

## 武大中南医院咸宁医院举行安宁疗护疼痛沙龙

## 用专业与爱心为生命“加温”

本报讯(记者夏咸芳 通讯员刘志) 10月11日是第21个世界安宁缓和医疗日。9月28日,一场以“疼痛不应是终点,安宁疗护为生命加温”为主题的安宁疗护患者疼痛沙龙在武大中南医院咸宁医院肿瘤科温馨举行,活动旨在为患者及家属搭建一个深入了解癌痛管理、寻求心灵慰藉的交流平台,提供专业且温

暖的情感支持与心理抚慰。

活动现场,医护人员用通俗易懂的语言,系统讲解了癌痛的发病机理、科学评估体系、规范化药物治疗及多种非药物干预手段,帮助患者及家属科学认识疼痛,减少恐惧与误解。讲解结束后,医护人员带领患者体验了轻柔的芳香疗法,帮助大家放松身心、缓解焦虑。在宁

静的冥想室中,参与者们还共同进行了引导冥想,在平和舒缓的氛围中学习与自己对话,寻找内心的宁静与力量。

此次安宁疗护患者疼痛沙龙通过专业讲解、互动答疑与舒缓体验相结合的形式,生动传递了安宁疗护“身心社灵”全人关怀的理念。这不仅是该院深化人文关怀、提升医疗服务品质的切实

举措,更体现了对生命全程的尊重与温暖守护。

参与活动的患者与家属纷纷表示,此次沙龙活动不仅让他们学到了科学的止痛知识,极大缓解了心理焦虑,更重要的是,感受到了被深深理解和支持的温暖,增添了大家共同面对疾病、积极生活的信心与力量。

## 武大中南医院咸宁医院

## 世界血栓日义诊进社区

本报讯(记者夏咸芳 通讯员林娟) 在10月13日第12个世界血栓日到来前夕,武汉大学中南医院咸宁医院组织多学科医护团队,走进广东八组巨宁新村党员活动中心,开展“世界血栓日”主题义诊与健康宣教活动,将医院的优质医疗服务送至居民“家门口”。

义诊现场秩序井然,服务细致入微。来自该院心胸血管外科、内分泌

科、神经内科、心内科等8个核心科室的专家们,为居民提供了专业的疾病咨询、血压血糖检测以及个性化的健康指导。针对多位居民反映的下肢沉重、抽筋等症状,该院心胸血管外科主任王海在现场进行了细致的体格检查,并为疑似血管病变的居民安排了免费的下肢血管B超检查,实现了筛查、诊断的一站式服务。

“您的血糖属于糖耐量异常阶段,

现在干预正当时。”内分泌科主任李晓虎不仅为居民解读检查报告,还亲手绘制饮食搭配图,并结合血栓预防手册,向作为血栓高危人群的糖尿病患者强调足量饮水、避免久坐的重要性。护理团队则在检测生命体征的同时,送上实用的健康提醒与免挂号费复诊凭证,将便民服务落到实处。

此次活动共为93位居民提供了面对面的专家问诊,完成血压、血糖监测

76人次,开展下肢血管B超检查10例,发放健康手册58本,有效提升了社区居民对血栓这一“沉默杀手”的认知与防范意识。

该院相关负责人表示,医院将持续发力,让“健康直通车”开进更多社区与乡村,并针对季节高发疾病开展系列主题义诊,真正将“防‘栓’于未然,守护全民血管健康”的目标融入常态化服务之中。

## 咸安一女性患者颅内“炸弹爆炸”引发大出血

## 武大中南医院咸宁医院神经外科医生“拆弹”救人

●记者 夏咸芳 通讯员 刘志

家住咸安的李女士,怎么也想不到一次突发头痛竟让自己徘徊在生死边缘。9月27日,她因颅内动脉瘤破裂引发致命性蛛网膜下腔出血,命悬一线。所幸,武大中南医院咸宁医院神经外科团队及时出手,凭借精湛的微创介入技术,在她的脑血管间上演了一场精准的“拆弹”博弈,成功拆除这颗颅内“不定时炸弹”,将她从死亡线上拉回。这场高难度手术的成功,不仅挽救了患者生命,更标志着该院在脑血管急危重症介入诊疗领域的技术水平已走向成熟阶段。

## ◆突发剧痛,颅内“炸弹”预警

急诊科接诊团队迅速启动卒中救治绿色通道,优先为李女士安排头颅CT检查。影像结果很快出炉:双侧鞍上池、外侧裂池及环池可见铸型高密度影——这是蛛网膜下腔出血(SAH)的典型征象,而此类出血最常见的“元凶”,正是凶险的颅内动脉瘤破裂。

随后,李女士被紧急转入神经外科病房。此时她已处于嗜睡状态,格拉斯哥昏迷评分(GCS)14分(E3V5M6),血压飙升至155/73mmHg。神经外科副主任医师冯康结合病史与影像资料,判断其为动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)。

“这种病致死率高达50%,破裂的动脉瘤就像颅内的‘不定时炸弹’,首次出血后24小时内是再出血高峰期,一旦二次破裂,死亡率会骤升至80%以上!”冯康的话,让在场家属瞬间绷紧了神经,一场与死神赛跑的救援随即展开。

