



# 山东省立三院完成系列高难度脑部手术 解除患者“颅内大患”

近日,山东省立三院神经外科勇攀技术高峰,连续完成颈外动脉-颈内动脉搭桥术等一系列高难度脑部手术,均取得良好手术效果,在解除患者“颅内大患”的同时,又将神经外科技术水平提升到一个新高度,在广大患者群体中树立了良好口碑。

## 精妙手术 吹散“脑中迷雾”

家住商河41岁的齐先生10多天前突发“右侧肢体活动不灵,言语不利”。在当地医院进行颅脑核磁检查后,诊断为急性脑梗。住院治疗10余天,病情没有变化,进一步查脑血管造影,确诊了一种名叫“烟雾病”的脑动脉畸形。

“烟雾病”(Moyamoya)是由于正常的脑动脉血管狭窄闭塞,脑组织靠“烟雾状”脆弱的异常血管供血,以反复加重的脑出血或脑缺血疾病为表现,病情不断进展,产生严重的

功能障碍,危及生命。

齐先生正值壮年,是全家人的顶梁柱,罹患恶疾对整个家庭是沉重的打击。家人多方打听,慕名找到神经外科主任张荣伟。张主任查看了患者影像资料后,认为需要外科手术“搭桥”来提供新的供血,听闻有治疗办法,家属没有丝毫犹豫,立即将患者转至省立三院进行手术治疗。

入院后,经治疗患者脑梗病情稳定后,尽快进行手术。术中,张荣伟主任带领团队先行脑血管造影,明确了左侧颈内动脉闭塞并烟雾状血管显影,确定供血动脉选择,但这时发现患者颞浅动脉与造影一致,纤细狭窄,无法提供有效灌注,只能将脑膜中动脉作为搭桥供血动脉。端侧吻合脑膜中动脉与大脑中动脉后,再次造影显示搭桥血管造影剂流通,脑膜中动脉吻合支向颅内供血。同时进行了硬膜翻转和颞肌贴敷,新的侧枝血管会生成,达到更好

的预期效果,手术顺利结束。患者术后恢复良好。术右上肢0级肌力,术后恢复到了III级。

张荣伟主任介绍,如果年轻人突然出现脑梗塞、脑出血等症状,有可能是烟雾病,应提高警惕。颈外动脉-颈内动脉搭桥术是神经外科最为精细的脑血管手术,对术者的手法和经验要求非常高。神经外科顺利完成该例手术,标志着省立三院脑血管亚专业的技术能力迈上新台阶。

## “立体定向” 为治疗脑出血精准导航

王先生在济南从事装修工作,事业很成功。然而,由于平时未正规治疗高血压,3个月前突发“左侧丘脑出血并破入脑室”,在山东省立三院神经外科行脑出血血肿清除手术,术后患者性命保住了,但遗留右侧肢体偏瘫。屋漏又逢连夜雨,在康复治疗期间,患者再次突发癫痫,紧

急复查颅脑CT显示:左侧外囊区又出现了脑出血,由于脑出血量约15ml,暂时没有影响到尚能活动的左侧肢体。患者妻子心急如焚,再次找到神经外科会诊,请求一定不能让王先生的左侧肢体也瘫了。

张荣伟主任查看病例后认为,患者颅内血肿虽然量比较少,但对颅内本已遭受第一次脑出血破坏的脑组织形成压迫,更为严重的是由于血肿周围水肿的逐渐加重,血肿周围正常脑组织功能会越来越差,患者家属提出的左侧肢体也可能瘫痪。经讨论后,张荣伟主任决定为患者采用更为微创、精准的治疗方式——立体定向导航下微创颅内血肿清除术。

张荣伟主任介绍,立体定向手术类似于我们常用的GPS导航系统,对颅内疾病治疗能做到“精准打击、完全歼灭”。术前精准定位血肿的中心位置,计算到达此处的最佳路径,

用很细小的穿刺针抽刺血肿。此手术对脑出血患者的治疗能够达到极致的微创化,顺利条件下,术后观察3-4天左右即可转至康复科进行康复治疗,为患者恢复创造良好条件。

王先生的手术如期进行,手术在局麻下进行非常顺利,术中抽出颅内血肿约6ml,术后给予尿激酶血肿腔冲洗1次,术后第二天复查颅脑CT显示颅内血肿已基本完全清除,周围脑组织保护完好。

自2020年7月,我省著名神经外科专家张荣伟教授担任山东省立三院神经外科主任以来,神经外科的技术实力、诊疗水平不断取得新突破。短短一个月时间,成功开展高难度手术40余例。技术的提升有效缓解了山东及周边地区在脑垂体瘤、颅脑肿瘤、脑血管疾病、功能神经性疾病、癫痫、帕金森、脑外伤、脊柱脊髓肿瘤等方面患者就医难题。

(曹坤)

