

我市脑动脉瘤介入治疗取得新突破

市一院成功实施盐城首例瘤内扰流装置植入术

□张月影



陈奶奶今年69岁,入院前1周出现头晕不适、昏沉感,休息后能缓解症状,但之后反复发作。入院后完善核磁共振、脑血管造影等检查,结果提示右侧大脑中动脉分叉处动脉瘤,最大径9.1毫米、瘤颈6.6毫米,同时累及大脑中动脉上干及下干,且形态不规则。

颅内动脉瘤并不是真正的肿瘤,而是一种血管壁异常扩张的疾病,就像鼓起的气球,一旦发生破裂,会导致蛛网膜下腔出血,具有较高的致残率和死亡率,轻则神经功能障碍,重则危及生命,因此被称为颅内“不定时炸弹”。对此,传统治疗方式包括开颅动脉瘤夹闭术、微创经导管颅内动脉瘤弹簧圈栓塞术或支架辅助弹簧圈栓塞术。根据陈奶奶的病情,市一院介入中心立即组织神经外科、神经内科专家进行多学科会诊,明确患者为右侧大脑中动脉分叉处动脉瘤,动脉瘤相对较大且形态不好,正对血流冲击方向,结合陈奶奶有高血压病史,动脉瘤具有较高的破裂风险,“拆弹”刻不容缓。

面对这么大的宽颈动脉瘤,而且还处于特殊位置,如果应用外科手术夹闭有一定的操作难度,且创伤较大、恢复时间较长;采取常规神经介入手术,则需要支架辅助弹簧圈栓塞,甚至需要双支架,手术难度较高,费用也很高,术后存在血栓形成引起血管闭塞脑梗死的风险,因而需要长期服用抗血小板聚集药物。

综合评估患者病情,介入科主任医师王成虎提出,可以使用WEB装置治疗该类型的动脉瘤。WEB装置全称“瘤内扰流装置”,是一种新型自膨式动脉瘤内栓塞系统,特别设计用于治疗颅内动脉瘤,它通过在动脉瘤内部搭建网状结构,阻止血液流入动脉瘤,从而达到治愈动脉瘤的目的。全新的设计形态既能诱发瘤腔内血栓形成,又可通过促进瘤颈内皮化以实现动脉瘤痊愈,为颅内分叉部动脉瘤的治疗提供了一种全新的选择。

王成虎介绍,WEB装置具有手术创伤小、术后恢复快、高效安全、定制治疗等优点,尤其在治疗分叉部动脉瘤具有诸多独到优势。比如,可避免支架的应用,降低了超选择远端分支血管的难度,更容易降低手术并发症以取得良好的预后;同时,既可干扰瘤腔内血流动力学,又不影响载瘤动脉及周围正常分支血管血流;术后无需长期服用抗血小板药物,减轻了患者长期服药的身体和心理负担。

与患者家属充分沟通后,经过缜密的术前计划和反复演练,最终,介入

近日,市第一人民医院介入中心成功为一名脑动脉瘤患者实施了瘤内扰流装置(WEB)植入术。该项技术是我市首例应用WEB植入术治疗颅内动脉瘤,标志着我市在脑动脉瘤介入治疗领域取得了新的进展与突破,为复杂脑动脉瘤的治疗再添利器。



市一院成功实施瘤内扰流装置植入术。

科神经介入团队王成虎主任医师、胡琳副主任医师在介入中心、麻醉手术科的全力配合下,成功为患者施行了大脑中动脉瘤内扰流装置WEB植入术。手术进展顺利,术中即刻造影显示动脉瘤内造影剂滞留明显,右侧大脑中动脉M1段、M2上干及下干等血管均通畅。术后,陈奶奶恢复意识,拔管后没有特殊不适,言语功能及肢体功能未受影响。经过医疗团队的精心治疗和护理,陈奶奶顺利康复出院。



心脏骤停怎么抢救

市民李女士来电咨询:我的父亲今年80多岁,患有心脏病,我想了解一些心脏骤停的急救措施。

盐城120急救专家、市急救医疗中心主任胥伟华解答:近几年来发生心脏病的人越来越多,也有不少人因为心脏病而远离人世。心脏病的种类有很多,最常见的就是心肌梗塞、心力衰竭,当患者发生心脏骤停时,我们应该怎么抢救呢?

心脏骤停是一个非常严重的现象,主要是指心脏射血功能突然终止、意识完全丧失。患者在5分钟之内没有得到抢救,会导致呼吸停止、意识丧失、瞳孔散大,立刻会进入生物学死亡的阶段。在平时要多了解心脏骤停的抢救措施,可以挽救患者的生命,其中抢救的方法包括以下4种。

保持周围的环境舒适。当患者发生心脏骤停时,抢救者一定要将患者转移到舒适的环境,主要是为了保持呼吸道通畅。

按压胸骨。患者发生心脏骤停时,要及时按压胸骨,主要的位置是在心脏的正中央,用一只手放在胸骨的正中央,另一只手向下按压,这样可以促进心脏的血液循环。

注意频率。患者在进行按压胸骨时一定要注意频率,每分钟100次,过快过慢都会影响到抢救的效果。

做人工呼吸。此时需要两个人进行配合,一个人在按压胸骨,另一个人进行人工呼吸。抢救者在进行人工呼吸时需要注意,吹气时速度要快。

以上4种是关于心脏骤停的抢救方法,希望能帮助更多患者。有心脏病的患者在外出时最好佩戴急救药物,当发病时及时服用药物可以降低很多危害。在一般情况下,心脏骤停的抢救时间最好是在4分钟之内,如果抢救及时,患者就容易脱离危险期。



[微信公众平台]

日常生活中怎样
减盐、减油、减糖?



请扫码阅读