



第一次手术后，患者动脉瘤不显影，后交通动脉保留通畅。

第二次手术后，患者动脉瘤不显影，分支血管保留通畅。影像学图片由江苏大学附属医院神经外科提供

男子头部剧痛误当感冒 检查发现脑中有两颗“不定时炸弹”

本报记者 杨冷
本报通讯员 钱小蕾 孙卉

一次陪诊，49岁的姚江（化名）误打误撞揪出了导致自己连日头痛的原因——脑动脉瘤破裂。然而通过检查，发现在姚江脑中，这样的“不定时炸弹”，居然有两颗。

面对成倍的治疗风险，江苏大学附属医院神经外科团队迎难而上，凭借丰富的治疗经验和高超的手术技巧，成功为姚江“摘弹”，再次跑出生命的加速度。

剧烈头痛当感冒 一查竟是脑动脉瘤破裂

入院前一周，49岁的姚江无明显诱因下突发剧烈头痛并伴有呕吐，当时以为是感冒，便没太放在心上。就这样熬了两天后，趁着陪母亲就诊的机会，症状依旧的姚江做了头颅CT检查，也正是这次“顺道”检查，发现了他头痛背后的大问题。

CT检查结果显示，姚江头颅右侧鞍旁明显结节状突起，蛛网膜下腔少许高密度影。进一步行头颅CTA检查，提示其右侧颈内动脉C7段后交通动脉起始处动脉瘤，左侧大脑中M1段动脉瘤。

拿到报告，姚江看着那一连串的医学专业术语有些发蒙，但“动脉瘤”“结节突起”“高密度影”等关键词，让他预感自己的身体肯定出了大问题，为求进一步治疗，他赶紧来到江苏大学附属医院就诊。

结合姚江的检查报告和病情，接诊

医生先为他做了进一步解释。通俗来说，就是在姚江的脑子里，有两个动脉瘤，其中位于右侧颈内动脉的那一个已经破裂出血，所幸出血量不大，才暂未有生命危险。但这两个瘤体就好比是两颗埋在脑中的“不定时炸弹”，尤其是右侧瘤体，一旦再次破裂，将会给患者带来极大的生命危险，尽快实施手术是保命的唯一方法。

“人体司令部”里做手术 既考验医生也考验患者

大脑被称作“人体司令部”，掌管着全身知觉、运动、思维、记忆等活动。而姚江右侧脑动脉瘤所处的鞍旁空间，在“司令部”中担任要职，颈内动脉、视神经、动眼神经、三叉神经等重要神经血管结构均分布于此。

传统的颅内动脉瘤手术需要“开颅寻瘤”后，用钳夹夹闭动脉瘤颈，但该术式创伤大、手术过程长，患者恢复慢、并发症多。而目前临床上普遍采用的介入手术治疗，具有创伤小、恢复快、并发症低的手术优势。不过，从股动脉穿刺点至颅脑动脉瘤部位，至少一米多长的手术通路迂曲且长，对手术操作医师的技术要求极高。

时间就是生命，在神经外科学科带头人、主任医师谢正兴的牵头下，科室脑血管介入小组随即围绕姚江的病情展开紧急讨论，通过对包括出血位置、动脉瘤形态等在内的病情进行整体评估后，考虑其右侧颈内动脉后交通段动脉瘤破裂

出血，拟先行右侧后交通动脉瘤支架辅助弹簧圈栓塞术，再行二次手术解决随时可能“发作”的左侧动脉瘤。

治疗方案敲定后，手术细节及需要攻克的难点一一摆到了众人面前。

“患者右侧为原始后交通，血管必须保留通畅，但后交通血管从瘤体近端发出，术中有发生血管闭塞可能，保留困难。”脑血管病介入小组组长邓引生抛出问题后，另一成员周加浩接着提出：“为保留后交通血管，术中需使用支架辅助弹簧圈栓塞，开环支架，支架远端定位在后交通动脉，近端定位在颈内动脉。而难点中的难点就是怎么在体外控制一米多的支架微导管超选进入反锐角的细小后交通动脉。”

接二连三的难题迎面而来——手术有难度，而且不小，但面对一条随时可能会因为动脉瘤破裂而消失的生命，医生和患者家属一致决定，放手一搏。

手术分两步开展 最终成功“摘弹”排险情

很快，姚江被推进手术室，由邓引生、周加浩、刘军三名副主任医师一起上台，迎战姚江颅脑右侧的动脉瘤。

术中，三位专家默契配合，首先在动脉瘤内放置了弹簧圈，再更加精细地在微导丝和支架导管互相配合下，将微导丝超选入后交通动脉，跟进支架导管，将开环支架远端定位在后交通动脉，近端定位在颈内动脉近端，瘤腔内填塞弹簧圈。最后造影，动脉瘤不显影、后交通动脉保留通畅，说明姚江颅内右侧的这一

颗“炸弹”被顺利“拆除”。

经过5天的治疗护理，姚江再次接受了左侧大脑中动脉M1段动脉瘤支架辅助弹簧圈栓塞术。

“左侧大脑中动脉瘤虽然体积小，但结构与对侧后交通动脉瘤相似，瘤颈近端同样有一分支血管突出，且分支血管必须保留，而怎么保留分支血管同样是手术的难点和重中之重，若分支血管闭塞，术后会导致对侧肢体瘫痪、失语。”周加浩说：“由于患者分支血管细小，无法释放支架，因此术中，我们将支架释放在大脑中，支架尾端定位在瘤颈处，利用支架尾端的燕尾效应保留分支血管通畅。”

经过精细的手术，左侧动脉瘤的危机也宣告解除。术后，患者无神经功能障碍，目前已经康复出院。

一次次以微创方式为脑动脉瘤患者成功“摘弹”，从一定程度上体现出江苏大学附属医院神经外科的技术成就和服务水平。据了解，该科经过多年发展，人才队伍不断壮大，诊疗技术不断提升，科室细分为内镜中心、脑血管介入小组，“一中心一小组”各有所长，在本地域形成一定发展特色。目前，科室常规开展全内镜下脑膜瘤、听神经瘤、垂体瘤等肿瘤切除术，三叉神经痛、面肌痉挛微血管减压等手术，擅长微创条件下各类高难度手术。脑血管病团队常规开展动脉瘤、动脉狭窄、颈内动脉海绵窦瘘、血管畸形等各类脑血管病的血管内介入治疗，为镇江乃至周边地区的脑血管病患者提供更加精准、优质的诊疗服务。

杨光曦 摄