

路”的导丝，控制室里柯开富、张云峰也密切注视着显示屏上手术操作的图像。最终吴新民按照术前制定的手术方案，凭借其丰富的经验及熟练的技术，顺利地将支架导管及弹簧圈微导管放置到位。手术的另一大难点是要将弹簧圈均匀且致密地填塞在巨大动脉瘤中，吴主任通过反复细致地调整弹簧圈的放置位置，并且反复造影验证，最终顺利地将患者脑内的庞然大物填塞完成。

术后患者安返病房，当看到老母亲睁开眼睛清楚地和儿子们交流时，兄弟俩一颗悬着的心终于放了下来。窗外的天已经完全黑了，但吴新民不顾手术的辛劳，向管床医师和值班医师指导患者术后治疗。“手术成功固然可喜，但仍不能掉以轻心”吴新民反复强调，“患者的术后管理同样重要，严格控制血压、预防支架及颅内血栓形成等治疗，每一项工作都关系着患者的预后。”现在距离术后已有

1周的时间，病情平稳的谢女士与家人有说有笑，享受着天伦之乐。

针对性治疗，高精尖技术克难关

一次意外的检查发现，一台精心设计的介入治疗手术，最终挽救了一个人的生命。谢女士是幸运的，她在动脉瘤尚未破裂时及时进行了干预治疗，防患于未然。但更多的人直到动脉瘤破裂时才发现这颗潜在的“炸弹”。虽然随着介入治疗的迅速发展，动脉瘤破裂导致的蛛网膜下腔出血在治疗上已经取得了巨大进步，但由于此类疾病的突发性和凶险性，神经科医师仍然面临着巨大的挑战。“最有效的治疗措施是及早发现颅内动脉瘤，在其未破裂时采取积极的随访以及干预，才能将脑内的‘不定时炸弹’及早排除。”吴新民如此说道。

吴新民告诉记者，神经介入技术作为通大附院神经内科发展的核心技术之一，科室紧跟国内外发展前沿，在神经介入治疗方面开展了以下多项新技术和特色诊疗项目。

1、全脑血管造影术：能检测出CT、MRI未能检出的血管病变，如血管狭窄的部位和程度、脑动脉瘤、脑动静脉畸形、血管闭塞的部位等，为介入治疗提供准确依据。

2、动脉内接触性溶栓术：它是脑梗塞早期最有效的治疗技术，能让偏瘫的肢体迅速恢复正常，切记一定要在6小时内就诊方能显效。

3、颅内动静脉窦置管血栓溶解术：它用于脑静脉窦血栓形成的治疗，可有效缓解头痛、呕吐、意识障碍等颅高压症状。

4、脑供血动脉狭窄支架成形术：它用于治疗脑动脉狭窄，可防治脑卒中，使狭窄的局部脑动脉管径扩大，改善脑供血，使反复发生肢体瘫痪、头晕等症状迅速缓解。

5、弹簧圈脑动脉瘤栓塞术：脑动脉瘤破裂可致蛛网膜下腔出血或脑出血，死亡率和致残率高。对脑动脉瘤进行栓塞治疗，可在一定程度防治动脉瘤破裂出血，并具有微创、不需开颅、创伤小、恢复快等优点。

6、脑动静脉畸形栓塞术：可有效减少脑出血再发的机会，挽救患者生命。