

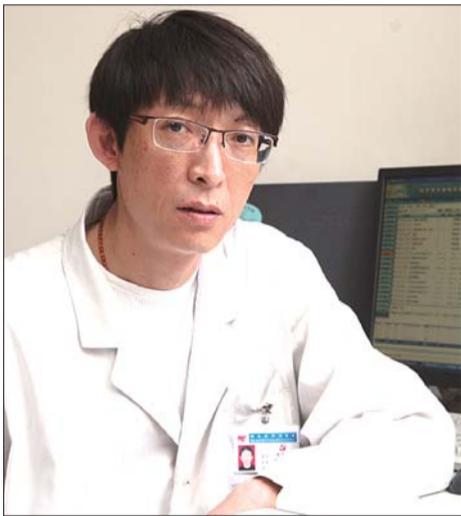
与“黄金一小时”赛跑

记烟台毓璜顶医院创伤神经外科

本报记者 孔雨童 通讯员 李成修 闫赞

创伤,被公认为是现代文明的“孪生兄弟”。从伤者事故发生,到得到有效救治的“黄金一小时”,历来成为医生的“必争”主阵地。而在毓璜顶医院创伤神经外科,有一群即使在黄金一小时内,仍旧要站在每一秒上抢救的医护人员——因为他们面对的,往往是一些更危重的颅脑、脊髓创伤患者。

匕首没入眼眶直抵颈内动脉,秤杆子从颌下插入贯穿颅腔……这些仿佛故事中的惊险一幕幕,在这里一次次上演化险为夷。高达95%的康复出院率背后,绝不仅仅是几十名医护人员24小时随时有情况随时上阵的生活状态。与伤亡赛跑,需要更多。



个人简介

陈鸿光:医学硕士,烟台毓璜顶医院创伤神经外科主任,副主任医师,副教授,山东省医学会神经外科青年委员会委员,山东省医学会神经外科分会创伤学组委员,烟台市医学会神经外科分会副主任委员,烟台市医学会创伤分会副主任委员。擅长各类颅脑创伤及神经重症的临床救治。发表SCI论文3篇,国家级、省级论文20余篇,主编专著1部,参编3部,获国家实用新型专利1项。



陈鸿光在查房。本报记者 孔雨童 摄

插入眼眶的刀

2010年,英国《每日邮报》报道了哥伦比亚一名男子被20厘米长匕首插入眼中后奇迹生还并康复的故事。而同样的一个生命被奇迹拯救的故事,还发生在2012年的毓璜顶医院。

2012年,在烟台某小区的一次邻里争斗中,一名老太被邻居用长12厘米的匕首刺入左眼眶,匕首竟断在了里面。随后,老人被火速送到毓璜顶医院抢救,血管神经极其丰富的头部卡着一柄尖刀,生死就在一瞬间。

“我们通过做血管造影发现,刀尖直抵在她颅内的颈内动脉上,伴随着血管搏动,随时可能刺破这根动脉,而一旦颅内大出血,后果不堪设想。”毓璜顶医院创伤神经外科主任陈鸿光回忆说,而要将刀拔出来,同样有极大的可能一个轻微的动作就可能造成大出血。

而除了这些,医生们还面临诸多

难题:刀片在眼眶内死死卡住很难拔出,拔的过程中很可能伤及眼球。

如何处理?除了创伤神经外科,毓璜顶医院集合了院内包括眼科、血管外科、麻醉等多个科室最顶尖的专家。经过综合考量,他们决定先测试下将这条被刀尖抵住的颈内动脉结扎的后果。“人的颅内有两条颈内动脉,结扎一条后很可能会影响同侧大脑半球的供血,造成大面积脑组织缺血梗死。”陈鸿光说。但幸运的是,医生们发现在长时间压迫患侧颈动脉时,这位老人由对侧供血代偿得很好,并没有出现明显的缺血症状和体征。

在这种科学的测试后,拔刀开始了——眼科医生将眼球保护起来,血管外科的医生在颈部暴露出颈内动脉颅外段,并做好万不得已立即进行结扎的准备,但这时正常的镊子已经

无法将卡在骨缝里的刀片拔出,医生们急中生智,动用了一柄咬骨钳,奋力一拔,终于将断裂的12厘米的刀片取出。而老人在其后慢慢恢复,眼球、视力保存完好,语言、肢体活动也没有受到任何影响。

一台手术,犹如一场需要智慧、勇气、经验、协作的战役——生命的分量,何其之重。而因为结果可能差之千里,所以操作的人绝不可以失之毫厘。

传奇的抢救在这里一直发生。2008年,龙口市民于先生在驾驶农用三轮外出时,因车祸被一柄17厘米长的秤杆从左下颌插入头部。患者被送入毓璜顶医院后,创伤神经外科联合口腔外科等专家交叉进行手术。5小时后,秤杆被成功取出。而这次的抢救也在不久之后登上央视新闻,众多业内人士也感慨其惊险。

规范!规范!

