

# 毓璜顶医院运用取栓新技术抢救急性脑卒中危重患者 瘫痪老人术后即能抬腿

YMG全媒体记者 刘晋  
通讯员 李成修 李凌峰  
摄影报道

近日,烟台毓璜顶医院莱山院区神经内科团队运用BASIS动脉取栓新技术,成功从“鬼门关”挽回3名急性脑卒中危重患者。其中80岁的脑梗瘫痪老人术后即刻恢复言语功能,瘫痪肢体顺利抬离床面,实现高质量康复。这一突破标志着该院在急性中重度脑卒中救治领域跨入精准高效的新时代。



吴洪亮(左4)团队在查房

## 高龄患者命悬一线,绿色通道开启紧急救援

日前,80岁的王大爷晚餐时突发意识模糊,右侧身体完全瘫痪,家属紧急将其送往毓璜顶医院莱山院区。经检查确诊为脑梗死,经静脉溶栓治疗后症状暂时缓解,收住神经内科病房。

次日清晨,王大爷病情突

然恶化,意识模糊加重、无法言语,右侧肢体完全失去活动能力。神经内一科副主任吴洪亮判断,患者可能存在大面积缺血半暗带。急诊CT脑灌注成像证实了这一判断——左侧颈内动脉末端闭塞,虽经静脉溶栓短暂缓解,但血管再

次闭塞,患者命悬一线。科室立即启动绿色通道,吴洪亮带领团队果断采用先进的BASIS取栓技术。手术台上,微导管精准导航,取栓支架和球囊如同“导航飞弹”直达堵塞病灶。经过紧张有序的操作,血管实现再通。术后,王大

爷不仅能开口说话,原本瘫痪的右腿也能奇迹般抬离床面。

同样的重生故事还发生在另外两位患者身上:66岁因颈内动脉的眼动脉段闭塞导致偏瘫的张阿姨,术后次日大幅好转;突发全瘫的壮年务工者,最终依靠自身力量走出医院。

## BASIS技术显神通,创新技术破解手术难题

“BASIS技术的独特设计,让脑卒中救治更精准、更安全。”吴洪亮介绍,这项技术之所以能脱颖而出,核心在于其对传统手术痛点的精准破解。

传统取栓手术中,医生往往需要分别处理近端血管狭窄与远端血栓栓塞问题,操作

步骤繁琐,不仅手术时间长,还容易增加并发症风险。而BASIS技术实现了“一步到位”,能在同一手术流程中同步解决近端狭窄与远端栓塞,大幅简化操作,争取宝贵的“黄金救治时间”。

更关键的是,该技术配

备取栓支架抓捕篮,如同为血栓安装了“精准捕手”。在球囊扩张过程中,传统手术常面临血栓逃逸难题,而抓捕篮能有效拦截脱落血栓,显著提高取栓成功率。同时,新技术避免了传统支架拉栓时易造成的血管内膜损

伤、斑块破裂、血管痉挛等风险,让手术更安全可靠。

“就像用带保护网的精密工具清理管道堵塞,既能高效清除异物,又不损伤管道本身。”吴洪亮形象比喻道,这种精准化操作让医生在“生命通道”上的手术更有底气。

## 改写“死亡禁区”困境,筑牢区域生命长城

“动脉粥样硬化狭窄基础上的急性大血管闭塞,过去被视为手术‘死亡禁区’,BASIS技术正在改写这一困境。”吴洪亮强调,该技术对大动脉粥样硬化脑血管闭塞的病人疗效良好,无论是基底动脉闭塞、颈内动脉闭

塞,还是大脑中动脉闭塞,都能实现高效精准的血管再通。

此次技术突破的背后,是毓璜顶医院神经内科团队多年的积累与协作。为确保手术成功,团队建立了完善的急诊响应机制。从快速影像评

估到多学科会诊,从绿色通道启动到术中精准操作,每个环节都凝聚着团队的专业与默契。这种“生死时速”的高效协作,让危重患者能在最短时间内接受最优治疗。

“我们将持续追踪全球前

沿技术,不断提升脑卒中救治水平。”吴洪亮表示,BASIS取栓技术的成功应用,不仅为急性脑卒中患者带来了更高质量的康复希望,更推动区域脑血管病救治进入精准化、安全化新时代。

# 换季时节 感冒别乱吃“消炎药”



换季时节,感冒进入高发期。不少人一有感冒症状,就翻出“消炎药”自行服用,殊不知这种行为存在很大的健康风险,药不对症甚至可能引发过敏性休克。对此,记者采访了宁夏医科大学总医院的专家。

宁夏医科大学总医院呼吸与危重症医学科主任医师张鹏介绍,单纯的病毒性感冒具有自限性,病程通常在5至7天,所以治疗应以对症缓解为主,如发热、头痛可使用对乙酰氨基酚或布洛芬等解热镇痛药,鼻塞、流涕可选用

