

当罕见病遇上脑梗死

公利神经内科高难度介入手术为患者打通生命通道



生命线

当罕见的遗传性疾病马凡氏综合征,遇上发病急、致死致残率高的急性脑梗死,双重危机叠加,患者生命垂危。近日,公利医院卒中中心凭借高效的绿色通道成功完成高难度介入手术,从脆弱复杂的人造血管通路中成功取出血栓,打开了一条生命通路,患者在次日清醒并恢复肢体活动。

近日,黄女士(化名)在家中吃饭时突然意识不清、右侧手脚无法活动,家人立即拨打120。随后经历的抢救过程,远比普通的卒中救治更为惊险复杂。

当晚19时33分,黄女士被送至公利医院急诊。卒中中心立刻启动绿色通道,神经内科医生迅速到场评估。当时她已昏迷,双眼向左侧凝视,右侧肢体完全不能动弹,卒中严重程度评分达到35分,属于极危重情形。不到半小时,医生通过头部CT排除脑出血,又借助头颈部血管成像检查,快速明确了病因:左侧颈总动脉夹层,同时合并颈内动脉和大脑中动脉闭塞,这是极其凶



术前,左侧大脑中动脉未显影

险的急性脑梗死。

大脑对缺血的耐受性极差,每延误一分钟,就有约190万个神经细胞面临损伤或死亡。如果不能尽快恢复血流,她很可能留下昏迷、瘫痪等严重后遗症。棘手的是,她平时就在服用抗凝药物,已不适合接受静脉溶栓。更特殊的是,黄女士因马凡综合征曾接受过主动脉置换和心脏金属瓣膜置换,体内有一段人工血管。考虑到这些复杂情况,医生团队决定立即启动血管内取栓手术。

神经内科主任李强介绍,马凡综合征患者血管壁弹性蛋白有缺陷,血管结构脆弱,容易出现动脉扩张、夹层,进而形成血



术后,左侧大脑中动脉显影良好

栓。黄女士体内的人工血管,材质与天然血管不同,不仅改变了血流状态,容易生成大块或复杂的血块,还让手术中的穿刺和导丝行进变得格外困难。这好比在脆弱血管和人造材料上走钢丝,每一步都需要格外精准。

当晚20时30分,不到一小时,在卒中绿色通道全程高效地运作下,黄女士进入导管室,在全麻下接受脑血管造影和机械取栓术。手术护士沈振坤已做好术前准备,主刀吴大玉主任选择从右下肢人造动脉穿刺,由于人造血管的材质和弹性与正常血管迥异,光是建立通路就考验着手感和耐心。21时20分,经主动脉旁路完成造影后,影像清晰

显示颈内动脉末端被大块血栓堵塞。吴主任和手术组张独轶医生即刻抽吸,颈内动脉和左侧大脑前动脉随之再通。但左侧大脑中动脉M1段仍有栓子嵌顿,医生又以取栓支架精准锚定,配合负压抽吸,成功将栓子取出。22时45分,堵塞的血管恢复顺畅血流,黄女士随后转入重症监护室密切监护。

次日清晨,黄女士苏醒,神志转清,右侧肢体恢复部分活动功能。

李强主任介绍,马凡综合征是一种相对罕见的遗传性结缔组织病,患者往往身材高瘦、四肢和手指细长,外观上有一些特点,但更危险的是心血管系统的隐患。这类人群因血管壁薄弱、心脏瓣膜异常,发生脑梗的风险是普通人群的数倍,尤其是接受心脏瓣膜置换后,更容易出现血栓相关并发症。他提醒,患有马凡综合征等遗传性心脏病的人群,平时需要定期监测血管和心脏状况,科学预防血栓。一旦突然出现面部歪斜、言语不清、一侧肢体无力或意识障碍等脑卒中警示症状,必须立即拨打120,争取黄金救治时间。

神经内科



主任讲科普

专家简介 徐中菊

主任医师

公利医院中医部主任,医学博士,硕士生导师,上海市中医药领军人才,上海市长宁区名中医,上海市浦东新区中医领军人才。担任上海市中西医结合学会健康管理专委会主任委员、上海市中医药学会脑病分会、治未病分会副主任委员等学术任职。

擅长:中西医结合脑病和结肠肿瘤诊治以及亚健康人群治未病调治。

专家门诊时间:周二下午、周五上午



炎炎夏日,空调和风扇几乎全天运转,但许多人并未意识到,夏季正是面瘫的高发时节。

面瘫即面神经炎,是一种周围神经疾病。高温高湿环境中,人体毛孔常处于张开状态,免疫力也容易出现波动。当面部神经在冷热交替刺激下反复收缩,局部血管可能发生痉挛,导致神经缺血水肿,从而引发面神经麻痹。大汗淋漓时直

面冷风、睡觉时让空调风口对着头面部吹,以及频繁熬夜劳累,这些看似平常的习惯,都可能成为面瘫的诱因。

口角歪斜、闭眼困难、面部僵硬等症状一旦出现,虽不致命,但严重损害容貌和日常生活能力,若延误治疗,还容易遗留面部麻木、肌肉联动等后遗症,给患者带来持久的困扰。



因此,一旦察觉面部活动异常,尽早接受规范治疗至关重要。临床上,不少患者因为治疗不及时或手段单一,面瘫拖延成慢性、难治性状态。相较于单一治疗方式,以针灸为核心的中医药综合疗法,治疗面瘫优势十分突出。