车祸、坠落等意外伤害造成的各种颅骨骨折、脑干损伤、颅内异物及创伤后颅骨缺损、继发性癫痫……每一年,毓璜顶医院创伤神经外科接诊的颅脑、脊髓重症病人超过600人,康复出院率却高达95%。陈鸿光说,医护团队也一直在总结,高治愈率得益于很多东西,比如医院多学科的综合实力,以及一直以来对“规范”和“个体化治疗”的强调和要求。

“我们科室收治的病人多数都是多发伤、复合伤,比如除了严重的脑外伤,还往往伴有骨折、出血、感染等诸多问题。”陈鸿光说,这个时候,对于抢救来说,一所医院多个科室综合能力的高低,直接影响最后的救治效果。“尤其是急诊科,他们往往是第一个接手危重病人的科室。我们说急诊患者有一个抢救的黄金一小时,有脑外伤的这黄金一小时就更为宝贵。”陈鸿光说,在毓璜顶医院急诊科的医生通常都在神经外科和骨科待过,拥

有丰富的经验,这有利于他们最初的抢救并对下一步转入哪个科室做出准确的判断。

而对于颅脑创伤的治疗,“规范”也不仅仅是照本宣科即可。“创伤治疗目前总体来说还未完全有一个规范化的流程,不少地方还是仅凭经验治疗。这点医院之间的差距也较大。”陈鸿光说,常常有小医院的患者转院到毓璜顶医院之后,医生们会发现一些问题,比如此前手术时机的选择、手术方式的选择可能并不够准确。“可能有的没有达到手术指征的进行了手术,有的可以开小口子的拿掉了很大一块颅骨,或者需要给大脑减压的反而只开了小口子,这可能会影响到病人的一生。”

在更加规范化这条路上,陈鸿光和不少科室内的医生一直在不断探索。上世纪70年代,毓璜顶医院神经外科的前身“脑外科”就在国内知名专家武顺的带领下步入胶东地区同领域的前列,回来又经过刘新富、潘

树茂等几任主任的努力,科室队伍不断壮大。2007年,为使治疗更加规范和精细化,神经外科顺应大趋势分为4个二级科室,分别为:创伤神经外科、肿瘤神经外科、功能神经外科、血管神经外科。“我们目前的救治流程都是在欧美颅脑创伤救治指南的基础上结合国内的颅脑创伤救治专家共识来进行。”陈鸿光说,作为区域医疗中心,毓璜顶医院收治的病人常常是最重或是县市医院无力救治的,在对医护人员不断挑战的同时,也不断提升整体的救治能力。

与很多科室相比,创伤神经外科的医护人员常年处在“白加黑,5+2”的工作状态中,手机24小时开机,无论何时患者入院,即使在睡梦中都必须马上到医院加入抢救行列。

“夏天吃烧烤打架受伤的特别多,常常半夜起来。”陈鸿光说,每到夏天,他和很多医生在晚上休息前都会做好准备,随时“迎战”。

康复治疗

从入院即开始

对于一个脑外伤的病人来说,院前、院中和康复三个阶段的治疗缺一不可。在毓璜顶医院,则要求这三个阶段打通,成为一体化的治疗模式。

“我们会要求康复治疗的意识从入院那一刻就要开始有。”陈鸿光说,很多病人在卧床期间由于不注意,关节、肌肉都开始萎缩,可能即便醒了机体功能也已经不能恢复。因此,除了院前急救阶段“抓速度”,要求医生迅速准确做出判断,手术后会立刻有康复科的医生对病人家属展开康复指导并提出康复方案。

“目前,针对脑外伤后持续昏迷患者的意识恢复问题,我们也和国内很多医院一样,在积极探索之中。深部电刺激促醒治疗以及干细胞移植的相关治疗等等都是我们今后发展的方向,尽管这段路很长,但我们会坚持不懈地走下去。”陈鸿光说。

设备先进的

脑外专用重症监护室

2015年秋天,毓璜顶医院创伤神经外科将启动烟台地区首个先进的脑外科专用的重症监护室(NICU)。

与传统的重症监护室不同,陈鸿光介绍说,这个监护室将配备颅内压监控仪、脑电监测仪、脑血流仪、脑氧及脑温监护仪等一系列仪器。

“欧美等国家的一些脑外伤救治与我们相比,并不具备多大优势,但是他们的院前急救水平非常高;此外,治疗中更重视对一些参数的检测。”陈鸿光说,从这个角度上说,毓璜顶医院正在胶东范围内更早地与国际接轨。

相关

关于脑外伤的高发年龄段

陈鸿光介绍说,脑外伤高发于18—50岁,这是一个大高峰;此外儿童5—7岁,老年人70—80岁也是一个小高峰。