

医生变身『拆弹专家』抢回生命



文/钱小薷 孙卉 杨泠
本版图片由江苏大学附属医院提供

“我……想……喝……水……”43岁的汪立(化名)躺在病床上,努力练习吐字发音。然而十多天前,他还是单位有名的“段子手”,随时随地就能逗乐全场。

就在一个普通的清晨，汪立的脑血管“主干道”上，发生了严重的“交通事故”，名为“脑梗死”的疾病成了他“卒”不及防的人生转折。好在江苏大学附属医院神经内科介入团队果断取栓“清障”，汪立才躲过了“劫难”。

睡前表现正常 醒来身体突然“失灵”

临睡前,汪立还和妻子念叨着次日早晨一起送孩子上学。然而第二天一早,妻子做好早饭喊他起床时,发现汪立正倚靠在床边呕吐不止。

妻子准备叫救护车,却被汪立拦住了:“应该没什么,就是有点头晕,我再躺下睡会就好了。”架不住丈夫的坚持,妻子只好请了假在家陪伴。

到了下午三点钟左右,妻子发现汪立症状并无好转,种种迹象让她联想到了中风的可能,于是赶紧抓起手机拨打了120,将他送到了江大附院急诊中心。

医院接诊后立即启动卒中中心绿色通道,急诊神经内科医师迅速到位,询问病史,完善相关检查,通过头颅CT排除了颅内出血,诊断为脑梗死(后循环),由于起病超过4.5小时,无法进行静脉溶栓。

团队随即安排头颈CTA(CT

血管造影)+全脑CTP(CT脑灌注成像)检查,发现汪立基底动脉闭塞,整个后循环处于缺血状态。由于脑动脉主干道闭塞,预判病情进一步加重可能性极大。考虑到汪立当时症状较轻,尚无急诊手术指征,团队在积极为其开展内科治疗的同时,密切观察病情变化,神经内科介入小组随时待命。

下午四点十分左右,汪立病情加重,出现言语不清、口角歪斜、四肢瘫痪,医生与家属沟通后立即行急诊取栓治疗。

“生命高速公路”被堵死 “机械拖车”上场 “硬核”清障

“人体脑血管就像为脑细胞输送氧气和养分的‘生命高速公路’，路上突然发生了‘车祸’（血栓），把路堵死了，‘车辆’（血流）过不去，脑细胞就会因为‘断粮’而快速死亡。”接诊的神经内科副主任医师徐建慧介绍，一般情况下，针对脑梗死有“静脉溶栓”和“动脉取栓”两条治疗方案。

静脉溶栓可以形象地理解为化学清障车。从静脉输液,相当于派出一队“化学清障车”,随着血液流动溶解血栓,适用于一些“小堵车”(小血管闭塞)的情况,疗效很好。溶栓的黄金时间为发病4.5小时内。

但是对于巨大的“翻车现场”(大血管闭塞),静脉溶栓就显得力量不够了,这时候就必须派出强劲的“机械拖车”直接作业,也就是动脉取栓术。一般情况下,发病后6至24小时内(需经卒中团队严格评估)都有取栓的机会。

汪立就诊时,距离发病已经过去了7个小时,错过了溶栓的“黄金窗”,且属于大血管闭塞,溶栓的效果微乎其微。紧急时刻,徐建慧决定立即行急诊动脉取栓手术。

汪立被迅速送入介入导管室，一场惊心动魄的大脑血管内的“微创拆弹”开始：徐建慧先在汪立大腿根部动脉开一个针眼大的切口，将一根柔软的导管送入，导管就像“导航”一样在血管里一路前行，精准直达大脑里的“堵点”。接着，徐建慧使用取栓支架（像一个细小的网兜）套住血栓并将其拉出。即刻造影显示：基底动脉血流通畅，远端灌注良好。

术后效果立竿见影,汪立的语言、肢体障碍均明显改善,目前已基本恢复了正常生活能力,后续还需要接受康复治疗。

救治每迟一分钟 就有190万个脑细胞死亡

“脑梗死一旦发生,要第一时间到具有溶栓、取栓条件的医院就诊,一分一秒都不能耽误。”神经内科主任朱颖表示,每延迟一分钟,就有190万个脑细胞死亡,一旦错过

过治疗“黄金窗”,造成的后果往往无法挽回。

患者从进入医院到开始溶栓/取栓的时间,是评价卒中中心救治效率的“金指标”之一。近年来,江大附院卒中中心以“缩短救治时间、提升救治成功率”为目标,不断突破创新,通过多学科协作、流程优化、技术升级等一系列举措,为卒中患者搭建起一条高效畅通的“生命救治通道”。

《中国脑卒中防治报告(2023)》数据显示,我国40岁及以上人群,脑卒中现有患者达1242万,平均每10秒就有1人初发或复发脑卒中,每28秒就有1人因脑卒中离世。幸存者中,约75%留下不同程度的运动、感觉、言语、认知等功能障碍,还有40%患者重度残疾。

如何快速识别脑卒中？朱颖提醒，可以牢记“中风120”口诀。1看（1张脸）：脸部不对称，口角歪斜。2查（2只胳膊）：平行举起，单侧无力。0听（聆听语言）：言语不清，表达困难。如有上述任何一项突然发生，立即拨打120急救电话。

