

# 唯有“慎”才能做好没有返修机会的“修理工”

## 记毓璜顶医院神经外科主任汤国太教授和他的团队

本报记者 孙淑玉  
通讯员 李成修

每天和脆弱而敏感的神系统打交道,他们是谨小慎微的“修理工”。不忍患者痛苦也不愿一味镇静,毓璜顶医院神经外科主任汤国太教授竭力倡导以镇痛为先的镇静方式,来为患者提供舒适医疗。

将老年人从不由自主的震颤中解放出来,他和他的团队是倡导手术治疗帕金森患者的践行者,力图让烟台人在家门口就能解决大问题。这之外,不受控制的面肌痉挛他也想通过手术根治,让患者更有勇气自信生活。

坚信医生这个职业是没有机会返修的“修理工”,从医30余年以来,汤国太主任将“慎”作为从医的根本点,竭力想通过提高甄别力为患者提供更好更优质的医疗服务。



汤国太主任(左一)以及团队研究患者病情。

### 镇痛为先的镇静更能给患者带来舒适

在神经外科领域,如何能让危重症病人安静下来接受治疗一直是个难题。

一名男子因车祸造成大脑弥漫性脑损伤入院接受治疗,一度出现意识恍惚、躁动,不受控制的翻滚、骂人等情况,对后续治疗造成严重干扰。考虑到男子的情况,汤国太教授和他的团队摒弃了传统以约束为前提的镇静为主治疗,而选择采用先镇痛后镇静更人性化的治疗方案,在为患者解除病痛的同时,给他带来了更舒适的体验。经过3个月左右的治疗,男子神经功能损伤逐步修复,顺利出院。

汤国太主任告诉记者,传统以催眠为基础的镇静在患者出现暴躁、不配合等情绪时,会使用镇静药物让其进入安静或睡眠状态,很少或甚至不进行镇痛。但一味使用镇静剂,可能延误病情判断,对患者的呼吸、循环、凝血、内分泌、消化、免疫等功能也会造成一定影响。

考虑到患者的实际需求,汤国太教授在省内率先提出“镇痛镇静”的理念,提倡应优先考虑采用镇痛剂解除患者的疼痛与不适,必要时再补充镇静的策略。

“以前不怕病人烦而怕没反应,现在更关注患者的实时生命体征变化。”汤国太主任告诉记者,先镇痛再镇静的疗法

要求医护人员必须做到24小时持续的生命体征监护,即时观测患者的血压、脉搏、体温、呼吸之外,还引进持续的颅内压监护,以初步判断患者新的颅内变化,为后续的治疗提供依据。如果出现颅内压持续攀升,则应结合CT检查结果考虑外科手术干预或持续的镇痛镇静治疗。

舒适医疗并不是口号,而要落实在点滴行动中。记者从毓璜顶医院获悉,自2015年以来,仅神经外科重症监护室内已至少有200人受益于先镇痛再镇静的治疗方式。

“患者更舒适,家属的负担也大大减轻了。”汤国太教授说,镇痛为基础的镇静有利于缩短住院时间,减少镇静剂用量从而减少机体损伤,使病人的生命体征更趋于平稳化、正常化,更有利于进一步治疗。这种疗法目前为颅脑损伤、脑出血及颅脑手术后患者受益最多。

### “家门口”就能手术治疗帕金森

不用到北京、上海求医,在烟台当地就能通过手术治疗帕金森。汤国太主任告诉记者,帕金森病是一种常见的神经系统变性疾病,老年人多见,平均发病年龄为60岁左右。以有帕金森病史10年的患者为例,患者发病时身体不由自主震颤,平日里吃饭、走路都受影响,尽管一直靠药物维持但病情仍不

断加重。但是在毓璜顶医院通过脑深部电刺激手术后,患者症状大为减轻。

汤国太主任称,今年5月,毓璜顶医院神经外科开展脑深部电刺激疗法,摒弃了传统温控射频治疗的方式。

汤国太教授说,目前帕金森病并不能治愈,只能通过医疗手段进行延缓进程,越早干预效果越好。“针对中晚期帕金森病患者通过脑深部电刺激术进行治疗,可以降低致残率,提升患者的生活质量。”汤国太教授告诉记者,脑深部电刺激术(简称DBS,又称“脑起搏器”)治疗帕金森病,是目前国际上治疗帕金森病和特发性震颤的最佳治疗方法。脑起搏器是一套精致小巧的微电子装置植入体内后,通过电极对脑深部神经核团进行电刺激,抑制引起帕金森病症状的异常神经信号,从而消除帕金森病症状。

