

# 人才济济 开辟医疗福民新天地

## ——记河科大一附院新区医院神经内科



□朱娜 许文军 谢雅敏

时值寒冬,万物萧瑟。冬季也是心脑血管疾病高发时节,到医院就诊患者明显增多。河科大一附院新区医院神经内科病房内医护人员都在忙碌着,他们在争分夺秒与病魔作战,用自己的热情工作和辛勤努力,在洛阳新区开辟出一片医疗福民的新天地。



神经内科专家组织查房带教。

### 1 往昔成绩斐然 今朝再续辉煌

让我们先了解一下河科大一附院神经内科辉煌的历史:

1974年,河科大一附院率先在全国开展超声波治疗脑血管病;

1996年,率先在豫西地区开展具有国际、国内先进水平的股动脉插管、颈动脉穿刺溶栓治疗缺血性脑血管病;

1997年,率先在豫西地区开展颅内血肿微创抽吸治疗;

2003年,率先在豫西地区开展介入栓塞治疗脑动脉瘤及脑血管狭窄的支架植入治疗;

2004年,率先在我市开展失语、构音障碍、吞咽困难、痴呆的康复治疗以及神经系统各种肌肉痉挛的封闭治疗;

2008年,率先在豫西地区成立了视频脑电图室和多导睡眠检测

中心;

2010年6月,在豫西地区率先独立开展了颅内支架植入术、颅内血管闭塞开通术、动脉瘤栓塞术等,神经介入技术处于豫西地区领先地位。

忆往昔成绩已斐然,而近年来取得的成绩同样令人瞩目:

目前,包括新区医院神经内科在内的河科大一附院神经内科是河南省卫生厅重点专科、洛阳市重点学科、国家卫生部脑卒中筛查与防治基地和脑卒中医疗质量控制分中心中心医院。

新区医院神经内科的设立为河科大一附院神经内科的腾飞助力加油。新区医院神经内科由神经专科门诊、脑卒中筛查门诊、住院病房(新区医院15、16楼)、重症

监护室、肌电及脑电生理诊断室、DWL型TCD诊断室、神经介入中心等组成。

2011年,神经内科将神经危重症监护病区设到了新区医院,开设床位15张,配备了多功能病床、神经中央监护系统、视频脑电图、TCD脑血流监测仪、呼吸机、营养泵等各种先进抢救设施。

在神经系统危重病人抢救及呼吸机应用、脑血管病介入治疗、重症脑炎、癫痫持续状态、各种类型肌肉痉挛等神经系统疑难杂症的诊治方面达国内先进水平和省内领先水平。

神经内科有着辉煌的过往,但是它没有沉湎于历史的温床,而是在秉承传统优势的同时,努力开辟一片新天地。

### 4 “静动”结合 溶栓先人一步

脑梗死是一种最常见的脑部疾病,是缺血性脑卒中的一种,致残率极高。

超早期溶栓是脑卒中最有效的治疗方式。通俗讲,就是通过溶栓药物将堵在血管内的小块颗粒溶解掉,让血流恢复正常流动。一般情况都是先进行静脉溶栓治疗,静脉溶栓效果不佳时,再进行动脉溶栓。可是,动脉溶栓准备时间长,大约要2个小时,常常是准备就绪了,但已错过了最佳的溶栓时间。

患者自发病后6小时内,是治疗的最佳时机。超早期溶栓成功的关键是保证患者在发病6小时之内就医,为此,新区医院神经内科建立了脑卒中抢救“绿色通道”,以科学流程与死神赛跑。

2012年11月的一天,42岁的耿先生早上起床后感觉说话有点不利索,好像喝醉酒一样吐字不清。到下午,他的一侧肢体已完全不能动。家人带他到新区医院神经内科就诊。经诊断,耿先生为脑梗死,肌力为0度。

“必须马上溶栓,再用经颅多普勒超声检测脑血管是否出现大面积闭塞。”杜敬琴说,随即通知医护人员进行动脉溶栓术前准备。在6小时内将静、动脉溶栓结合,大大节约了抢救时间。

静脉溶栓后,经过视频脑电

检测,杜敬琴发现,耿先生脑内依旧有大面积梗死。于是,按抢救预案实施动脉溶栓。经过几天治疗,再次对耿先生进行检测,发现其脑血管再通情况良好。耿先生出院时,他的肌力已恢复到3度,身体基本恢复正常。

杜敬琴介绍,经颅多普勒超声可在病床边为患者进行24小时监测,它能简便、快捷地对脑动脉狭窄的部位、程度及侧支循环代偿情况作出评价,还可用于健康人群的脑血管病筛查。有了脑卒中抢救“绿色通道”,患者从急诊就诊的第一分钟起,溶栓团队成员就能进入抢救状态,第一时间做溶栓流程环节中的各项工作,以最快速度完成溶栓治疗,真正做到了先人一步。

