

## 山东大学齐鲁医院神经外科ICU&急诊神经外科“十二时辰”： 站在最后的防线捍卫生命

“这里有最危重最复杂的病人，这里的医护团队要随时准备和死神搏斗，这里也被称为‘生命的最后一道防线’，这里就是山东大学齐鲁医院神经外科ICU&急诊神经外科。

在第二个中国医师节到来之际，记者在山东大学齐鲁医院神经外科ICU&急诊神经外科，跟随神经外科ICU主任兼急诊外科和神经外科副主任黄齐兵，记录下他和他的团队的“十二时辰”。每天手握几十条生命，他们不敢有一秒钟懈怠，始终战斗在“为生命接力”的战线。



黄齐兵正在神经外科重症监护室查看患者情况

文/片/视频 齐鲁晚报·齐鲁壹点  
记者 陈晓丽 张如意

### 生死之间： 把那些一只手挂在悬崖边的人拼命往上拉

12日早晨九点，台风“利奇马”已在山东登陆，省城济南大雨如注。此时，位于山东大学齐鲁医院济众楼负一层的神经外科ICU&急诊神经外科（以下简称神经外科ICU）内，气氛和平日并没有多少不同。

65岁的张明，正在药物作用下处于深度镇静镇痛中，沉睡在病床上，对于外界没有丝毫知觉。呼吸机、心电监护仪、导尿管、微量药物泵、颅内压监测仪……身上连着的数条医疗管道，都在努力维系着他的生命。

“心率和血压还算稳定，脑温37.1℃，颅内压力17，虽然在正常范围，但已经达到上限，要多注意。”黄齐兵带着数名医护人员再次来到张明病床边，密切关注他的情况，“下午两点安排复查全身CT，排查脑部是否有新的出血。”

车祸导致了张明这次特重型颅脑损伤，同时合并腹主动脉瘤。10日上午11点多，处于生死边缘的张明被紧急从章丘送到山东大学齐鲁医院，作为省内少有的神经外科ICU，这里是他的活下去的希望。

“头枕部骨折，骨头扎进大脑里，形成了大面积血肿，颅压很高，同时合并前颅底骨折，口鼻腔都有出血，重度昏迷。”完善相关影像检查并详细分析结果后，黄齐兵坐镇指挥，为张明进行了全身麻醉下的开颅手术，清除脑部血肿。

“枕骨是负重部位，必须在术毕修复，否则大脑没有颅骨保护，直接和外界接触，并发症太多！”这样的手术，对黄齐兵来说早已经历了无数次，紧张却没有一丝慌乱，“在前额放置颅内压监测后密切观察病情！一旦颅内压升高不可控制，就在前额做去骨瓣减压释放压力。”

正如黄齐兵的预期，手术顺利，张明从手术室直接转入神经外科ICU，继续救治，直到现在仍然不能完全确定脱离危险。

“9床体温和感染情况控制得怎么样？”“10床血小板多少？”黄齐兵继续梳理着不同患者的病情和治疗情况。重度脑损伤、脑出血、脑动脉瘤、脑血管畸形……这里躺着的每个人，几乎都有一只手挂在生命的悬崖边，摇摇欲坠，等着医护人员拼命将他们拉上来。

### 理念升级： 神经外科结合重症医学，胸中自有丘壑

其实早在2008年，山东大学齐鲁医院急诊神经外科刚成立的时候，面对各类危重患者，黄齐兵也无法做到现在这般胸中有丘壑，“经常很狼狈，半夜刚手术完回到家，就接到医院电话说病人瞳孔放大，又赶回医院抢救，被病情牵着鼻子走。”

在此之前，黄齐兵一直在神经外科，接手的多数是常规患者，治疗相对从容，而在急诊神经外科，病情千差万别，很多患者到院时就已经陷入昏迷，这让黄齐兵一下子有些难以适应。

“必须学习重症医学知识，将神经外科和重症医学结合起来。”那时国内几乎还没有什么神经外科重症相关学术组织，黄齐兵早早切入，借助山东大学齐鲁医院的平台，带领团队迅速成长，让医院神经急重症走在了全国乃至世界前列。