该疗法通过针刺外治与中药内服相结合,安全性较高,对老年人、体质虚弱者以及不便使用某些西药的患者都比较适用。它并非仅仅着眼于矫正歪斜的面容,而是着眼于整体:一方面祛风通络、活血化瘀、补益气血,疏通面部经络,从根源上解除神经瘀阻,从而降低复发可能;另一方面,中医讲究辨证

施治,会依据面瘫急性期、中期、后期的不同病机特点灵活调整方案,避免“千人一方”,这有助于缩短恢复周期,大幅减少后遗症的发生。与此同时,这种整体调理的思路,还能同步改善失眠、体虚、气血不足和血压波动等伴随问题,帮助患者实现全身机能的恢复。

需要强调的是,面瘫发病后越早接受规范治疗,完全恢复的可能性越大。日常生活中,除了避免冷风直吹面部,还应注意劳逸结合,保持规律作息,增强自身抵抗力。一旦出现面部麻木僵硬、口眼歪斜等情况,应尽早到正规医疗机构诊治,抓住恢复的有利时机。

夏至阳极阴始生 养心护阴是关键



6月21日迎来了二十四节气中的夏至。古人云“夏至一阴生”,意指外界暑热虽盛,体内阴气已悄然萌动。中医养生讲究顺应天时,此时调养的关键在于理解“阳盛于外、阴伏于内”的身体状态,在护养心阳的同时注重滋养心阴,平稳完成季节过渡。

饮食调养以清热生津、兼顾健脾为原则。日常宜选清淡、略带苦味及酸甘化阴的食材,如绿豆、冬瓜、莲子、百合等。烹饪时加

些生姜、紫苏或陈皮,有助于化湿开胃。须注意的是,油腻、辛辣和冰镇食物不宜过量,大量冷饮尤其容易损伤脾胃,反而可能引发“寒包火”式的腹痛腹泻。家常食疗中,绿豆百合粥清心解暑,乌梅三豆饮(乌梅、黑豆、绿豆、赤小豆同煮)解暑而不伤阴,都是很好的选择。

起居方面,夏至昼长夜短,可适当晚睡早起,但不宜超过夜里11时。中午11时到下午1时为心经当令,小憩15到30分钟,对养心安神、恢复精力十分有益。使用空调时温度设在26到27摄氏度为宜,避免冷风直吹颈背和腹部,切忌贪凉露宿。

情志调养同样不容忽视。夏季对应心,而心主精神情志。高温易使人烦躁焦虑,心火过旺可引发口疮、失眠、血压升高。通过静坐、冥想、听舒缓音乐或练习书法等“静功”,有助于平息心火。保持平和愉悦的心态,是一味极好的消暑良方。

运动应选在清晨或傍晚凉爽时进行,地点以公园、湖边等阴凉处为佳。散步、慢跑、太极拳、八段锦等和缓项目十分合适,以微微出汗为度,大汗淋漓反而耗气伤津。运动后及时补充温水或淡盐水,切忌立刻冲冷水澡或大口饮冰水。

夏至到三伏天,还是“冬病夏治”的好时

公利微光



编者按:

近日,公利医院消化内科收到一封来自患者家属的感谢信。患者家属在信中深情感谢消化内科朱婵艳、夏君君医生及其他医护人员在病房满床的情况下,想尽办法积极收治这位高龄危重患者。治疗过程中,面对老人的急躁情绪与不理解,他们始终耐心解释、悉心照护,优质服务暖人心。

尊敬的消化科朱医生、夏医生及全体医护人员:

你们好!

我是4月27日住院的19床患者陈*(85岁)的家属。我们怀着无比感激的心情写下这封信,感谢你们在陈老先生病重期间给予的全力救治与无私关怀。

一个月前,老人因乏力、黑便来院急诊,初诊发现重度贫血(血红蛋白仅50)、细菌感染、粪便隐血+++、同时引发心肾衰竭风险,情况万分危急,当日即收治留观、监护。当时正值周末,消化科病房满床,但你们没有因为病房紧张而推拒,而是想尽办法积极收治。正是这份“生命至上”的担当,为老人争取到了最宝贵的救治时间。

住院的三周里,我们深切体会到了你们的艰辛与不易。老人年事已高,病情复杂危重,治疗过程中又因思想顾虑,检查配合度不高,情绪急躁,对你们的态度也不好。但朱医生、夏医生你们从未计较,每次查房都耐心解释病情,面对老人的不理解甚至责怪,你们总是报以宽容的微笑,认真调整方案,坚持进行最合理的治疗;在与家属的沟通过程中,对每一个检查项目都非常清晰地说明其必要性和利弊,为家属打消顾虑。护士们也日夜守护,监测生命体征,从未因老人的脾气而有过半分懈怠。

正是你们精湛的医术和高尚的医德,让老人的各项指标逐渐好转,心肾功能得以稳定,成功止血,平安出院。5月23日来院复查,血红蛋白进一步提升,这份结果对我们是天大的恩情。

在此,我们全家向朱医生、夏医生和消化科全体医护人员表达深深地感谢!感谢你们在病房爆满时依然伸出的援手,感谢你们面对高龄危重患者的不放弃,更感谢你们对待“不听话”病人时的那份包容与仁心。

陈*家属

点赞消化内科医护对「不听话」患者的包容与仁心



机。对于冬季易发的慢性支气管炎、哮喘、过敏性鼻炎、关节冷痛等虚寒性疾病,可借助此时外界阳气最旺的有利条件,通过三伏贴、艾灸、中药内服等方式温补阳气、驱散宿寒。此类治疗需在专业中医师指导下进行,方能安全有效。

中医科