

## 神经内科成功实施一例颈内动脉支架置入术

4月22日，我院神经内科成功为一例双侧颈内动脉重度狭窄患者置入颈内动脉支架。该手术的成功，填补了我在颈内动脉狭窄神经介入治疗领域的空白，实现了神经内科对脑血管疾病治疗手段的新突破，标志着我院神经介入诊疗技术迈向了新台阶。

患者邓某某，64岁，男性，既往有脑梗死病史，近1年口服抗血小板聚集、稳定斑块等药物治疗。在外院颈动脉彩超提示：双侧颈内动脉内-中膜增厚伴多发斑块，左侧颈内动脉狭窄70-99%，右侧颈内动脉球部狭窄70-99%。患者来我院就诊，入院后诊断“双侧颈内动脉粥样斑块形成并狭窄，陈旧性脑梗塞”。入院后经过充分评估，确诊了双侧颈内动脉重度狭窄，患者脑中风复发的风险大。与患者家属沟通，建议行脑血管造影评估颈内动脉狭窄率以及血流代偿情况，必要时行颈内动脉支架置入术。患者家属同意行全脑血管造影术。术中可见双侧颈内动脉起始部溃疡斑块形成，右侧颈内动脉狭窄90%，左侧颈内动脉狭窄75%，考虑患者抗血小板聚集和稳定斑块药物治疗1年时间，仍有颈内动脉重度狭窄，有颈内动脉支架置入手术适应症，无明显禁忌症。再次与患者家属沟通后，于4月22日下午在我院介入室行颈内动脉支架置入术治疗。术中DSA示右侧颈内动脉起始部重度狭窄，右侧颈内动脉置入支架后狭窄明显改善。该患者整个手术过程顺利，术后无局灶性神经功能缺损症状、高灌注综合症等神经介入并发症，安返病房。后续将严格控制患者血压及观察患者的临床症状。

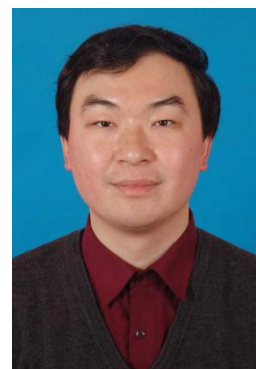
脑卒中是我国成人致死、致残的首位病因，具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率、高经济负担五大特点。我国卒中的发病率位居全球前列。目前我国总体卒中终生发病风险为39.9%，位居全球首位，这意味着一生中每5个人大约会有2个罹患卒中。在新发卒中患者中，缺血性卒中约占总体的70%。早在2008年，脑卒中已成为我国国民第一疾病死亡原因。2018年我国居民因脑血管病致死比例超过20%，这意味着每5位死亡者中至少有1人死于卒中。

颈动脉粥样硬化性狭窄是导致缺血性卒中的重要原因之一，而颈动脉支架置入术是治疗颈动脉狭窄最重要的手段之一。颈动脉狭窄率超过 70% 是颈动脉支架治疗的适应症。如果颈动脉狭窄超过 50% 且有该狭窄动脉造成的缺血症状也同样需要颈动脉支架治疗。颈动脉支架置入术，属于血管内介入微创治疗，采用局部麻醉，整个手术过程患者可以保持清醒，有不适及时告诉医师。手术患者平卧治疗床上，碘伏消毒，铺盖无菌单，在腹股沟处打局部麻醉，穿刺股动脉成功后，将颈动脉支架沿血管输送至颈动脉狭窄部位，进行颈动脉狭窄处支架释放，拔出穿刺针，穿刺点压迫止血 24 小时，穿刺侧下肢制动 6-8 小时，患者卧床 24 小时后下床活动，患者恢复快，舒适度高。

## 专家介绍

**李蹕：**医学博士，副主任医师，毕业于中山大学。

完成国家自然科学基金 1 项。在国际重要期刊（SCI 系列）发表多项科研成果。从事临床工作二十年，基础知识全面扎实，临床思维清晰，对内科疾病，尤其是神经系统的多种疾病诊疗与抢救有丰富的经验，擅长脑血管病（中风）、头晕、头痛、失眠、神经感染性疾病、颈椎病、周围神经病的诊治。出诊时间：周二全天。



**张波：**医学硕士，副主任医师，毕业于中山大学。业务专长是脑血管疾病、神经系统感染和免疫性疾病、头痛、头晕等。广东省卒中学会医疗质量管理与促进分会委员、广东省卒中学会卒中后认知障碍分会委员、广东省医学会神经病学分会眩晕学组成员。2019-2020 年在广东省人民医院神经内科进修学习神经介入一年，目前正在我院成功开展神经介入的诊疗工作。出诊时间：周三和周五全天。

**李文锋：**医学硕士，主治医师，毕业于广州医科大学。  
掌握神经内科常见疾病诊断与治疗，主攻脑血管病、神经介入、眩晕等相关疾病诊断与治疗，擅长全脑血管造影手术、颈动脉支架置入术和急诊取栓术。

