

诊疗 我们更专业

“拆弹部队”了不起!

泰安市中心医院神经外二科颈动脉内膜剥脱术开启卒中预防新途径

脑梗死又称缺血性卒中,发病率占脑卒中总数的60%~70%。其中,颈动脉狭窄是导致缺血性脑中风的主要原因。

在西方,颈动脉内膜剥脱术(CEA)已经非常成熟,被认为是治疗颈动脉狭窄的金标准,而我国颈动脉内膜剥脱术开展较晚,至今开展的单位不过数十家,每年手术患者仅千余例。泰安市开展颈动脉内膜剥脱术的“领头羊”——中心医院神经外二科副主任、主任医师王国军,力争将这项技术在全市推广普及,让更多的患者能够通过前期精准的筛查结合治疗,摆脱脑卒中的威胁。CEA的成功开展,开创了我市显微外科手术防治脑中风的先河,为颈动脉狭窄和脑梗塞患者带来福音,受到业内外各界人士的广泛赞誉。仅仅2018年1月份,神经外科就开展4例颈动脉内膜剥脱手术,其中1例为科室首例采用术中转流技术,另1例为科室首例颈动脉支架后再狭窄手术剥脱病例。什么是颈动脉内膜剥脱术?颈动脉内膜剥脱术为何有如此神奇的功效?记者专访了泰安市中心医院神经外科副主任兼远程医学中心主任王国军,请王主任为您揭晓答案。

本报记者 孙玉唐

●本期专家

王国军,2005年首都医科大学附属天坛医院研究生毕业,从事脑血管疾病外科治疗和颅内肿瘤显微外科治疗的临床研究。进年来,率先在泰安市开展了神经内镜下经单鼻孔-蝶窦垂体腺瘤切除术、颈动脉内膜剥脱术、已状窦前入路岩斜区肿瘤显微切除术、远外侧入路颈静脉孔区肿瘤显微切除术、脊髓髓内肿瘤显微外科治疗等多项新技术、新业务。在国家核心期刊发表论文20余篇,其中以第一作者发表中华系列医学论文4篇(论著);发表SCI期刊论文2篇;主编著作《简明颅脑损伤诊断与治疗学》一部,参编著作一部。目前,承担市级科研课题一项,已获泰安市科技进步二等奖三项,三等奖二项。

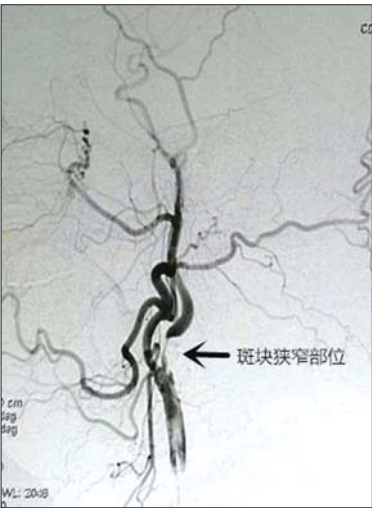
案例回顾 仅38分钟,“狭窄”变“通畅” 顶级专家完美演绎颈动脉内膜剥脱术疗效达到国际先进水平

家住新泰、今年73岁的徐大爷患有6年的高血压。2016年因右侧颈内动脉狭窄在济南某医院成功实施颈动脉支架置入术,不料2017年底,徐大爷无明显诱因再次出现言语欠清晰流利,头部昏沉感,伴左侧口角歪斜,随后徐大爷在泰安市中心医院行超声检查发现,放置支架的颈动脉内再次狭窄,超声结果显示:双侧颈动脉内膜增厚伴斑块形成,右侧颈动脉支架术后重度狭窄,狭窄率高达99%,左侧颈总动脉中远段轻度狭窄。患者情况危急,鉴于病情复杂,神经外二科王国军主任会诊后,立即对病人进行了详细询问和细致的检查,经过反复病情讨论、查阅国际文献,王国军主任缜密考虑后,决定对徐大爷实施“颈动脉支架取出+内膜剥脱术”。考虑到术中可能出现的支架粘连、取出困难、动脉壁损伤等复杂情况,王国军主任术前制定了术中全程脑电监护、X光定位、血管壁修补及人工血管替换等备用方案。38分钟后,置入颈动脉的金属支架被成功取出,增生硬化的内膜斑块也被完整剥离。术后脑血管造影显示,原先重度狭窄的颈动脉恢复了通畅血流,徐大爷顺利康复出院。