为了便于危重患者的后续专业化管理，2018年5月1日，山东大学齐鲁医院神经外科ICU正式投入使用，这让急诊神经外科医护团队如虎添翼，“再危重的病人我们也敢接。”

这种自信源于硬实力。12日上午10点50分，来自蒙阴的沈泽一家再次来到山东大学齐鲁医院神经外科ICU找到黄齐兵。“黄主任，他的视力有些模糊，麻烦您再给看看吧。”沈泽的妻子杨乐乐把好几张CT片递给黄齐兵。

四个多月前的一个深夜，杨乐乐差点就永远失去了自己的丈夫。当时，由于疲劳驾驶，开着大货车的沈泽，一不留神连车带人翻进了路边三四十米的深沟。

“开放性骨折、重度颅脑损伤、颅骨骨折、呼吸衰竭、失血性休克、蛛网膜下腔出血……”单是杨乐乐记住的诊断就不下十种。

由于当地医疗条件有限，黄齐兵被邀请前往蒙阴为其会诊，并帮助协调转到了山东大学齐鲁医院神经外科ICU。经过手术等20多天的一系列治疗，沈泽才保住了命，并且生活基本自理，如今一直在当地进行后续康复治疗。

“黄主任带领的团队真是非常厉害，亏了他们我丈夫才能活下来。”听黄齐兵分析完丈夫的情况，临走前，杨乐乐一再说道。

### 技术突破： 让曾经的意外变成阅历，对治疗方案运筹帷幄

其实，黄齐兵也曾在主刀手术时遭遇意外。大约三四年前，一名20岁的小伙受伤6天后转到山东大学齐鲁医院急

诊神经外科，手术过程中大脑迅速肿胀，治疗效果并不理想。

说到此，黄齐兵话音有些低落。“当意外发生后，最重要的是，如何让它变成我们的成长阅历。以后做好所有细节，尽量避免这些意外的发生。不仅是自己，整个团队都要从中吸取教训。”

反复研究这个病例，并和行业内其他专家交流后，黄齐兵决定利用科室有限的条件，推行亚低温治疗办法，“把人体温度降到32℃左右，有助于控制颅内压力，降低脑代谢需求，从而降低并发症风险，给大脑最大程度的保护。”

无论是张明、沈泽，还是赵晨都已经从中受益。

泡面的味道不时飘过华美楼M层家属等候区，12日中午12点左右，神经外科ICU医护人员轮流匆匆吃盒饭时，相邻的华美楼M层走廊，在这里休息的神经外科ICU患者家属也陆续开始吃简单的午饭。

地上铺着泡沫拼接成的床垫、简单的被褥衣物、马扎，顾不得许多，日复一日，他们在这里翘首期盼ICU中的家人归来。

36岁的王芳就是其中之一，两个素包子是她的午饭。“医生说明天就能出院了，回老家再找个医院做康复。”连续煎熬了一个多月，王芳难掩疲惫。

因为车祸，她的丈夫赵晨重型颅脑损伤，当地医院两次手术依然没能让他闯过鬼门关，头部因感染一直在流脓。7月18日，王芳和家人抱着最后一线生机，带着气管插管，处于中重度昏迷的赵晨，赶到山东大学齐鲁医院，住进神经外科ICU 16号床位。

黄齐兵为其手术清除了脑内及硬膜外积液，并在其大腿部取阔筋膜用于修复缺损的头部硬膜，术毕接了三根管道继续引流。

然而，随后的化验结果显示，赵晨已经感染了“超级细菌”肺炎克雷伯菌，这种细菌对绝大多数抗生素都耐药。黄齐兵立即安排使用多粘菌素连续为其冲洗一周左右，再次手术更换局部无菌吸引，继续冲洗。幸运的是，通过上述处理后脑内及头皮下感染得到控制，头皮创伤慢慢愈合。