感冒清热颗粒等中成药物,咳嗽、痰多则可用祛痰或止咳药物,尽量在专业医生或药师的指导下用药。

“常在感冒中被误用的‘消炎药’,如阿莫西林、头孢、左氧氟沙星等,其实是抗菌药,狭义讲也叫抗生素,用于治疗细菌感染,如细菌感染引起的肺炎、中耳炎、扁桃体炎等,对病毒引起的感冒并无治疗效果。”宁夏医科大学总医院药剂科副主任药师白慧介绍。

抗菌药不仅对病毒性感冒无效,还容易引发过敏,如果滥用,或药不对症,还可能引发肝肾损伤、神经系统损害,甚至发生过敏性休克,危及生命。“随意使用抗菌药还会导致耐药性增加,一感冒就服用抗菌药,相当于不断帮助体内

细菌‘练兵’,等真正发生细菌感染时,原有药物可能失效,甚至需要更高效的药物才能起效。”白慧表示。

专家表示,部分患者可能因病毒感染导致上呼吸道黏膜受损,从而让细菌“乘虚而入”。“若感冒后对症治疗未见缓解,咽痛咳嗽加剧并伴黄绿色浓痰,鼻涕由清鼻涕变为黄绿色的稠脓鼻涕,发热持续超过3天等,应及时就医,由医生检查诊断是否合并细菌感染,再由医生评估使用抗菌药物。”张鹏说。

“出现感冒症状,不可自行使用抗菌药。不同抗菌药物的抗菌谱不同,用法用量不同,不良反应及注意事项也不同,必须在专业医师或药师指导下使用。”白慧说。据新华社

## 睡前吃夜宵 不一定会长胖

很多人认为睡前吃夜宵会长胖,事实上,长胖跟吃夜宵本身并没有很大关系。

长胖是因为摄取的热量超过身体所需,多余的热量全都变成脂肪。因此,只要摄取的热量小于身体所需,就不会长胖。

对于减肥的人来说,刚开始减肥时会一下子吃得比较少,到了晚上难免会觉得很饿。这时,适当吃一点东西,再慢慢减少食量也未尝不可。相反,如果本身就吃得很饱,能量摄入很高,就算不吃夜宵,同样会长胖。再吃夜宵,只会更胖。

当然,吃夜宵也不能毫无顾忌,因为它会增加肠胃负担,引发大脑活跃导致失眠等。太晚吃夜宵还可能会导致其他疾病的发生,例如“夜食综合征”。夜食综合征患者往往早上没胃口,一到晚上就会食欲旺盛,晚饭结束后的能量摄入占全天的50%以上,还经常起夜偷吃零食(每周超过3次,持续3个月以上)。他们的能量摄入远高于常人,肥胖发生率高。据新华社

## 想长寿,饭后三不急

中国中医科学院西苑医院心血管中心主任医师徐浩提醒,老年人中餐后低血压的发生率很高,特别是患有高血压、糖尿病、帕金森病、心血管疾病、自主神经功能损害等的老年人更容易发生。用餐后别着急做剧烈运动,餐后可保持坐姿或者半卧位,或餐后20~30分钟间断进行低强度的运动。

北京中医药大学东直门医院消化内科副主任医师彭家胜介绍,饭后犯困是正常生理现象,吃完饭后立即睡觉易导致肠胃蠕动减慢,不能使食物充分消化吸收。尤其是反酸情况严重的胃食管反流病人,饭后2小时内不要立马平躺。

江苏省连云港市妇幼保健院营养科主任医师张晓燕提到,饭后马上喝茶并不是好习惯。茶中的鞣酸进入胃肠道后,会抑制胃液和肠液的分泌,易引发消化不良。最好在饭后1小时后再喝茶较合适。据新华社

## 肥胖、吸烟 会增加患抑郁症风险

瑞典卡罗琳医学院研究人员牵头的一项国际研究发现,抑郁症不仅是一系列健康问题的后果,同时也是引发多种疾病的原因。

卡罗琳医学院日前发布新闻公报,研究团队利用遗传学工具,分析了与抑郁症相关的生活方式、医学和社会变量等200余项因素,并对其中100多项开展测试。

结果发现,肥胖、吸烟、慢性疼痛、孤独等因素会增加患抑郁症风险;而抑郁症的遗传特征会显著提高心血管疾病、2型糖尿病、甲状腺功能减退、慢性疼痛以及炎症等健康风险。此外,抑郁症还与受教育程度降低、收入减少、人际关系困难等相关。

研究表明,抑郁症既是一系列健康问题的后果,也是其成因。抑郁症与多种风险因素还可能相互作用,形成恶性循环。研究人员建议,打破抑郁症的恶性循环需要防治结合:一方面减少使人易患抑郁症的风险因素,另一方面提供有效治疗,防止对健康造成不良影响。据新华社