

# “脑子进水”是调侃还是病?

## 泰医附院神经内科脑积水微创治疗,让患者快速康复。

头脑重要人人皆知,生活中我们在指责别人时,经常说“你是不是脑子进水了,才会这样做”等调侃的话,但其实临床上有一种疾病,那就是脑积水。脑积水是临床比较常见的神经系统疾病之一,发病率0.3%~0.5%,我国每年新增脑积水患儿15万。

将脑积水解释为“脑子进水”,其实是极不准确的,脑积水的“水”并不是日常水,而是脑脊液!也并非“脑子进水”,而是多种原因使得颅内脑脊液正常循环受到影响,导致颅内聚集的脑脊液量超过正常范围。

本期空中诊室,我们邀请到泰山医

学院附属医院神经外科副主任医师、副教授谢方民,他也是泰安市医学会神经外科专业委员会委员,结合近期一则典型病例,他为我们讲解了一项先进的治疗手段,以及脑积水相关知识。

47岁的刘先生头痛头晕多年,近几日症状逐渐明显,随后刘先生在家人陪同下,来到当地医院就诊,颅脑核磁共振显示为“脑积水”,医生建议手术。想到在脑袋上动刀刘先生忧心忡忡,辗转多家医院就诊,得到的回复均为建议手术。

刘先生担心大脑上开刀创伤大,而且还需在体内留置侧脑室一腹腔分

流管,迟迟下不了决心治疗。随着病情进展,身体状况逐渐下降,头痛呕吐症状持续加重。

经过多方打听,刘先生得知在泰山医学院附属医院神经外科,可以做一种体内不留分流管就能解决脑积水的手术,满怀希望的他来到医院,见到了神经外科专家谢方民,7月27日,他决心住院准备接受手术治疗。

入院后神经外科一病区给刘先生做了细致检查和体检,发现他全身多处畸形,尤其脊柱侧弯,胸腔明显发育畸形,手术的风险,难度极大,谢方民副主任将患者情况向科室主任曹春光教授作了汇

报,科室立即组织全科病例讨论。

大家分析后认为,患者诊断及手术指征明确,解除痛苦的唯一途径就是手术,在手术风险和难度很大的情况下,医生需要尽可能制定周密手术方案确保成功。

8月2日,经过充分术前准备,谢方民副主任成功为其行神经内镜下第三脑室底造瘘术,刘先生从麻醉中苏醒后,自觉头部胀痛消失了,全身感觉轻松许多。术后7天,患者在病房内自如行走,也没有了术前走路不稳的感觉,刘先生说,自己和正常状态没啥区别了。经过几天恢复,顺利康复出院。(本报记者 孙静波)

### ● 坐诊专家

谢方民,泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授,山东省脑血管防治协会会员。从事神经外科临床工作十五年,2009-2010年度在中国人民解放军总医院301医院神经外科进修学习一年,2017年在德国比勒菲尔德基督教医院做访问学者。对神经系统血管疾病的介入与手术治疗,尤其是颅内动脉瘤的夹闭术有丰富的临床经验。同时对神经内镜处理脑积水及重型颅脑外伤的救治等有独到的心得体会。同时承担泰山医学院的临床教学任务,一项课题被鉴定为国际先进水平(第一主持人),发表论文20余篇,主编著作2部。

联系电话:13583812796;0538-6230205

## 体内无需埋分流管 “慧眼”微创治疗脑积水

### 常见梗阻性脑积水 成人到幼儿均可发

梗阻性脑积水,是神经外科常见疾病,由于先天性或后天性因素,造成脑脊液循环通路在第四脑室以上受阻,使脑脊液流入蛛网膜下腔(或小脑延髓池)的通路发生障碍所引起的病理现象。

特征是脑脊液过多积聚,导致脑室扩大,颅内压增高,可伴随继发性脑实质萎缩。

幼儿临床表现为头大、“落日征”、呕吐、视力障碍、吮吸和进食困难、眼内斜、喉鸣音、头下垂、四肢无力或痉挛性瘫痪、智力发育障碍,甚至出现惊厥和嗜睡。

成人临床表现为间断性头痛、头胀、头沉、头晕、耳鸣耳堵、视力下降、记忆力下降、下肢无力等症状。

### 最新神经内镜下微创手术 大幅降低治疗风险和痛苦

手术是治疗梗阻性脑积水的主要方法,但是目前临床上治疗梗阻性脑积水的术式较多,不同术式各有其特点。

不论什么方法,其主要治疗原则解除脑室梗阻病因和脑脊液分流等。临床上多采用脑室腹腔分流术对梗阻性脑积水患者进行治疗,该方法操作简便,但是并发症较多。包括分流管位置不佳需要多次手术调管;分流管植入机体内增加感染的风险,并影

