

慢周刊

326
期

支架取栓， 挽大脑于“卒中”危难中



“脑卒中”又称“中风”或“脑血管意外”，是一种急性脑血管疾病，可以分为出血性和缺血性两大类。人们常说的“急性脑梗死”，就是急性缺血性脑卒中，是由于供应脑部的血管堵塞，导致脑组织缺血进而坏死的一类疾病。在医学领域，这是一种发病率、致残率、死亡率都很高的重症。

年已七旬的石大爷，前不久在家中突然出现了意识不清的情况，遂摔倒在地。家人发现后立即拨打了120急救电话。石大爷被送到市一院后，立刻被送入医院的“卒中中心”绿色通道，得以在很短的时间内得到包括头颅CT及CTA在内的各项必要医学检查。影像结果很明确：石大爷患上了急性脑梗死，右侧大脑中动脉闭塞，若不能及时开通血管，不可避免的将会终身瘫痪，甚至死亡。

市一院神经外科主任医师陆新宇和主治医师陈伟，是负责接诊石大爷的医师。面对这种“对时间要求很高”

的救治病例，两位医师首先与患者家属进行了沟通，告知了手术可能存在的风险，同时也提出了手术方案：“机械取栓术”。

“就目前而言，这是治疗急性脑梗死方面最为先进的治疗方案了。”陆新宇告诉患者家属。

医患双方取得一致后，陆新宇按照医院“卒中中心”操作流程，发起了包括神经外科、急诊内科、神经内科、介入科、医学影像科、麻醉科、护理部在内的医院不同科室共同响应的救治机制，为挽救石大爷的生命各司其职地行动起来了。

手术中，医生们先经股动脉穿刺行血管内造影，在准确发现闭塞血管位置的同时，还发现了患者通往大脑的血管通路上出现了严重的变异，“主动脉弓严重扭曲”。无形中，这个“难题”给计划中的手术增加了不小的难度。好在，凭借着医护人员娴熟的手术技巧和丰富的经验，终于将支架输

送到指定位置，取出了石大爷的血栓。

术后第二天，石大爷已经可以下床活动，一周后便康复出院。这一切，都是“机械取栓术”的成功实施。

是不是每个脑梗死的患者都要进行手术呢？

面对疑问，陆新宇说，“机械取栓术”，也就是支架取栓手术，更多适用于颅内大动脉闭塞性缺血性脑梗死，但也非每个患者都合适，具体还是要经过专业医生的评估以及相应的术前检查才能决定。“一般而言，发病6小时以内是比较理想的手术窗口，应该说是时间越短越好。不过，随着技术的进步，目前取栓的时间窗也可以在部分发病24小时的患者身上取得较好的治疗效果。”陆新宇说。

那么，支架取栓手术为患者开通闭塞血管的“效率”又有多高呢？

陆新宇给出了临床统计数据：血管的开通率能达到85—90%。“相信随着技术的进步，越来越多的患者会从

中获益。”

除了介绍了支架取栓手术的一些情况，陆新宇强调更多的还是“时间”。

“支架取栓手术，利用特殊的血管内介入材料，将堵塞血管的血栓取出，从而达到血管再通、血流重建，进而取得挽救缺血的大脑组织的目的。”陆新宇说，“但无论哪种手术方案，第一强调的都是手术时间窗。没有医学经验的市民，往往更关注一些日常生活中的‘小细节’，从而更早发现病情，以便及时送医救治。”

哪些“小细节”值得市民重视和关心呢？

陆新宇给出了一些提示：比如，像平常一样说话时突然发现出现了“口吃”的情况；脸部正欲绽放笑容时发现了嘴角歪斜的情况；看东西时出现了重影、感到头晕、肢体麻木乏力等情形。“请注意，这些都有可能是脑卒中的前兆，不能麻痹大意！”

（施伊媛 崔骏） 图片由市一院提供