

振检查，检查结果却让人意想不到，在患者脑部鞍区右旁有一类圆形异常信号影，直径约 25mm，考虑颅内动脉瘤可能性大。如此巨大的动脉瘤一旦破裂必将导致颅内大量出血，后果不堪设想，但巨大动脉瘤本身在手术治疗上也存在很大的难度和风险，且病人的巨大动脉瘤位于海绵窦段，这更加增加了手术的难度。患者的两个儿子在得知其病情后有些不知所措，他们想不惜一切代价解除老母亲颅内的这颗“不定时炸弹”，但又担心治疗不成功反而最后“害”了母亲，怀揣着这样复杂的心情兄弟俩带着母亲来到通大附院神经内科寻求解决的办法。

群策群力，多专家共同制定治疗方案

首先接诊该患者的是神经内科吴新民主任医师，他在详细询问患者病史、仔细审阅患者磁共振后将患者收治入院。介入治疗小组在给患者完善了一系列术前准备后进行了全脑血管造影检查，术中见右侧颈内动脉海绵窦段巨大动脉瘤，直径约 27mm。“颅内巨大动脉瘤是指直径大于 2.5cm 的动脉瘤，其属于复杂动脉瘤，颈内动脉海绵窦段是颅内巨大动脉瘤的好发部位。”吴新民介绍道，“由于颅内巨大动脉瘤体积巨大、位置深藏，常有重要穿支血管从其发出，瘤颈宽，瘤体形态不规则，常伴有血栓、钙化及粥样斑块等继发改变，导致其治疗难度大，自然预后差。”

介入栓塞或夹闭手术是根治动脉瘤的途径，由于如此巨大的颅内动脉瘤介入手术处理在附院神经内科尚数首次，吴新民将此病例详细汇报了给神经内科主任柯开富。柯开富对此病例给予了高度重视，在他的主持下，全科医师进行了病例讨论。讨论会中，吴新民详细阐述了他的介入手术治疗方案，张云峰

主任医师、周宏智主任医师等也提出了各自对手术方案的意见，多位神经病学主任专家结合国内外文献，并与该患者动脉瘤所长部位等实际情况相结合，将外科夹闭与介入栓塞手术进行了比较，最终由柯开富拍板，决定采用支架辅助弹簧圈栓塞术。“介入手术治疗有多种方式，我们结合患者年龄大、血管基础情况较差、动脉瘤位置深藏、家庭经济条件较好以及家属十分排斥创伤较大的手术方式等多方面因素，最终制定了支架辅助弹簧圈栓塞术的手术方案。”柯开富分析道，“当然，支架及弹簧圈微导管能否顺利到位、支架类型的选择以及如何做到尽可能地致密填塞弹簧圈，这些都是手术中可能遇到的难点。而术中可能发生动脉瘤破裂大出血以及瘤内血栓外溢，这些手术风险无论是主治医师还是患者家属，都要有充分的认识和准备。”术前介入治疗团队的医师将手术方案详细介绍了给患者家属，兄弟俩认真听取了医生的介绍，他们充分理解了手术的难度与风险，并且在十分信任医师的情况下坚定地选择了支架辅助弹簧圈栓塞术治疗。

奋战 3 小时，手术难关终得解

8 月 23 日下午，通大附院的 DSA 手术室里，由柯开富亲自坐镇指导、吴新民主刀的颅内巨大动脉瘤栓塞术正在紧张的进行中。由于患者年龄大，加之有多年的高血压病史，其血管走行较普通人弯曲得多，而手术的关键之一就是要将填塞动脉瘤所用的导管沿着人体内的血管从股动脉一直送到颈内动脉的动脉瘤中，并且越接近终点血管的道路越曲折，如果在接近终点时稍有不慎使导管将动脉瘤壁捅破的话，必然造成颅内大出血，后果不堪设想。手术间里吴新民小心翼翼地操纵着在血管内“探