

# 搓麻者脑梗, 全身只有眼睛能动 艺高人胆大, 妙手溶栓打破常规

看我省唯一神经内科国家临床重点专科浙大二院团队如何成为疑难病克星



张宝荣教授(右一)领衔的运动障碍专家团队。



吴志英教授(左一)领衔的神经遗传(罕见病)专家团队。

本报记者 张冰清 本报通讯员 方序

对杭州的吴先生来说,最动听的音符是麻将的洗牌声。

半个多月前,37岁的吴先生熬夜打麻将时突然四肢无力,话也说不出来,全身上下只有眼睛还可以眨一眨。经浙大二院神经内科医生确诊,他这是突发脑梗,医生们抓住最后治疗的机会才把他从瘫痪边缘救了回来。

另一位被头疼纠缠了好几个月的马先生,中招了“另类”中风。他不是普通的大脑动脉阻塞,而是血栓堵到了大脑静脉里了。

夏日清晨,马先生终于能一觉睡到8点多,睁眼就看到了病房外明媚的阳光。这是3个多月以来,他第一次一觉睡到天亮,还做了一个美梦。

## 熬夜搓麻突发脑梗 挑战死神果断溶栓

吴先生是一名八零后,今年入夏以来,一天紧张的工作结束后,他随便吃点外卖当晚餐,然后就一头钻进麻将局,一边抽烟一边打麻将,直到深夜才回。

半个多月前的一晚,吴先生像往常一样搓麻将,突然整个人从座位上滑落下来。被送到浙大二院急诊时,他的右侧肢体肌力为0级,完全没有自主活动能力。磁共振检查显示,他的双侧脑干都存在缺血灶,约占了整个桥脑的2/3。“这属于大脑后循环区域梗死,脑干是大脑的重要部位。”神经内科陈智才医生说。

脑梗死最快速有效的治疗方法就是静脉溶栓,但静脉溶栓有一个黄金时间,传统指南认为发病后4.5小时内才能进行溶栓治疗。而吴先生转送到浙大二院时,离发病已经过去7个多小时。

神经内科副主任楼敏教授评估病情,果断建议溶栓治疗,否则将面临瘫痪甚至死亡。

当天,医生获得家属同意后对患者及时进行了溶栓。事实证明楼敏教授的坚持是正确的。

早在2009年,浙大二院神经内科就开始在发病超过4.5小时的病人中筛选合适的患者尝试溶栓,目前共有407例成功。

溶栓治疗后,吴先生除了说话稍微慢一点,基本上没有留下什么后遗症。在赴上海就治没找到病根之后,吴先生回到浙大二院。

在楼敏教授的建议下,吴先生到心内科做了一个右心声学造影,终于揪出了脑梗的元凶——卵圆孔未闭。这是一种常见的先天性心脏疾病,静脉血栓能通过卵圆孔从右心房进入左心房,从而进入大脑。最近,吴先生在心内科做了手术,解决了这次脑梗的根源性问题。

## 大脑“大水漫灌” 如炸弹在脑中爆破

今年5月份,33岁的马先生突然出现左侧头痛,几天后右侧也开始头痛。

马先生是一名工程师,每天都要跟图纸打交道。头痛的反复发作让他根本没法专心画图纸,甚至连视力都被影响,图纸上的条线慢慢变得模糊不清。

6月的一天,马先生感觉像无数个炸弹在他脑袋里一一爆破,家人赶紧把他送到浙大二院急诊。入院后,磁共振静脉成像检查明确诊断为“颅内静脉窦血栓形成”。

浙大二院神经内科介入组组长裘敏剑副主任医师告诉钱报记者,大家熟知的中风是脑动脉堵塞导致脑细胞失去血供,颅内静脉窦血栓形成是一种另类的中风,它是血液凝固后堵塞脑静脉引起的,发病率约为十万分之五。

“当流出的静脉被堵塞,流入的动脉继续往里充血,就造成了颅内‘大水漫灌’,压力持续升高,不仅会出现严重的头痛,视力急剧下降,严重时大脑失去功能,出现癫痫、意识混乱,甚至昏迷死亡等严重后果。”

