

# 多模式评估指导,勇挑生命禁区

## 济宁市一院这项技术,为脑梗死反复发作患者带来希望



本报济宁2月23日讯(记者 于伟 通讯员 李倩) 颅内大动脉非急性闭塞患者具有脑梗复发风险高,病死率较高等特点,介入手术治疗上属于神经介入领域的最高风险之一。对于这部分患者,如何更科学、精准的评估治疗?济宁市第一人民医院通过实施“多模式评估指导下颅内大动脉非急性闭塞再通术”,已成功开展60余例手术,让更多患者得到了救治机会。

近日,70多岁的王女士,因椎基底动脉非急性闭塞,半

年之内突发第二次脑梗,紧急入院后,救治效果不佳,经过多方打听,转院至济宁市第一人民医院神经内科。“老人转来时状态很差,嗜睡,肢体活动受限。随着病情进展可能会昏迷,甚至发展为植物人。”济宁市第一人民医院神经内科副主任医师刘华坤表示,在与家属反复沟通后,为患者进行磁共振灌注成像、闭塞血管3D高分辨磁共振成像等多模式评估,幸运的是,结合3D高分辨磁共振成像重建评估结果,显示患者符合做血管开通

条件。“闭塞节段偏短,一般不超过15mm,远端血管床良好,闭塞节段区域存在低灌注,动脉粥样硬化斑块性病变,患者同时满足这4个条件,才具备闭塞血管开通术的条件。”刘华坤表示。在充分评估后,为患者实施了椎基底动脉非急性闭塞介入开通手术,手术非常成功,重建了椎基底动脉系统的血流,患者也获得了理想的效果,恢复到生活自理的状态。

颅内大动脉非急性闭塞容易导致脑梗死反复发作,患者生活质量和认知功能下降,导致严重后果。治疗方法目前是国际难题,部分患者保守治疗效果不理想。医院神经内科介入团队挑战生命禁区,通过磁共振灌注成像、闭塞血管3D高分辨磁共振成像等多模式评估,筛选出需要并适合做血管开通的患者,进一步提高了开通的效率和安全性,大大降低了患者并发症,目前该技

术处于省内领先水平,与国内、国际同步。

神经内科作为国家高级脑卒中中心,在卒中危险因素筛查、颈部血管超声及TCD、规范化治疗(内科、介入、手术)、卒中宣传教育、技能培训及网络医院建设方面,优势明显,全省领先。神经介入技术作为神经内科的特色技术,被评为山东省唯一的脑卒中血管内诊疗临床精品特色专科,常规开展急性脑梗死机械取栓、颅内外段动脉狭窄支架成形术、颅内动脉瘤介入栓塞术、颅内动脉瘤慢闭再通术。

“多模式评估指导下颅内大动脉非急性闭塞再通术”的成功开展,进一步展现了神经内科团队精湛的技术水平,拓展了医院血管疾病新的治疗方法和领域,标志市一院的神经介入学科再次迈上了新台阶,为医院高质量发展提供了有力的技术支撑和技术储备,增强了医院核心技术竞争力。

延伸阅读

### 济宁市第一人民医院神经内科诊治特色

1.多技术联合取栓治疗LVO-AIS:急性大动脉闭塞型脑梗死目前最有效的治疗方式为动脉机械再通,目前导管抽吸和支架取栓是国际上最先进的两种方法。中心率先开展两种技术联合进行机械取栓,技术国内领先。

2.介入血运重建技术治疗慢性脑血管狭窄或闭塞:慢性脑血管狭窄或闭塞是大动脉性脑梗死的主要发病机制。目前通过微导管配合微导丝探路技术、球囊扩张、自膨或球扩支架置入等综合技术,达到血运重建的目的,技术国内领先。

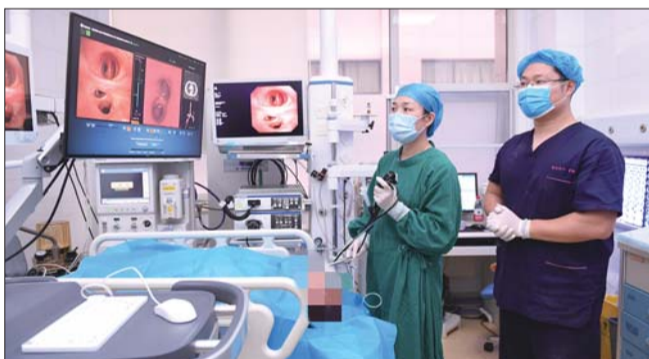
3.颅内动脉瘤个体化介入微创治疗:目前动脉瘤单纯弹簧圈栓塞技术、双微导管栓塞技术、支架或球囊辅助栓塞技术、覆膜支架栓塞技术、血流导向栓塞技术应用,以及各类介入微创技术联合应用使颅内动脉瘤介入微创技术个体化治疗已经达到省内领先。

4.VNG联合V-HIT早期识别恶性眩晕的诊疗技术:根据HINTS诊断原理,利用眼震视图(VNG)对眼部的眼静态、眼震及眼动检查,如OTR、自发眼震、位置试验及摇头试验,来观察诊治等。可操作性强,用时短,省内领先。

5.多技术联合在帕金森病早期识别与鉴别诊断中应用:中心率先开展多技术联合,目前开展的技术有多普勒黑质超声检查,睡眠分析,震颤分析,神经肌电分析,铜蓝蛋白、甲功检测等,国内领先。

