动脉血“瘘”了？

五旬健壮男子突然头痛欲裂，病因难寻，两月后才知觉是3支脑动脉血未经缓冲直接流窜至静脉，产生动静脉瘘导致出血所致。所幸神经外科脑血管专家及时手术护瘘“洞永绝后患，杜绝出血隐患。

55岁的张先生平素身体健壮，去年9月中旬，正在开车的他突发一阵剧烈头痛，冷静片刻后缓解，便没太在意。哪知当天夜里，头痛再次内猛来袭，张先生全身发抖、满头冷汗，浸湿了枕头。病急之下，他尝试服用感冒、止痛药；甚至还当成预推病、高血压来治，但病情未得缓解，竟食难安的张先生只好在家人陪同下，来到附近医院诊治，被查出大脑右侧颞叶出血并右侧颞颥顶部硬膜下血肿，所幸出血量较少，经两个多月的治疗，症状得以缓解。

（已病愈如终未确定，就像脑子里埋了颗不定时炸弹，万一下次再出血怎么办？”张先生及家人怀着惴惴不安的心情，始终没有放弃寻找病因。12月中旬，几经辗转，他们慕名来到我院神经外科咨询。

经详细询问病情、病史，结合检查结果，接诊专家蒋冰主任发现，患者颅内高血压、脑水肿、脑疝之间缺少用来交换静脉、动脉血的毛细血管网，来自双侧眶动脉分支→筛前动脉，右侧颈外动脉分支→蝶腭动脉，三支动脉的高压血流未经减速处理直接经失状窦内“瘘”到静脉血管内，并且伴有脑表面静脉扩张，蒋冰解释，目积月累受三条动脉血管的血流高压冲击，该处动静脉瘘破裂出血，才导致患者突发头痛。虽然初次发作经及时治疗缓解了，但这处动静脉瘘仍会再次破裂，引发脑出血，危及生命。

那么护瘘这枚“不定时炸弹”，采取哪种手术方式呢？介入栓塞这个硬脑膜动静脉瘘，尽管是微创，但是有导致栓塞视网膜中央动脉引发失明的风险！神经外科脑血管专家蒋冰、肖国民团队经充分讨论，并征得家属同意后，决定进行开颅手术。在精准定位病灶的前提下，从冠状切口双侧开颅，充分暴露病变血管后，在保护好正常脑组织及神经的基础上，经近3个半小时的显微镜下精细操作，全切了异常血管。

术后半月，病源被彻底铲除的张先生，无发热及头痛，无任何神经功能障碍，今日即可出院，重返社会。

（神经介入科）

四年，眼睛跳成“大小眼”

“起先亲戚朋友都说她看着石眼变小了，我们还想着怎么回事，哪知后来眼皮就开始不停地跳……”宋女士的丈夫坐在病床边回忆道，妻子原是大眼睛、双眼皮，没想到四年来硬是把右眼跳成了小单眼皮，最麻烦的是弄得夜不能寐，早知道这面肌症事能做手术就好了，宋女士一家不禁感叹。

原来四年前，宋女士孝感的宋女士开始感觉右眼有隐隐震动，时间一长亲朋见面都说她右眼明显变小了，回家不细照镜子比对，她才发现原来美丽的一双明目变成了大小眼，而且糟糕的是眼皮跳动加明显，担心之下，宋女士到当地医院检查，被确诊为面肌痉挛，虽然一直在服药控制，甚至接受了针灸、电疗，但效果逐渐不佳，抽搐好似会随时发作扩散至右脸，弄得她眼小、嘴歪。尤其今年以来，眼睑抽动发作频率加快频繁，甚至夜里也不得安宁。难以忍受下，近日宋女士一家慕名来到我院治疗。

结合检查结果，经我院功能神经内科社远敏团队评估，发现患者患上的是原发性面肌痉挛，可能由血管压迫面神经所致，且已达中重度，其右眼变小是抽搐造成的强直性反应，药物已无法根本缓解病症，建议其接受手术治疗，否则经常会麻痹至同侧面颊区域。

根据评估结果，功能神经外科王艳明团队为宋女士进行了微创手术，从右耳后锁孔进入，在显微镜下，发现右侧面神经根部有一条椭动脉压迫，且术中电生理监测显示异常肌反应波明显，锁定病灶位置后，王艳明用一块生物高分子棉片垫在椭动脉与面神经之间，确绝了血管压迫，阻断神经刺激。