响患者活动;分流管堵塞导致分流失败;脑脊液压力与分流管压力不协调导致分流不足或过度分流等,都给临床治疗带来诸多困扰。

近年来,随着神经内镜技术的日趋成熟及神经内镜器械的不断完善,神经内镜变为现代科学技术,成为神经外科医生的“慧眼”,它可以通过一个小洞把视野深入术区,完成以往难以完成的手术。

随着技术发展成熟,神经内镜下第三脑室底造瘘术应运而生,并逐步应用于梗阻性脑积水的治疗。

在神经内镜下第三脑室底造瘘术过程中,不需要使用分流管,可以避免脑室腹腔分流术中的分流管相关并发症,又能避免低龄患者由于身体长高而面临多次换管的痛苦。

谢方民副主任介绍说,现在采用神经内镜治疗脑积水,只需在患者头皮上切开约3-5cm皮肤切口,将直径为0.5cm的神经内镜置入脑室内,同时通过该神经内镜在患者的三脑室底部打一个约5mm直径的小孔,使梗阻的脑脊液重新流通。

这种手术方法对于处理脑积水、颅内蛛网膜囊肿及透明隔囊肿等颅内囊性病有着独到的优势,手术创伤小,病人恢复快、能够尽早下地活动,且更符合人体生理特点,不需要分流管,治疗效果确切。

### 内镜下第三脑室造瘘术 适应四类脑积水疾病



谢方民,泰山医学院附属医院神经外科副主任医师、副教授。

通常情况下,内镜下第三脑室造瘘术的适应症有以下四类:对于非占位性病变引起的梗阻性脑积水应作为首选的手术方比如中脑导水管狭窄引起的脑积水;

第二类是第三脑室底和导水管附近的肿瘤引起的梗阻性脑积水;

第三类是脑池近端梗阻导致的脑积水;

第四类是侧脑室-腹腔分流术失败的病例或者不适合分流手术的病例,做内镜下第三脑室造瘘术可能会有意想不到的效果。

泰山医学院附属医院神经外科一病区自2010年开展脑积水的神经内镜微创治疗技术以来,目前已经治疗

的脑积水患者近50余例,通过系统的随访观察,发现该术式远期效果可靠、确切,术后病人的生存质量得到极大提高。

谢方民副主任医师提醒大家,脑积水疾病发病率高,常表现有头痛、头晕、记忆力下降、视力模糊,行走不稳、小便难于控制等症状,尤其是以痴呆样症状为主要表现的正常颅内压脑积水,好发于老年人,起病隐匿,常常误诊为痴呆而错失治疗良机,严重影响患者生活质量,增加家庭和社会的负担。如能及早到医院就诊,做到及时诊断,及时治疗,往往能获得较理想的效果。

(本报记者 孙静波)

## ■ 科室简介 泰山医学院附属医院神经外科

泰山医学院附属医院神经外科现有硕士研究生导师6名,主任医师、教授4名,副主任医师、副教授5名,主治医师、讲师6名,住院医师、助教10名,副主任护师1名,主管护师4名,护师23名,护士10名,其中,医学博士4人,医学硕士17人。

科室与国内外许多著名医院及神经外科中心保持密切的学术交流及临床业务交往,所有骨干医生均在国内外著名医疗机构进修学习,了解国际神经

外科发展趋势及前沿理论,掌握现代神经外科理念及诊疗手段,具有丰富的临床诊疗经验。在脑血管病的介入及手术治疗、复杂颅脑及脊髓肿瘤显微神经外科手术、顽固性三叉神经痛及面肌痉挛微血管减压、颅颈交界区先天性畸形的外科治疗、高血压脑出血微创治疗、神经内镜技术的临床应用、中枢神经系统肿瘤综合治疗、特重型颅脑损伤及脑卒中的救治等方面,均积累了丰富的经验,形成了特色优势。

其中特重型颅脑损伤的救治、高血压脑出血微创治疗、脑胶质瘤的综合治疗等方面居国内先进水平;脑血管病的介入治疗,神经内镜技术的临床应用,居本地区领先水平。承担泰山医学院本科和研究生教学任务及下级医院神经外科专科医师的培训及技术指导工作。

近年来对脑胶质瘤、高血压脑出血、脑动脉瘤、三叉神经痛、脑积水等疾病进行了一系列基础与临床研究,

已完成及在研课题10余项,其中,省厅级课题4项。内抑制素对人脑胶质瘤细胞增殖抑制作用的研究、自发性脑出血术后的短程强化镇静治疗达到国际先进水平,血小板因子-4对人脑胶质瘤细胞增殖抑制作用的研究、原发三叉神经痛神经根部的病理研究均达到国内领先水平。获得国家专利10项,发表各类医学论文100余篇,其中,SCI文章16篇,中华系列论文7篇。主编或参编医学专著20余部。