明确诊断后,马先生接受了相应的抗凝治疗及相应的脱水降颅压治疗,头痛症状有缓解。

神经内科张宝荣专家团队提出介入治疗根治建议。简单来说,就是将一根微导丝从大腿根部穿入,进入颅骨内脑静脉窦血栓处,开辟出一条可以让溶栓药物通过的生命通道,再缓慢灌注溶栓药物,让药物直达病变部位,精准的在血栓形成的部位直接发挥溶栓作用。

无需全身麻醉,马先生一边清醒地和医生交谈,一边接受介入治疗。裘敏剑医生手持导丝,一点点推进,就像在九曲十八弯的隧道里小心翼翼地勘探。

最后,手术顺利完成。3天局部用药后,马先生的症状完全消失,他终于彻底摆脱了头痛的烦恼。

## 找对医生

### 浙江省唯一的国家临床重点神经专科 ——浙大二院神经内科

学科带头人:张宝荣

运动障碍专家团队:张宝荣教授,罗巍主任医师,赵国华主任医师,殷鑫滨副主任医师,田均副主任医师,浦佳丽博士;

脑血管病专家团队:宋水江主任医师,楼敏主任医师,高峰主任医师,吴继敏主任医师,裘敏剑副主任医师;

神经遗传(罕见病)专家团队:吴志英教授,李宏福博士,陶青青博士;

癫痫专家团队:丁美萍教授,汤业磊主任医师,王爽主任医师,郭谊副主任医师,丁瑶副主任医师。

主攻领域:脑血管病亚专科、癫痫亚专科、运动障碍亚专科以及神经免疫、肌病、神经介入、神经遗传、认知和神经重症。

国内较早独立的神经专科,被誉为“浙江省神经科摇篮”。1983年被评为首批卫生部神经病学药理基地;1997年被授予省医学重点学科;2007年成为卫生部首批神经病学专科医师培训基地;2013年获卫生部首批神经内科国家临床重点专科(省内唯一)。省脑卒中医疗质量控制中心和省医学支撑学科;全国首批15家“高级卒中中心”之一;全国神经内科位列第十三位;浙江省脑卒中医疗质量控制中心,国家卒中中心培训基地、示范高级卒中中心,中国卒中学会区域培训和质控示范中心。

擅长脑卒中、帕金森病、癫痫、肝豆状核变性、线粒体脑肌病、重症肌无力、周围神经病等各类神经系统疑难杂症的诊治。在帕金森病基因诊治、罕见病的精准诊疗、脑卒中溶栓流程建设方面位居国内领先。

多个首创:

1、在全国率先开展多模式影像指导的缺血性卒中患者扩大时间窗(4.5~9小时)的静脉溶栓治疗,建立卒中患者规范化、一体化诊治中心,开辟溶栓绿色通道和溶栓团队为卒中超急性期患者带来福音;

2、在省内率先开展长程视频脑电图检测诊断复杂的癫痫和发作性疾病,应用多项特色技术进行难治性癫痫的致病区定位,与神经外科合作建立癫痫中心,开展难治性癫痫的生酮饮食、手术治疗、迷走神经刺激和深部脑刺激术。

3、在省内率先开展帕金森病、特发性震颤等疾病的深部脑电刺激(DBS)治疗;

4、在省内率先开展神经系统遗传性疾病的基因研究,拥有较完善的基因资料库,在帕金森病、老年性痴呆、亨廷顿舞蹈病的诊断与治疗方面处于全国领先地位;

5、在省内率先开展肉毒素针治疗面肌痉挛、痉挛性斜颈等;

6、开展多发性硬化和重症肌无力等神经免疫疾病的免疫重建治疗;

7、专业的神经病学实验室,对省内所有的重症肌无力“乙酰胆碱受体抗体”和“胸腺瘤相关抗体”标本进行集中检测;开展老年性痴呆、亨廷顿舞蹈病、小脑性共济失调、运动神经元病等分子诊断与检测。

8、开展脑血管疾病动脉支架等介入治疗。

金薇薇



浙江24小时APP

扫一扫,看浙大二院更多重点专科。