术后经恢复，宋女士右脸终于停止了抽搐，双眼也逐渐恢复等大，今日即可出院。

王艳明表示，日常生活中如出现眼皮跳动、抽动持续无缓解的情况，可能是由一种叫做面肌痉挛的疾病引起的，切不可大意，其中80%-90%是由于面神经出脑干区存在血管压迫所致，一定要及时到正规医院，经功能神经科评估后积极对症治疗，对于药物无法缓解的中重度患者，建议尽早手术。

（神经外科二病区）

脑病想活长赶紧送长航

预约挂号 在线咨询

24 小时值班电话：(027)82426436 82423456

92岁老人摔伤后……

“车教授又来看我了，我要好好表现，争取早日康复……”自上月经历一场髋骨折手术后，92岁的张奶奶住院期间还意外收获了一份“精神寄托”。见证老人顽强创造康复奇迹的子女纷纷表示，这归功于医生们治病的同时又温暖了心。

据家属回忆，高龄的张奶奶虽有多种心、肾慢性基础病，鉴于长期禁持服药，病情控制的还算理想，即便14年前因意外致右侧股骨粗隆间骨折，通过手术也很快得以康复。想着老人年事已高，尽管孝顺的子女多次提出希望同住照顾，但都被性格倔强、坚强的老人以各种理由婉拒。

然而，平静的生活却在去年11月中下旬被一次摔伤打破，受伤的张奶奶曾尝试黑丽丸止痛药，服贴膏药，甚至去私人门诊推拿理疗，但疼痛均未缓解。忍耐月余，眼看伤痛加重，瘫痪在床的老人这才将病情向远在外地的子女和盘托出，心疼自责的孩子们火速返回武汉，将张奶奶送到14年前为其成功手术的长江航运总医院·武汉脑科医院骨外科治疗。

经过完善检查，确诊老人右侧股骨颈骨折，接诊专家车彪教授表示，高龄老人本就骨脆，骨质严重疏松，加之同侧受伤后未得到有效治疗，反而还频繁忍痛行走受力，以至于原本在陈旧骨折处起内固定作用的主钉顶至髋臼部，引发了剧烈疼痛，活动障碍。考虑到张奶奶基础疾病较多，倘若保守治疗，恐怕会因长期卧床，而引起肺部及尿路感染、压疮、深静脉血栓，加重心、肾基础病症，导致严重并发症危及生命。经过充分的研究分析，在家属及患者的充分信任下，凭借治疗高龄人群骨病的丰富临床经验，车彪团队决定为九旬老人实施“取内固定+人工髋关节置换”二合一手术，以减轻多次手术带来的创伤。

为确保万无一失，专家们考老人做足了围手术期准备及相应应急方案，不断鼓励患者及家属，纠正获血、维持调控血压、调整肾功能指标……经过数天的调理，1月初老人身体指数达到指针，按期接受了手术治疗。

全麻下，车彪带领团队取出原内固定钉，再进行人工髋关节置换，仅1个小时顺利完成了手术。术后次日，张奶奶便能借助步行器站立，近日，经医护人员密切观察及精心护理，老人已能简单下地行走、坐立。

“缘分日14年前便已开始，因为切身感受过他们的医术和医德，这次没有犹豫就把奶奶送过来了，事实证明我们的选择没有错！车教授带领的医护团队，每天至少五次查房，每次都那个十个小时以上；鼓励老人的同时精准了解各项身体指标，还事无巨细地叮嘱我们康复、护理等细节……”，谈起在院期间感受到的点滴，张奶奶一家言辞间难掩赞美和感激，“在他们如家人般的亲切呵护和密切关注下，每天都能见证奶奶的各项身体指标及肢体恢复有着惊喜的进步。如今，老人家已将车教授的查房当成是自己的‘精神支柱’，主动要求锻炼恢复，不辜负医生的良苦用心。”

根据，不久后张奶奶便能逐步康复出院，对于日后的完全自理，老人和家属充满信心。

（骨外科）

怕疼孕妈找到“生娃福音”

都说顺产是妈妈们必经的关下第一难，然而近期，10分钟顺产下8斤二胎宝宝的张女士，神采奕奕地在朋友圈晒出新生命报平安。看着她正给躺在怀中的二宝喂奶，前来探望的亲朋都不住惊叹其产后恢复之迅速！