# “安全T管”,重开呼吸之门

## 济宁市一院呼吸介入诊疗中心让患者重获新“声”



本报济宁2月23日讯(记者 于伟 通讯员 李倩) “终于可以说话了!我妈妈可以说话了。”2月22日,在济宁市第一人民医院呼吸与危重症介入病房,一位患者家属的激动之情难以言表。

原来,这位家属的母亲,因持续咳嗽、喘憋来到济宁市第一人民医院就诊。患者曾于3个月前意外发生车祸导致脑外伤,经过气管插管及气管切开治疗后,脱离生命危险,但是出院后,需要长期佩戴金属气管套管呼吸,导致无法正常发声交流,生活质量低下,

在最近一周出现了呼吸困难,而且情况愈发严重。

经过多方打听,患者来到济宁市第一人民医院就诊。“我们之前了解了很多医院,得知这家医院可以放置安全T管,还有可能拔除金属套管,实现正常发声,不用再为这个跑到北京上海去治疗了。”患者入院后,呼吸与危重症医学学科介入诊疗中心边翠霞团队,为患者立即完善相关检查。

通过颈部胸部CT及支气管镜检查发现,因为气管切开后瘢痕组织增生,气管狭窄严重才导致

患者呼吸困难。病因找到了,但治疗却面临不小的挑战。“患者气切口上方气管完全闭合,不能拔除气管套管,此种情况行安全T管治疗难度就很大。”边翠霞表示,经过呼吸介入团队多次讨论,并征得家属支持下,决定为患者进行手术,即通过硬质气管镜下成功开通上气道,清理瘢痕组织,拔除金属套管,再置入安全T管。

经过边翠霞及其团队精心配合,手术非常顺利,成功为患者置入安全T管,术后患者呼吸困难症状明显得到改善,并能正常发声。历经几个月痛苦终于能重新顺畅呼吸,让患者及家属激动不已,向边翠霞团队连连道谢。

安全T管置入技术属于气管镜四级手术,是呼吸内科最高级别的技术之一。安全T管既能保障患者通气,又不会刺激气道,更为重要的是,可以保留患者说话功能,其治疗优势明显。在该领域,济宁市第一人民医院诊治水平位于省内领先。

安全T管的适应症

1、各种原因所致的良、恶性气管及喉部狭窄,包括喉部肿瘤、甲状腺肿瘤、食管肿瘤等原因所致恶性气道狭窄,气管插管、气管切开等原因所致良性气道狭窄,以及声带麻痹所致

喉腔狭窄;  
2、气管外科分期手术过渡:用于气管重建或再造、部分切除术及吻合术;  
3、无法外科手术、不可修复的颈气管狭窄的处理。

相关链接

### 济宁市第一人民医院呼吸介入诊疗中心诊治项目

气道和肺部疾病的活检、刷检、灌洗;纵隔淋巴结穿刺及其他纵膈疾病的诊断;肺部感染的病原学检查和支气管镜辅助治疗;

良恶性气道狭窄介入治疗、支架置入(包括甲状腺肿瘤、食道肿瘤、肺部原发肿瘤所致恶性气道狭窄,气管切开后、气管插管后、结核、创伤等所致良性气道狭窄);

气道肿瘤的腔内治疗;良恶性气道瘘的封堵(包括食管食

管瘘、气道胸腔胃瘘、外科术后支气管残端瘘、胆道胸膜瘘、支气管胸膜瘘等);

肺结节的早期诊治;肺气肿、肺大泡、难治性气胸的气管镜下及胸腔镜下介入治疗;难治性哮喘的气管镜下介入治疗;

肺部肿瘤的经皮肺穿刺诊断和消融治疗;胸膜疾病的胸腔镜下诊断和治疗;尘肺、肺泡蛋白沉积症的大容量肺灌洗等。

## 落实从业禁止,守护少年的你

本报济宁2月23日讯(通讯员 陈瑞彦) 近日,兖州区人民检察院提起公诉的一起校外辅导机构教职员工猥亵儿童的案件中,提出的从业禁止的量刑建议被法院采纳,这是自从业禁止制度实施以来兖州首例教职员工猥亵未成年人案件,也是兖州首例被判决从业禁止的案件。

《关于落实从业禁止制度的意见》明确了司法机关在办理教职员工犯罪案件中适用从业禁止、禁制令规定的

具体规则,明确对教职员工实施性侵害、虐待、拐卖、暴力伤害等犯罪的,判决终身禁业,有利地落实了未成年人利益最大化的原则。

今后,济宁市兖州区人民检察院将继续以最高检“一号检察建议”为牵引,会同教育行政部门做好入职查询和从业禁止工作,综合运用四大检察职能全面保护未成年人,依法严惩侵害未成年人犯罪,倾力护航未成年人健康成长。

## 增强业务能力,提高办案水平

本报济宁2月23日讯(通讯员 颜莹) 近日,兖州区人民检察院开展“青年大讲堂”活动,青年干警轮流走上讲台分享对工作的思考、对案例的认识、对法律文件的领会,纷纷表示获益良多。

兖州区人民检察院党组成员、副检察长汤鹏对检察青年干警提出殷切希望:青年干警要不断加强学习,通过分享交流,巩固和检验学习成果,努力成长为与新时代检察奋斗目标相匹配

的实干人才。

第一检察部检察官助理张士燕、王金苹以“职务侵占罪与盗窃罪的界分问题”为主题,以典型案例为切入点,结合办案经验以案释法,把抽象枯燥乏味的法条讲得生动形象、通俗易懂,引发参会人员积极开展交流探讨。

此次大讲堂,通过“讲课-点评-研讨”的展现形式,带动全院形成浓厚的学习氛围,大大激发了干警学习、交流的积极性。