## 四岁女童头围大于成年人!山东大学齐鲁儿童医院神经外科解“大头娃娃”之谜

这天,山东大学齐鲁儿童医院神经外科的诊室里,来了一个四岁的女孩田田(化名)。由于田田头围比同龄的正常孩子大太多,且肢体运动出现障碍,因此,她的父母带着她慕名来找王广宇主任,以期得到更为专业的诊断和治疗。

“这个孩子头围现在已经55厘米,咱正常人的头围才54厘米左右,走路还有点瘸,左手已经丧失了拿东西的功能。”神经外科主任王广宇通过一系列专业的检查后得出结论。“明显看出来,一个是重度脑积水,另一个她的右侧脑皮层很薄,像是一个脑软化的表现,所以会影响到孩子左侧的肢体功能。”

王广宇表示,脑积水是一种常

见的颅脑疾病,一般指由于各种原因引起的脑脊液分泌过多,出现循环受阻,或者是吸收障碍。当脑脊液在脑室以及蛛网膜下腔内积聚,并继续增长时,常常会伴有颅内压的升高等一系列症状。

“脑积水分为先天的和获得性的。”王广宇表示,先天性脑积水是由于脑脊液通道阻塞所致,表现一个是头大,另一个是头皮的静脉显露,孩子前囟若一岁半之前没闭合,会有凶门宽大张力比较高的表现;获得性脑积水指出生后有明显病因产生的脑积水。如脑室内出血、颅内感染、肿瘤等。

根据检查结果显示,田田的脑积水情况已经达到非常严重的程

度,如果不及时采取有效治疗,后果将不堪设想。但是我们都知,脑积水是神经外科的十大难题,田田的手术,对于医生的专业度及医疗设备要求都很高。

“目前,手术是治疗脑积水最为有效的手段,而对于达到手术条件的患者来说,越早干预,则对病情的稳定性越有利。”王广宇介绍,对于脑积水的治疗,最常见两个方案,一个是做脑室镜手术(ETV),叫第三脑室底造瘘,第二个,是现在最常用的分流手术:脑室腹腔分流术,简称V-P分流术。针对田田目前的病情,王广宇团队给她制定了合理且周密的手术方案,手术顺利。

(王昆)

## 滨州市中心医院:4K腹腔镜,开启极致高清精准微创新时代

低位直肠癌根治术加保肛手术一直是胃肠外科医生不可回避的难题。肿瘤距离肛门越近,保肛难度越大。由于盆腔狭小、解剖关系复杂,加上手术视野极小、切除操作困难等,要兼顾根治性切除和保肛,必须要有良好的高清晰腹腔镜设备,还要有高超的手术技术,否则要么肿瘤切除不干净,要么肛门保不住,前功尽弃。

王先生于去年出现肛门坠胀,大便渐渐变细并有脓血便,痛苦不已。检查发现是低位直肠癌,肿瘤下缘距肛门缘约5厘米,肿瘤较大,已出现不完全性肠梗阻表现。

传统手术一般秉承“生命第一,功能第二”原则将直肠和肛门一并切除,但代价就是让患者成为“造口

人”,严重影响今后的生活质量。为了更好地帮助患者,经科室术前病例讨论决定,采用先进的4K腹腔镜设备,精准手术,达到既根治性切除肿瘤,又最大程度保肛的目的。

4K是指腹腔镜拥有超高清的物理分辨率,清晰度是原来全高清腹腔镜的4倍,最大特点是手术视野扩大了,并且更加清晰。对医生来说,显露越好,看的越清楚对手术进行越有利。手术时能够获得更加清晰的视野,将细微的血管、细小的神经、筋膜及淋巴组织等显示更清晰,可以让医生实现更加细致精准的手术操作,避免损伤神经、血管,减少术中出血量等,还有利于更彻底的清除淋巴。另外,极致高清腹腔镜能更大程度的提高手术的效率 and 成功率外,还可进一

步降低术后并发症的发生。

4K腹腔镜微创手术过程与一般的腹腔镜手术差不多。但不同的是,4K腹腔镜手术准备了55英寸显示屏,能实时将腹腔镜观察到的画面清晰地传输到屏幕上,超大的视觉效果相当于裸眼3D。主刀医生的每一个切割动作,患者血管、组织的变化,哪怕是一根毛细血管和薄薄的筋膜都可以清晰地显示。就像在看一场电影“大片”,画面中的每一个细节,每一个特写,犹如身临其境。

分离肠管黏连,定位肿瘤部位,完成直肠肿瘤的全系膜切除,吻合肠管保留肛门,通过4K腹腔镜微创技术,患者手术很成功,在保证肿瘤完整切除没有残留的同时突破极限保住了肛门功能。

(王丙强)

## 邹城市人民医院心电图中心诊断精准,及时抢救患者

近日,以邹城市人民医院为依托的邹城市心电图中心精确诊断出一急性心梗患者,通过预先开通绿色通道,及时挽救了患者生命。

城前镇的苗女士在家突发胸痛,大汗淋漓,家人急送到尚河卫生院抢救,卫生院值班医师为苗女士急做了心电图检查,发现结果异常,为确诊病情,值班医师利用远程会诊网络向邹城市人民医院发出会诊申请,市人民医院接到申请后,快速查看了心电图检查结果,诊断为“急性下壁心肌梗死”,患者病情严重,情势危急,如得不到有效抢救会有