“加油！深呼吸，用力，看到宝宝的头了，……再用力，你是最棒的妈妈！”1月31日晚上8点30分，产房内的产妇内，产科主任王巍正带领医护团队协助二胎妈妈张晓红进入产程的最后冲刺。10分钟后，一声响亮的啼哭传来！一位“重量级”婴宝诞生了！8斤！无痛、无侧切。无撕裂！

对比起一年多前生大宝的情景，张晓红仍历历在目，当时她分娩阵痛了十余小时，伴随着严重的产道撕裂伤，才艰难顺下了8斤的孩子。直到这次无惧中怀上二宝，怕疼怕坚持顺产的她也是万般小心，特别是孕后期，临近10周预产期时，因担心提前发作，31日一早，张晓红便在家人陪同下提前来到医院待产。

“孕39周加6天、无任何发作、宫口未开、羊水过少、胎儿体重较大、脐带绕颈一周……”，结合即时孕检结果，接诊专家王巍迅速判断，产妇胎盘功能已明显减退、宫内环境已不适于进一步待产。在充分尊重张女士的顺产意愿及详细的综合评估后，为减轻阵痛，王巍决定为其实施导乐陪伴下的无痛分娩来帮助其顺产。

迅速做好周密的产前准备后，王巍团队首先为张女士进行了侧卧盘成熟、人工破膜、催产滴注等治疗，待顺利进入第一产程，先由麻醉科医生给予连续性硬膜外镇痛，再由经验丰富的助产士一对一进行情绪辅导，坐导乐球，缓解紧张不安，减轻宫缩不适，并促进胎头下降；进入第二产程后，医护人员及时给予建食和补水，增加营养、能量，并利用胎心监护传出的胎心音节律，鼓励张女士配合顺产。与此同时，综合评估其软产道的耐受性、弹性及紧张度，成功避免了侧切。直至晚上8点40分，8斤重的男宝宝胎盘终相继成功娩出。

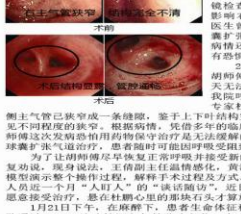
为避免因胎儿过大引发产后子宫纤维肌过度膨胀产生大出血，王巍为张晓红及时实施了促子宫收缩治疗，预防产后出血，帮助产后身体恢复。

“真没想到这次顺产竟然这么快，从感到痛感到生下孩子才花了10分钟，二宝8斤重也没有侧切，真是我这种怕疼孕妈的福音！”目前，恢复良好的张晓红开心又激动地说道。

随着人们生育理念的改变，顺产成了越来越多准妈妈们的第一选择，然而产程长、对疼痛耐受性要求高、产道侧切撕裂、创口影响大患生活等因素又成了准妈妈们望而却步的拦路石，王巍表示，为更好地帮助孕产妇减轻分娩痛苦，目前已有“导乐陪伴分娩”、“无痛分娩”、“自由体位分娩”等一系列促进顺产的选择，并配备有顺产后益底康复治疗计划，在让孕产妇安全顺产后，减少尿失禁、子宫脱垂、盆底肌松弛的可能。

（妇产科）

张开气管 畅优呼吸



近几年，随着肺功能越来越差，患者呼吸困难所致的生命不清，甚然经气管镜检查，发现其受肺结核影响右侧气管日渐狭窄，医生曾多次建议他接受球囊扩张气道治疗，但想着病情还能耐受且对治疗抗有恐惧，他一直犹豫不决。

2018年12月10日，当胡师傅因夜里反复咳嗽数天无法入眠后，再次来到我院呼吸内科检查，接诊专家杜鹏发现，患者的右侧主气管已狭窄成一条缝隙，鉴于上下叶结构完全不清，气管均可见不同程度的狭窄。根据病情，凭借多年的临床经验，杜鹏认为胡师傅这次发病恐怕用药物保守治疗是无法缓解的，如果不及时接受球囊扩张气道治疗，患者随时可面临呼吸受阻致命。

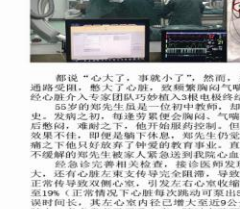
为了让胡师傅尽快恢复正常呼吸并接受新的治疗方案，杜鹏反复劝说，现身说法，王倩副主任温情感化，黄江民医师反复掌握病情演示整个操作过程，解释手术过程及方式。经过呼吸团队医务人员近一个月“人盯人”的“谈话随访”，近日，胡师傅一家终于愿意接受治疗，悬在杜鹏心里的那块石头才算放下。