王国军主任介绍,支架植入后并非一劳永逸,据文献报道,约6%-8%的患者两年内会发生支架内再狭窄或阻塞。因此,颈动脉支架术后,患者除规范药物治疗外,还应定期复查,如发现再狭窄亦不必惊慌、失望,“颈动脉内膜+支架剥脱术”可为患者解除这一“隐忧”。该例手术的成功实施,不仅标志着泰安市中心医院神经外科在缺血性脑血管病治疗领域迈出了重要一步,专业技能获得进一步提升,而且标志着该院治疗心脑血管领域复杂疑难病症技术达到国际先进水平。

专家解析 消除“垃圾” 立竿见影 颈动脉内膜剥脱术(CEA)是预防脑梗塞的最佳方法

2015年,中国心血管病报告显示,脑卒中是目前我国城乡居民、不论男女的首位死亡原因,死亡率平均约为145/10万人。脑卒中患者中,缺血性脑卒中,也就是医生常说的“脑梗”,占80%;在“脑梗”中,约25%-30%的人存在颈动脉狭窄。过去,人们治疗脑梗塞主要采用药物治疗。但是,对于颈动脉狭窄超过70%或有内膜



斑块和溃疡的患者而言,其效果有限。而颈动脉支架成形术作为一种“替代”,其主要适用于病变部位较高,外科手术不可及;或者患者合并严重的心肺疾病,无法耐受全麻和外科手术的情况,因而不是每个人都适宜。因此,治疗颈动脉狭窄,彻底消除堵塞血管的“垃圾”,预防脑梗塞的最佳方法便是颈动脉内膜剥脱术(CEA)。

王国军主任介绍,颈动脉是供应大脑的主要血管之一,大约70%的血液供应来自于颈动脉,所以颈动脉的内壁长了斑块,出现了狭窄,会引起大脑的缺血。颈动脉内膜剥脱术(CEA)是将堵塞在颈动脉内的动脉粥样硬化斑块去除的外科操作过程。此手术可以改善或恢复缺血区域脑组织的血流,起到预防脑卒中或缓解脑卒中症状的作用。现如今颈动脉内膜剥脱术得到医学界专家们的一致认可。据统计,美国每年的CEA手术高达10万例,而我国开展CEA手术起步晚,例数少,迄今全国每年手术量不足千例。这主要是由于认识上不到位,理念未转变;其次,CEA的手术难度高、风险大,需要多专业配合,只有经过全面、系统性掌握头颈部解剖和血供知识,且在经过神经外科技术实力强的医生在显微镜下方可操作完成,否则会出现大脑血流骤时增加引发脑出血,可因阻断脑血流手术后脑梗死,也可损伤重要神经出现失声、呛咳、面瘫等严重情况,目前国内只有较少医疗中心可以独立开展。被称为守护患者生命中枢健康卫士、泰安市中心医院神经外科专家王国军,从医二十余年,一直扎根神经外科,并致力于脑血管疾病外科治疗和颅内肿瘤显微外科治疗的临床研究。王国军主任较早独立开展的颈动脉内膜剥脱术(CEA)为我市脑卒中患者的预防带来新途径,已成功救治多名卒中患者,其精湛的医术和高尚的医德让无数脑病患者得以重生,得到大家的赞扬和尊敬。