生命危险,市人民医院立即将诊断结果发回了尚河卫生院并告知了病情的凶险。为抢救患者,两院沟通后,市人民医院当即开通了院前急救和院内绿色通道,通知心内科会诊后,科室安排了医师在导管室做好一切手术准备。很快,院前急救车将患者送至市人民医院,直接被推进导管室,早已准备好的手术医师迅速实施介入手术,术中发现苗女士右冠状动脉已经完全闭塞,血流TIMI0级,符合经皮冠状动脉介入治疗术指征,遂为患者植入一枚支架,打通了被堵塞的血管,血流正常后,患者危急状

况立刻得到改善,胸闷、胸痛症状消失。术后,苗女士转至心内科病房接受进一步的观察治疗。

邹城市作为国家级紧密型县域医共体建设试点县,依托市人民医院,相继成立了远程会诊、心电图等六大“区域医疗服务中心”,其中心电图诊断中心网络覆盖20家乡镇卫生院及社区卫生服务中心,基层医院上传的心电检查结果一般10分钟内即可出具诊断报告,医共体充分发挥了医疗资源配置优势,提高了乡镇患者就医的便捷性、时效性。

(陈伟 赵明志)

## 枣庄市立医院应用新一代

### 三维标测系统EnSite Precision

### 开展房扑射频消融术

近日,枣庄市立医院应用新一代三维标测系统EnSite Precision成功开展了一例心房扑动射频消融术,术后患者恢复良好。这是EnSite Precision系统首次在山东省内应用于射频消融术。

患者为52岁女性,因发作性心悸、胸闷半年入院。半年前曾在枣庄市立医院心内三科住院,结合心电图、冠脉造影等检查,诊断为房扑,合并心功能不全,应用抗心律失常药物后心悸转为窦性。曾建议患者行射频消融术,患者暂拒绝,出院后口服药物治疗并一度自行停药,因近日常有心悸、胸闷不适再次就医。经心电图、心脏超声、胸部CT,仍诊断为房扑合并心功能不全,应用药物房扑未能转复,建议行射频消融术。

在与患者及家人充分沟通后,枣庄市立医院心内三科贾敏主任医师、褚红涛主治医师、栗林主治医师、杨珂住院医师等介入团队成员进行了周密讨论,术前积极改善心功能治疗,决定行心脏电生理检查及房扑射频消融术,手术拟在三维标测下进行。

经过精心、全面的术前准备,该院心内三科介入团队为患者成功开展了房扑射频消融术。术中,在省内首次将EnSite Precision系统应用于射频消融术,在三维标测系统指导下行下腔静脉-三尖瓣环峡部消融,消融过程中房扑终止,

巩固消融后反复检查刺激均未诱发房扑,手术成功。术后心电图为窦性心律,患者诉心悸症状消失,无胸闷、憋喘不适,术后2天出院。

在最新的三维系统指导下,当日还完成2台房室结折返性心动过速(慢快型)的射频消融术。新系统的最大优势是精确,三维指导下手术较X线指导缩短了手术时间,减少了X线时间,提高了手术效率;消融靶点在三维指导下更直观、准确,使手术更加安全、有效。

目前,枣庄市立医院心内三科可独立完成多项心脏介入手术,多项介入手术为医院乃至全市首例。继独立完成房室结双径路房室旁道所致的室上速、房性心动过速、左室特发性室速、流出道室性早搏的射频消融术后,现顺利独立完成房扑的射频消融术,标志着该院心内科电生理水平又迈上了新台阶,达到了省内先进水平。

【链接】什么是房扑?

房扑(心房扑动)是心房节律相对规则的一种快速性房性心律失常,是另一种与房颤(心房颤动)相类似的极有害的心律失常,严重者可导致心力衰竭、心肌缺血、心动过速性心肌病、脑梗死等并发症。一般而言,与房颤相比,控制房扑的心室率更加困难且药物治疗效果不佳,目前射频消融治疗房扑的成功率可达90%以上,已成为房扑的主要治疗手段。

(孙奇)

## 山东省医学影像学研究所所长王光彬

### 当选山东省放射学会主任委员

近日,山东省医学会放射学分会第十一届专业委员会换届会议在济南市召开,会议期间遴选产生了新一届委员会。山东省医学影像学研究所所长王光彬教授当选主任委员。

王光彬,主任医师,山东大学医学院教授(二级)、博士生导师,山东省有突出贡献的中青年专家,山东省优秀医务工作者,“富民兴

鲁”劳动奖章获得者。擅长中枢神经系统、周围神经、胎儿的MR诊断和新技术应用。

山东省医学影像学研究所所长、主任医师毕万利、李传亭当选副主任委员,副书记、主任医师王涛,副所长、主任医师梁长虎,主任医师巩若箴、姚建、孙丛以及青年专家高飞当选委员。

(杨百团 卢恺民)