建议下，做了腹部彩超、肝脏CT、增强CT等影像学检查及化验检查，发现总胆红素、转氨酶等肝功能指标明显异常，是否发展为肝硬化、是否癌变无法确认。刘先生的侄子在通工作，信任通大附院的技术水平，上网查阅资料时，看到关于通大附院感染性疾病科的介绍。刘先生一家决定将寻医版图从新疆拓展到南通。抵达的第二天，刘先生来到我院感染性疾病科副主任医师张弦的门诊，通过系列检查，明确诊断为“乙肝肝硬化”，尚未发生癌变。

“乙肝肝硬化是乙型肝炎病毒长期感染导致的肝脏炎症活动反复发作，进而引发肝纤维化、假小叶形成和肝功能减退的一种慢性肝病。虽然乙肝肝硬化是一个较难逆转的病理过程，但通过积极的治疗和管理，可以延缓疾病的进展，

左二为副主任医师张弦

有可能实现病情的稳定甚至部分逆转。”张弦介绍。

张弦团队为刘先生制定了详细的个性化治疗方案，最重要的就是抗乙肝病毒及护肝退黄治疗，数天的治疗后，刘先生肝功能明显好转，出血的现象不再出现，人也有力气了许多。团队内的主任医师张海峰在2021年曾万里援疆，“一次援疆行，一辈子新疆情，这次看到来自新疆的患者格外亲切，只要群众有需要，我们会竭尽所能提供帮助。”张海峰说道。

张弦提醒，在我国全部的肝癌患者中，近90%都是从慢性乙肝发展而来，要想避免加速疾病发展进程，治疗规范、定期复查和生活健康这三点缺一不可。

专家门诊

◆ 张弦

东院区：周三；西院区：周一

微创治疗，解难题

吴昱

近日，我院神经外科周围神经外科亚专业团队与内分泌科团队联合治疗，为患有糖尿病周围神经病变的葛女士（化名）实施多联神经松解术，解决了困扰患者6年的问题。

“一定要按照医嘱定期服药、合理调节饮食，维持血糖稳定，注意腿部的清洁与保暖。”在我院东院区神经外科一病区，内分泌科主任、主任医师顾云娟教授，内分泌科副主任医师陈炜和神经外科主治医师蒋锐博士联合查房时，仔细地对1床患者葛女士叮嘱道。

75岁的葛女士患有糖尿病多年，但血糖控制地一直不理想，经年累月，身体也出现了多项糖尿病慢性并发症。其中困扰葛女士最为严重的当属“糖尿病周围神经病变”，“右腿明显地比左腿肿胀，稍微走会儿路便累得不行，而且整天整夜麻木、发凉。”葛女士在就诊时说道。这种现象持续了6年，在外院得知需要手术后，葛女士的家人带着她来到我院就诊。

经过联合诊断之后，顾云娟、陈炜和蒋锐作出判断：微创手术“多联神经松解术”可以改善现状。该手术通过切开韧带或纤维组织松解神经通路上的受压部位，去除神经所受的压迫，改善神经的血供。以缓解因压迫引起的疼痛、麻木，改善下肢周围神经病变的进程。

左三：内分泌科主任医师顾云娟教授　左四：内分泌科副主任医师陈炜　左二：神经外科主治医师蒋锐

蒋锐博士为其实施了多联神经松解术，在右腿通过4个3-5厘米的小切口进行神经松解。

术后，困扰葛女士多年的症状得到有效缓解。“患有DPN的患者也被称为糖尿病足高危人群，如果长时间迁延不愈发展成糖尿病足，有可能会继发严重感染，甚至需要截肢。”蒋锐科普道。“如果感觉腿部或者足部发麻、发凉、疼痛无力时，要高度重视，如有必要尽早进行外科干预。”

专家门诊

◆ 顾云娟

东院区：周三；西院区：周一

◆ 陈炜

东院区：周三；西院区：周一

◆ 蒋锐

东院区：周二下午；西院区：周六上午

委印单位：南通大学附属医院　承印单位：南通华民彩印有限公司　发放对象：院内职工