走访中,神经内科老专家王德清讲,一旦发现脑卒中发病征兆,首先应将病人送到有24小时CT检查的正规医院抢救,切勿讳疾忌医,耽搁最佳治疗时间。他提醒,只有在控制好高血压、高血脂、糖尿病等基础性疾病前提下,治疗心脑血管疾病才能有显著的效果。得了心脑血管疾病的患者切忌抽烟、喝酒,要管住嘴(控制饮食),迈开腿(多做运动),调好心(保持良好心态),健康的生活方式是最好的控病“疫苗”。

### 2 人才济济 各自形成特色

科室的发展离不开团队的力量,只有医护人员整体素质得到提升,才能带动科室快速发展。

目前,神经内科拥有专任教师27人,护士59人,其中硕士生导师4名,主任医师(教授)5人,副主任医师(副教授)6人,副主任护师(副教授)1人,主治医师4人,博士研究生4人,硕士研究生14人。可以说,神经内科是人才济济。

在这里术业有专攻。每个医生都有不同的分工,在他们各自的研究领域形成团队特色和优势。

脑血管病及运动障碍研究方向由黄丽娜主任领衔,专家团队包

括王德清、杜敬琴、刚光霞、富奇志等。以超声波溶栓作用机制和临床研究、脑血管病规范化诊断与治疗研究、脑血管病危险因素、病因、病机研究、预处理与脑缺血耐受等为主要研究领域。

神经急危重症及脑电图研究方向由白树凤副主任领衔,专家团队包括刘素琴、高秀菊、刘菲、白永杰等。以神经危重症的脑电图监护和评估、重症脑损伤诱发电位的监测与评估、神经危重症的营养支持与胃肠动力障碍、神经危重症的血糖监控与治疗等为主要研究方向。

神经介入研究方向由张育德副主任领衔,技术骨干包括戚纪胜、沈瑞乐、张建强、闫文军、翟明明等。主要研究内容包括:脑血管影像诊断结果与中长期预后的关系、破裂脑动脉瘤血管内栓塞治疗的临床研究、急诊动脉内溶栓的相关研究、缺血性卒中后侧支循环研究,介入治疗后动脉调节功能研究等。

神经干细胞移植研究方向由杜敬琴和张广慧博士领衔,专家团队包括席宗翰、滕丹阳、彭静华等,主要研究内容包括:间充质干细胞、骨髓干细胞移植,治疗脑血管疾病、痴呆、遗传性共济失调等。

### 5 熟能生巧 脑血管介入术引领学科发展



专家对急性脑梗死患者实施颅内支架植入术。

2012年3月的一天,家住涧西区的75岁张老太,突然头晕、视物不清、四肢无力,家人立即将她送到新区医院。入院后,CT检查为急性脑梗死,需紧急动脉溶栓治疗。张育德主任和戚纪胜医生立即联系神经介入治疗小组成员,对患者行脑血管介入治疗。2小时急救,张老太不适症状明显好转,48小时后已经逐渐恢复正常。

这短短2个小时,使老人走出了瘫痪致残的危境,这是新区医院神经介入治疗小组成员一次默契配合的结晶。这是团队的力量,神经介入治疗小组成员的强强联合,让河科大一附院脑血管介入技术走在了豫西业界的前列。

据神经内科戚纪胜医生介绍,目前,他所在的神经介入治疗小组

每年完成脑血管造影600余例,脑血管介入治疗100余例。在积累丰富临床经验基础上,不断突破一些高难度手术。例如在豫西地区率先独立开展了颅内支架植入术、颅内血管闭塞开通术、动脉瘤栓塞术等脑血管疾病的微创介入治疗,神经介入技术处于豫西地区领先地位。

### 3 设备先进 综合抢救实力强

2012年10月,57岁的马先生因脑干出血到神经重症监护病区治疗。刚入院时深度昏迷、呼吸衰竭、消化道出血、合并肺部感染。病情凶险,生命垂危。富奇志博士及时为其进行呼吸支持治疗和抗感染治疗。一周后患者缺氧症状改善,自主呼吸逐步恢复。但是,患者仍无法自主咳嗽,如果气道被痰堵住,将会因窒息死亡。神经重症监护病区在解决这一难题上发挥了巨大作用,因为有排痰机,当患者气道内有痰时,排痰机可将之

排出,防止出现窒息死亡。

一险刚过又出新情,马先生又出现了肺部感染和消化道出血。富奇志迅速对其实施抗感染治疗,进行胃黏膜保护,再行营养支持治疗,保证患者体内蛋白、水、能量和电解质的平衡。经过医护人员16昼夜抢救,马先生的病情才逐步稳定,意识逐渐恢复。

据了解,脑干出血患者死亡率极高。为什么新区医院能够成功抢救呢?富奇志博士说:“巧妇难为无米之炊。抢救危重症患者必

须借助先进的专业设备,否则,医生水平再好也是枉然。”在该院神经重症监护病区我们看到,这些在省内外领先的医疗设备,如飞利浦呼吸机、心电监护仪、视频脑电监护、脑血流检测仪、血气分析仪、排痰机、动静脉泵治疗仪、心肺复苏机等,在危重症患者抢救中起到了重要作用。另外,神经重症监护病区医护人员均受过重症监护专业培训,具有丰富的临床经验,能够熟练掌握各项操作,危重症患者的抢救成功率居豫西地区首位。

