



本版图片：江大附院供图

江大附院神经外科团队勇入“手术禁区”

开展全市首例全内镜下脑干肿瘤切除手术

钱小蕾 孙卉 杨冷

在大脑最深处，有一块拇指大小的地方，它掌管着人的呼吸和心跳，并维持意识觉醒，这就是人体生命中枢——脑干。

脑干体积虽小，但却是“司令部”里的“司令部”，一旦出血，可有致命危险——出血5毫升死亡率≥75%，出血10毫升以上死亡率可达100%。

日前，46岁的刘玫（化名）因头晕伴面部麻木到江大附院检查，被诊断为脑干海绵状血管瘤伴出血。脑干部位，一度被视为“手术禁区”，术中稍有不慎，患者则轻则偏瘫，重则昏迷、死亡。面对这样的挑战，江大附院神经外科团队见招拆招，开展全市首例全内镜下脑干肿瘤切除手术，成功为刘玫化解了生命危机。

头晕、呕吐、脸麻 一查竟是脑干出血

“好端端地就开始头晕，而且晕得特别厉害，吐了好几次，左边半张脸麻麻的，无论怎么捏啊掐啊都没感觉。”刘玫表示，今年7月，自己毫无征兆地出现了头晕、呕吐、面部麻木的症状，连续观察3天都没有任何改善，于是赶紧入院就诊。头颅CT提示，刘玫的左侧脑干出血，进一步做头颅MR（核磁共振）检查，提示其左侧脑干海绵状血管瘤伴出血。

“海绵状血管瘤虽然叫瘤但却不是

瘤，它其实是一个畸形血管团，外形上看起来很像一个爆米花。”江大附院神经外科带头人、主任医师谢正兴介绍，海绵状血管瘤会使脑干不断受到压迫，在某些诱发因素，如外伤、高血压、情绪激动等情况下，可能引发出血。

彼时，刘玫的脑干海绵状血管瘤已经发生了出血，入院后，她又出现了肢体麻木、乏力等症状，谢正兴判断其脑干再次出血的可能性大，如果放任不管，致死、致残的概率会大大增加。

不入虎穴焉得虎子 生命禁区也要勇敢闯

手术摘除血管瘤，对于刘玫来说，是救命的“最后一根稻草”，但对于医生而言，却无疑是一个巨大的挑战。

脑干是颅内神经核团和神经纤维聚集的主要部位，控制着包括呼吸、心跳在内的生命最基本的生命活动。但脑干体积小，位置深，并且周围还有若干重要的颅神经及血管环绕，过去受医疗技术限制，几乎是医生不敢轻易触碰的“禁地”。近年来，随着内镜微创技术的发展，脑干手术已经不再是“不可能的任务”，但即便有了突破性的进展，手术的难度和风险依然让许多医生望而生畏。

“病变位置深，手术通道非常狭窄，手术操作的自由度很低，周围遍布着岩静脉、三叉神经、面听神经、外展神经、脑干及小脑上动脉和前下动脉等重要神经

血管结构，稍有不慎就可致死致残。”虽然面临着巨大风险，但凭借多年积累的颅内关键部位手术经验，谢正兴觉得还是有信心放手一搏。

不入虎穴焉得虎子，要想切除脑干病变，必须冒险进入“禁区”。“我们想办法在‘禁区’开辟出一条‘安全通道’，切除病变的同时不损伤脑干重要神经核团和传导束分毫。”谢正兴说，作为神经外科界公认最具挑战性的手术之一，没有足够的技术经验及担当精神，是难以挑此大任的。

谢正兴团队采用全内镜微创技术，选择从患者左耳后3×3厘米左右的骨窗，乙状窦后人路，充分释放脑脊液后，30度神经内镜下无牵拉暴露三叉神经根部，保护好周围重要神经血管结构后，根据脑干手术原则，选择左侧三叉神经出脑干安全区进入脑干，仔细分离边界后，分块全切除肿瘤，手术过程十分顺利。

术后，刘玫恢复得不错，神志清楚、肢体乏力症状明显改善，现已康复出院。

预防脑干出血 控制血压是关键

脑干出血如此危险，应该如何预防？谢正兴介绍，造成脑干出血的原因比较多，主要分为以下几类：高血压，如果患者有高血压病史，且平时血压控制不理想，情绪激动、劳累时就容易诱发出血；和刘玫一样，由脑干海绵状血管瘤等

血管性病变引发的出血；外伤，如车祸或坠落伤引起的脑干出血。

上述病因中，最常见的是原发性高血压引起的脑干出血。因此，要预防脑干出血，控制血压是关键。

脑干出血的主要表现为头痛、头晕、恶心、呕吐、意识障碍，如眼球障碍、复视、肢体麻木、面瘫、语言障碍、吞咽困难等。一旦出现以上症状，应立即将患者调整为平卧姿势，把头偏向一侧，防止呕吐物堵塞气管导致窒息，同时避免头部震动，并第一时间拨打急救电话。