## ◆精准探查,医生锁定“元凶”

病情就是命令!神经外科主任、介入诊疗组负责人刘晓晖主任医师第一时间牵头成立救治专班,争分夺秒推进术前检查。为明确动脉瘤的位置、形态、大小及与周围血管的关系,团队当即即为李女士安排急诊头颅CTA(CT血管成像)检查。

影像结果清晰显示:李女士左侧颈内动脉C7段(后交通动脉区域)存在一枚大小约3.7mm×3.5mm的小动脉

瘤,结合出血部位,可确诊为左侧后交通动脉瘤破裂。“动脉瘤虽小,但位置特殊,紧邻重要血管和神经,且患者年龄偏大,治疗方案必须兼顾安全性与有效性。”刘晓晖主任组织科室骨干展开术前讨论,围绕治疗方式展开细致研判。

传统开颅动脉瘤夹闭术需打开颅骨,创伤大、恢复慢,对老年患者而言风险较高;而微创血管内介入治疗(弹簧圈栓塞术)则通过血管通路直达病灶,具有创伤小、恢复快的优势。结合患者病情、动脉瘤形态及国内最新临床指南,团队最终确定:采用经导管颅内动脉瘤弹簧圈栓塞术+支架辅助技术,为患者实施急诊微创“拆弹”。

## ◆微创“拆弹”,患者化险为夷

手术方案确定后,医护团队迅速与家属沟通,在获得充分理解与同意后,李女士被推入导管室。手术室、麻醉科、导管室护理团队紧密协作,一场在脑血管内的“精细操作”正式开启。

麻醉医师首先为患者实施气管插管全身麻醉,全程严密监测心率、血压等生命体征,确保手术期间生命体征平稳——这是微创介入手术成功的基础,任何微小的血压波动都可能引发动脉瘤再次破裂。

手术在DSA(数字减影血管造影)设备的实时引导下展开,由武大中南医院马义辉教授主刀,李建波医师配合。第一步,经右侧股动脉穿刺,将导管精



准送达左侧颈内动脉——这一步如同在“血管迷宫”中找到正确路径,要求医生对脑血管解剖结构了然于心。DSA影像实时显示,左侧后交通动脉瘤的形态、大小与CTA结果完全吻合,为后续操作提供了精准“导航”。

由于该动脉瘤属于宽颈动脉瘤(瘤颈宽度超过4mm或瘤颈/瘤体比>1/2),单纯填入弹簧圈易出现移位、脱落风险。团队果断启用支架辅助技术:先将一枚4.0mm×21mm的Atlas支架精准释放于载瘤动脉,如同在动脉瘤颈口筑起一道“防护栅栏”,既固定弹簧圈,又保护正常血管血流。

随后进入最关键的“填圈”环节。马义辉教授操控着细如发丝的微导管,小心翼翼将其送入动脉瘤腔内,再依次填入2mm×6cm、2.5mm×4cm、1.5mm×3cm、1mm×2cm等不同规格的铂金弹簧圈。每填入一枚弹簧圈,就通过DSA复查一次,确保弹簧圈致密填塞、位置稳定,同时避免堵塞载瘤动脉。“就像用软线圈填满小气球,既要填实防止血流冲击,又不能挤破气球或堵住出口。”刘晓晖主任形象地解释道。

历经1个多小时的精细操作,动脉瘤被弹簧圈完全填塞。复查DSA显

示:动脉瘤彻底“消失”(不显影),载瘤动脉及远端分支血流通畅无阻,手术圆满成功!术中患者出血仅约20毫升,生命体征全程平稳。术后,医护人员用血管封堵器封闭股动脉穿刺点,加压包扎后,李女士在麻醉清醒后安全返回神经外科病房。

## ◆专家提醒,及早筛查是关键

回到病房后,神经外科护理团队制定了个性化康复方案:嘱咐李女士右下肢体制动24小时,严密监测意识、瞳孔、神经功能及穿刺部位情况;同时给予抗脑血管痉挛、预防感染、营养支持等治疗,警惕术后可能出现的脑积水、肺部感染等并发症。

在医护人员的精心照料下,李女士恢复顺利:术后第一天,头痛症状明显缓解,意识完全清醒;术后第三天,可自主进食、简单活动,未出现任何手术相关并发症;复查头颅CT显示颅内出血未增加,脑血管供血正常。10月8日,李女士康复出院,回归正常生活。

“颅内动脉瘤不是肿瘤,而是脑动脉壁局部薄弱膨出形成的‘小水泡’,就像自行车内胎鼓包,随时可能破裂。”刘晓晖主任提醒,动脉瘤破裂的典型症状是突发“炸裂样”剧烈头痛,常伴随恶心呕吐、颈项强直,甚至意识丧失,一旦出现此类症状,需立即就医,黄金救治时间窗为发病后4-6小时。

他强调,以下人群属于颅内动脉瘤高危群体:有高血压、高血脂、糖尿病等基础病者;长期吸烟者;有颅内动脉瘤或蛛网膜下腔出血家族史者。建议这类人群定期进行脑血管影像学筛查(如CTA、MRA),做到“早发现、早诊断、早治疗”。目前,微创血管内介入栓塞术已成为治疗颅内动脉瘤的主流方式,能最大限度降低手术创伤,帮助患者快速康复,为脑血管疾病患者筑起坚实的生命防线。