### 频繁眨眼脸变“歪”其实是面肌痉挛在作怪

频繁眨眼无法自控,半边脸也不由自主地抽搐,即使在人群中想控制也控制不了,看着像“中邪”,其实是面肌痉挛在作祟。汤国太主任称,药物治疗效果微乎其微,手术是唯一根治的办法,这类患者可遵医嘱尝试通过外科手术进行治疗,解除病痛。

许多患者无时无刻不被痛楚包围,先后试过针灸、按摩、独门秘方、中药等都不见效,但

在汤国太教授这里,经过40分钟左右的手术治疗,情况会大大改观。后经过一段时间的恢复,面部神经完全恢复。

汤国太主任介绍称,面肌痉挛是指一侧或双侧面部肌肉反复发作的阵发性、不自主地抽搐。“严重时抽搐部位会出现肌肉萎缩,造成脸部不对称,严重影响美观。”汤国太说,面肌痉挛是因为面神经受到血管的压迫而引起,虽然不会危及病人的生命,但是长期痉挛会导致面部表情肌肉萎缩,情绪激动、精神紧张等会加重症状。面肌痉挛看似是小病,但对患者的心理及生活带来极大的影响。这类患者多因紧张羞于见人,而容颜的改变也会对他们的工作和生活带来严重影响。

在看门诊的过程中,汤国太教授发现大部分患者都在治疗选择上走了弯路。“药物的治疗效果微乎其微,手术是唯一根治的办法。”汤国太说,几乎每位前来就诊的患者都尝试了各种偏方、“灵药”,但这些弯路往往贻误了最佳治疗时机,给面部肌肉萎缩提供了契机,无形中延缓了恢复进程。

汤主任称,面肌痉挛的微创手术治疗仅需在显微镜下从耳后或发际内开2.5厘米左右的骨孔即可,创伤小,时间短,能让80%的患者术后立即即停止痉挛,另外小部分患者可在术后经过一段时间的恢复后停止抽搐,效果明显。

因此,汤国太教授建议,如果市民出现单侧眼皮尤其是下

眼睑轻微但频繁的颤动时,一定警惕是否是面肌痉挛在作祟,并及时到专业医院就诊,争取早日治疗。

### 没有机会返修的“修理工”只能加强甄别能力

从医30余年,汤国太说,医生这个职业更像是没机会返修的“修理工”,这种特殊的职业性质让他更坚定了“慎”的从医根本点,谨慎甄别诊断,谨慎处置,以尽全力给患者更好的治疗是他的追求也是他对自己的要求。

汤主任说,他始终记得导师形容“医生这个职业始终脚踏两院,即医院和法院”,稍有不慎就可能出人命,如此高的风险,重的责任,让他不敢有一丝一毫的松懈。

念念不忘,会有回响。这些年谨慎又尽心的付出,也让很多人记住并始终感激汤国太教授。2003年来烟台之初,他曾帮一位患者顺利进行了脑血管瘤夹闭术解决了脑动脉瘤的问题,患者和家属感激至今。逢年过节都会打电话问候,赶上收获季,这位老人还会让儿子捎上鲜嫩的樱桃送到科里,让医护人员尝个鲜。

只有一次机会,汤国太教授说,这让他甄别诊断时脑子里会不由自主地“过电影”,将所有可能的问题逐一排除后,才敢下诊断。毕竟,他们是生命的守护者,这一点足以让他慎之又慎。



汤国太主任(左二)查看患者病历。

### 专家介绍

汤国太,烟台毓璜顶医院神经外科主任,主任医师,教授(三级),硕士生导师。从事神经外科临床工作33年,对功能神经外科疾病如癫痫、帕金森、面肌痉挛、三叉神经痛等的外科治疗;脑血管病的外科治疗,如颅内动脉瘤的夹闭术,脑血管畸形的切除术等;颅内肿瘤的手术治疗等有一定的独特见解和体会。

中国医师协会神经损伤委员会委员、中华医学会神经外科分会神经生理监测委员会委员、山东省医学会神经外科分会委员、山东省解剖学会临床神经解剖分会常委、山东省抗癫痫协会青年委员会副主任委员、山东省抗癌协会颅内恶性肿瘤治疗协作组常委、山东省疼痛研究会神经损伤委员会副主任委员、山东省癫痫专业委员会副主任委员、烟台市医学会神经外科分会主任委员;山东省重大研发计划项目网上评审专家、山东省科技进步奖评审专家、国家自然科学基金评审专家、山东省继续教育项目评审专家;中华临床医学杂志、中国神经再生杂志(英文版)等特邀审稿专家。从业发表本专业论文40余篇,主编、参编著作3部,其中参编教材1部。