### 医患互信： 不会对家属含糊其辞，内心自信而坦荡

12日下午14点，“一、二、三！”由于张明体型偏大，5位医生护士合力才把他从病床平稳抬到转运床上。“转运过程中，安全措施必须到位，做好生命体征监测，镇痛镇静药物不能停，身上插的管子更不能脱落。”CT室在华美楼，中途需要经过两部电梯和长长的连廊，黄齐兵说，要让病人像在“睡梦”中一样安全转运。

由于病情危重，张明的全身CT结果当即被快速送回神经外科ICU。“脑内还有些散在部位的出血点，不过不需要再手术了，保守治疗就行，整体颅压处于可控范围。”看到CT片，黄齐兵稍稍松了一口气，这说明此前的手术方案选择是正确的。

“不必讳言，很多医护人员都怕医患纠纷，甚至有些刻意提防。”在神经外科ICU里，患者病情更是瞬息万变，治疗费用相对高昂，生死都是常态。

“我们不做手术，就算瘫在床上，我也伺候他一辈子。”12日下午16点，了解到手术风险后，一位40多岁的脑出血患者家属坚决地说。

黄齐兵没有不耐烦，细细说道：“手术风险是大，但是如果手术成功后，再经过康复训练，他就基本能生活自理了。他自己能获得更好的生活质量，你以后也更轻松，不是更好吗？只有手术清除大脑血肿，才会有机会。”反复劝说后，这位家属终于松口，说回去要再和其他家人商量决定。

送走家属，黄齐兵说，“这种时候虽然不能逼迫家属做决定，但是医生自身业务水平一定要过硬，心里对手术有底，明确建议做手术还是不做，不能含糊其辞，不然家属更没主意了。”

劝家属同意手术容易，难的是，劝家属放弃。曾经有位患者因中耳炎导致小脑脓肿，并且脓肿破溃进了脑室。虽然黄齐兵带领团队为其完成了脓肿切除手术，但是评估发现脓肿破溃造成的脑损伤已经不可逆转，即便耗费高昂医疗费坚持治疗，最好的结果也是植物人。

“只要我们已经尽全力做到了最好，面对家属，内心便可以坦荡荡。”黄齐兵说，“在明确没有希望的时候，不想让他们陷入人财两空的境况。”

### 坚实的后盾： 67人的医护团队，时刻为患者保驾护航

如今医疗细分化程度越来越高，专业的事情应该由专业的团队来处理。

13日是神经外科ICU大查房的日子，早上不到7点30分，黄齐兵就已经赶到了科室。经过简单的准备，便带着科室医护团队开始查房。

“做个腰部穿刺，进一步释放大脑中的血性脑脊液，再根据情况看是否要在腰部放置管道进行持续性引流。”在黄齐兵及其团队的努力下，张明的情况正在一天天好转。

华美楼M层家属等候区，王芳正在收拾东西，准备为赵晨办理出院手续，这儿即将住进一位新的患者。那是一位77岁的老人，和赵晨相似，都是外伤造成的重度颅脑损伤，不久前从外地转到济南一家医院的外科ICU，如今出现了多种并发症，并陷入中重度昏迷。

而此刻的手术室里，昨晚为抢救脑脓肿患者忙碌到凌晨近三点的神经外科ICU医生，已经刷手上台，又一次站在了无影灯下。

这里的患者，没有家人24小时陪护，但是他们并不孤单：这支由10位医生、57位护士组成的山东大学齐鲁医院神经外科ICU医护团队，就是患者最坚实的依靠和后盾，他们的十二时辰，维系着患者的往后余生。

（为保护患者隐私，文中患者及家属均为化名）



扫码看视频