1月21日下午，患者生命体征稳定，杜鹏、王倩团队通过 IT-290治疗镜深入气管狭窄部位，在小心保护气道的同时打开球囊给予压力，30-60秒反复扩张，终于顺利将细硬一般的气管通道扩张通畅。术后第二天，胡师傅喘息、呼吸困难好转，夜里再未因咳嗽不止无法入睡了。

支气管镜下球囊扩张术是肺脏介入治疗常用类型，通过气管镜这个载体，利用球囊对气道狭窄病变进行物理扩张。杜鹏介绍，这类治疗方式常用于结核性狭窄、医源性炎症疾病、外伤后气道狭窄、先天性气道狭窄、恶性气道狭窄引起的咳嗽、喘息、梗阻等疾病。

（王倩）

心太大惹祸！



都说“心大了，事就小了”，然而，男子十年来却因心电传导通路受阻，憋久了心脏，致频繁胸闷气喘，呼吸困难，好在近日，经心脏介入专家团队巧妙植入3根电极终结了他十余年的“心病”。

55岁的郑先生虽是一位初中教师，却有着十年的扩张性心肌病史，发病之初，每逢劳累便会胸闷、气喘，特别是晚上，常常胸背后憋闷，难耐之下，他开始服药控制，但近一年来，优化药物开始效果不佳，即便是躺下休息，郑先生仍觉心慌气短，呼吸不畅，病痛之下他只好放弃了种爱的教育事业，直到元旦后，持续两天发病不缓解的郑先生被家人紧急送到我院心血管内科检查。

经急诊完善相关检查，接诊医师发现郑先生不仅心脏明显扩大，还有心脏左束支支传导完全阻滞，导致刺激搏动的心电讯号无法正常传导致双侧心室，引发左右心室收缩不同步，心脏电功能降至19%（正常情况下心脏每次跳动可泵出50%以上的供血），由于耽误时间长，其左心室内径已增大至近9公分，快到正常人的两个心脏大。考虑患者已严重心衰，随时有猝死可能，该院心血管内科专家团队经充分讨论后，决定通过微创介入手术一次性为郑先生植入心脏再同步电治疗除颤器植入手术可以通过个体情况选择是住的起搏位点，运用多种起搏配置组合完全做到“模拟正常左右心室同步收缩，同时也具有除颤预防心脏性猝死”，对这类危重心脏病的治疗无疑是心脏移植的一种较好的可替代选择。

（心血管内科）

当白大褂遇上黑科技

2018年末，肺结节人工智能影像诊断系统（AI）正式在影像科上线。这套系统可以在极短的时间内实现病灶检出、病灶大小测量、多维度特征提取、精准定位、辅助良恶性判断，并提出初步建议。

我院每年承担了大量长航系统的职工的体检工作，影像医师面临较大的工作压力，医疗人工智能的引入有助于提升影像学科工作效率，减轻医务人员工作负担，减少肺结节误诊、漏诊的发生，为大规模肺癌早筛行动的开展提供有力技术支持。

根据公开资料显示，我国医学影像数据的年增长率约30%，能够诊断的医师数量增长远不及影像数据量的增生，当AI医生的工作模式进入影像科的日常工作流程，成为医生“可信任的伙伴”，不仅可以解决医生短缺的问题，缓解医生压力，未来也能大大的降低医疗成本。

（医学影像科 胡波）

小心！成人也会患上“儿科病”

中年女子怎么也没想到，仅仅代照照顾半天生病的小孩，居然被染上了手足口病。好在及时就医对症治疗，不久便能康复出院。医生提醒：手足口病并非孩子的“专利”，家长照顾手足口病患儿时，也有可能染病，一旦出现症状切勿心存侥幸，一定要及时就医隔离治疗。

上周二，46岁的赵女士答应帮亲戚临时照顾家中患手足口病的小孩子，自觉手足口是“儿科病”，且同住的其他家属也未被感染，心存侥幸的她便放松警惕，未做任何防护措施之下，尽心尽力地照顾孩子整个下午。哪知，当晚回到家后，赵女士便觉嗓痛、疲乏，还发起了低烧，以为是月经期突然劳累感染风寒，便自服了感冒消炎药，可病症不仅未缓解，还持续低烧两天不退，双手及足趾关节甚至出现了不少又痛又痒的小疱疹。难耐之下，赵女士赶紧来到我院感染科就诊。