专家提醒 远离脑卒中 预防是关键 易损斑块的有效筛查+干预性治疗=预防卒中

颈动脉斑块,被称为人体内的“定时炸弹”。随时会“爆炸”,时刻威胁着健康生命安全。研究证据表明,脑卒中患者中,60% 以上是由于颈动脉出现斑块堵塞血流而导致的脑缺血性梗塞。“颈动脉斑块堵塞形成的脑梗塞,完全可以预防。”王国军主任称,颈动脉内膜斑块可通过颈部多普勒彩超等检查发现,如果在脑卒中发病前早发现并及时手术,不仅对于病人来说减少了致残、死亡率,而且对于患者家庭和社会来说也具有非常重要的意义。王国军主任特别强调,对于颈动脉斑块来说,预防、控制前面所述的那些危险因素非常重要。包括戒烟、加强锻炼、控制体重、低盐低脂饮食等。“高危人群”更应该注意改变自己的生活方式。王主任也提醒有颈动脉斑块的患者,特别是有不稳定斑块的患者,要定期检查,随时关注身体的变化,观察斑块的大小和性质,并及时咨询医生,采取个体化治疗方案治疗,控制病情的发展。

当前大量研究表明,血管狭窄这一传统的风险因素只是一种表象,斑块破裂才是造成下游栓塞而

发病的主要根源。因此打破评估血管狭窄的局限而直接对血管壁斑块成像及评估斑块稳定性,可以使医生准确评估动脉硬化风险程度,并根据个体化斑块分析结果选择最佳的防治方案,有效预警防治如心梗、及脑卒中(中风)等心脑血管疾病。因此,有效筛查出易损斑块,并采用干预性治疗才是预防卒中的关键。那么,发现颈动脉斑块后,该如何处理呢?王国军主任解释,如果狭窄在50%以下且没有临床症状,可以用积极健康管理、降脂、抗氧化、抗血小板等药物治疗;如果狭窄在50%以上且有症状,或狭窄超过60-70%,不管有无临床症状,应考虑颈动脉血管成形术,其中颈动脉内膜剥脱术(CEA)是非常有效的方式之一。

专家行动 重视脑卒中筛查与防治工作 为保障人民群众身体健康做出更大贡献

日前,挂职神经外科第一主任的泰安市中心医院院党委书记、副院长韩书林想科室发展之所想,急患者诊疗之所急,数次召集科主任、护士长及科室部分成员座谈,着力解决科室目前发展难题。通过讨论,进一步明确了学科建设、科室发展等方向和具体措施,确定将颈动脉内膜剥脱术(CEA)技术作为科室近期内重点开展的一项管理技术。王国军主任称,韩书记高度重视卒中的预防工作,多次与相关科室技术骨干进行沟通,共同会诊,并初步建立机制,决定加大辖区内居民的筛查力度,共同组建多学科卒中诊疗模式,旨在有效引导全社会都积极参与到中风防治的工作中来。

脑卒中筛查与防治是一项长期工作,不能一蹴而就,需一代甚至几代医务工作者共同努力才能最终体现它的社会价值。正是得益于院领导的高度重视、健全的规章制度和良好的运行机制,泰安市中心医院的脑卒中筛查与防治工作才开展得有声有色,医院也在通过自身医疗龙头强大的辐射力,稳步推进区域脑卒中筛查与防治工作进展,不断促进泰安和周边区域脑卒中预防诊治水平再上新台阶。2017年,泰安市中心医院获得国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会授予“国家高级卒中中心”单位,为泰安市广大脑卒中患者提供了积极健康保障。“根据工作部署,下一步,我们将大力开展卒中社区筛查与健康教育活动,这不但是我们的义务,也是我们医务工作者的神圣职责和使命。我们将进一步加强和完善脑卒中筛查与防治工作,为保障人民群众身体健康做出更大的贡献。”王国军主任对记者说。

脑卒中是严重危害人类健康和生命安全常见的难治性疾病,因此,充分认识脑中风的严重性,提高脑中风的治疗与预防水平、降低脑中风的发病率,致残率和死亡率有着重大的意义。泰安市中心医院是国家卫生计生委脑卒中筛查与防治基地医院,脑卒中筛查和防控工作走在了全国前列。不就将来的,相信依托医院强大的技术力量和先进的诊疗设备为后盾,加上神经科顶级专家的精彩演绎,必将为我市卒中患者撑起生命的保护伞。