经详细检查，结合发病症状和表征，她被诊断为手足口病，赵女士非常诧异自己怎么患上了“儿科病”？追问患病经过后，接诊的王雪副主任医师推测，因患者生理期身体免疫力低下，加上不当接触患病孩子，才会感染病毒致病，于是口病发病前期跟一般的水痘、疹子比较类似，因此很容易被忽视，王雪表示，一旦发现自己的手掌、足趾、大腿侧、颊部等出现类似水泡的疱疹，一定要及时就医，以免疱疹破溃引发大面积传染及重症感染，甚至丧失生命。

好在就医及时，王雪给予其住院隔离，并行抗病毒、抗感染及补液等对症综合治疗，目前，经3天的精心医护，赵女士症状明显缓解。

“认为手足口病是‘儿科病’”，“得了一次手足口便能终身免疫”，这些都是大家认识的误区，该院感染科主任雷君提醒，家中如有手足口病患儿，家长在看护期间要注意交叉感染，，形成良好的卫生习惯，做到勤洗手，勤通风，最好是带上口罩预防隔离。她建议，不论是儿童还是成人，一旦出现发热、口腔疱疹、手足皮疹等症状时，一定要及时就医明确诊断，如确诊为手足口病，应立即隔离治疗，以免造成疾病的传播及反复交叉感染。

（感染科）

梦中变“开朗”？

平时自律严肃内敛，可一睡着变“开朗、外向”，还动手打人？花甲老人三十年来不得安宁，吓坏家人。同事、近期经睡眠监测综合查证才知觉是异态睡眠作怪，医生提醒：异态睡眠往往是神经变性疾病的前兆，需尽早干预治疗。

66岁的江老平素身体健康，性格内敛，但30年来他常在睡觉时性格大变，无论午休或夜眠，会突然兴奋地唱歌、尖叫、手舞足蹈，甚至攻击身边人，每次醒来被老伴埋怨时，他又会然不记得。尤其近五年，这种睡梦中的“癫症”每月会发作3至5次，“面色苍白、双眼恍惚，就像中邪一样！”，家人都不愿跟他同室而眠，糟糕的是发作后期江老身体似冻住一般，好似“鬼压床”，僵直数分钟才缓解，失控下，他曾多次跌倒在床边弄不懂言。

直到一周前，江老在单位午休再次发病，10余分钟不缓解吓坏同事而被动通回家。意识到问题的严重性，再次失业的老人这才在家人陪同下几经辗转来到我院睡眠中心寻求诊治。

经详细了解病情、病史，排除了大脑器质性病变后，通过多导睡眠监测检查，江老被确诊为快速眼球运动睡眠行为异常合并睡眠障碍。

大多数人一个晚上需6—8小时睡眠，其中包含4—5个睡眠周期，而一个睡眠周期包含两部分，其中一种被称为快速眼球运动睡眠相，它对于脑部神经的生长和修复是很重要的，人在长期缺少睡眠后首先补足的就是这一部分，在这个阶段正常人的脑电波、血压心率和消耗的时候很像，往往会有清晰的梦境，但是肌肉的张力处于被抑制的状态，所以便不会出现和梦境相关的动作。接诊专家李清主任解释，但是像江老这样快速眼球运动睡眠行为异常的患者，往往由于抑制肌肉张力的机制受到损害，就会出现和梦境相关的行为，而且这种行为通常是带有伤害性的，其随梦中出现的唱歌、尖叫、手舞足蹈，甚至打人就是典型的梦境扮演行为。李清称，人们在睡觉时，为避免梦中的动作反应到现实形成伤害，会在此期间自觉关闭运动中枢，但像患者这样的人群却不能正常关闭，从而出现与梦境相关的动作，反而在意识清醒后，运动中枢仍处于关闭的状态，所以就会产生只有眼睛和眼皮能睁，但身体僵直的睡眠麻痹症状，也就是俗称的“鬼附身、鬼压床”。

好在老人及时查出了病症，考虑其症状较复杂，拖延时间过长，目前，江老需严格对症接受调节肌肉张力等综合治疗，才能逐步缓解。

异态睡眠病症会随着年龄的增长而逐渐加重，以致给患者及家属造成躯体和精神上的双重负担，增加意外事故甚至自残自杀的发生几率，李清表示，长期对病症的不重视也会埋下神经变性疾病形成的隐患。因此，一旦出现睡眠中各种不自主异常行为，都应及时就医排除异态睡眠，尽早明确诊断积极治疗。

（神经内科三病区）