

妙手除大脑“迷雾” 千名患者得救治

青岛市中心医院实施颅内血管重建手术成功救治烟雾病患者

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

来自山东枣庄51岁的何女士，是一位曾经辗转多地求医的烟雾病患者。八年间，她先后两次因“烟雾病”被山东省临床重点专科负责人、青岛市中心医院神经外科负责人靳峰教授成功救治，何女士全家人也因此成了靳峰的忠实“粉丝”。

八年前左侧肢体偏瘫记忆力减退 患上少见的脑血管疾病——烟雾病

八年前，何女士开始出现一过性的左侧肢体麻木无力，几秒钟后消失，后来，左侧肢体麻木发作频次不断增加，发作时间也延长，连记忆力都开始明显下降，反应变得迟钝，身体机能的一系列变化让何女士忧心忡忡。此后，何女士出现左侧肢体肌力下降，偏瘫，无法走路，就于当地医院，被诊断为脑梗死、烟雾病。

烟雾病作为临床上相对少见的脑血管疾病，当地医院对此感到束手无策。何女士及其家人先后多次前往北京、上海等医院就诊，但由于何女士病情重，颅内血管代偿情况差，手术风险高，多位专家也婉言拒绝了何女士的手术治疗请求。她的家人十分担心手术风险，所以迟迟没有做手术。这种情况持续了两年，但患者的病情仍在进展，“烟雾病”导致的脑缺血不断影响着何女士的左侧肢体活动，让她慢慢变成了一个不会说话，不能自由活动的人。生活自理能力的下降并没有让家人失去为她治疗的信心，但“烟雾病”对何女士大脑的认知功能造成了严重的损害，原本“精明利索”的她变得木讷，经常做出一些正常人看起来幼稚甚至“傻”的事情，其丈夫也被折磨得神情恍惚。

经家人多方打听，六年前，抱着试试看的态度，

何女士及家人找到了烟雾病治疗方面的知名专家靳峰。何女士的丈夫见到靳峰后强烈要求手术，挽救自己的家庭。经过严格细致的检查与评估后，靳峰告诉患者的家人，虽然何女士病情比较复杂，且手术有一定风险，但目前手术可能是改变何女士命运的唯一希望。最后，凭借丰富的临床经验及高超的手术技术，靳峰为何女士成功实施了颅内血管重建手术。术后，何女士恢复很好，几个月的时间，她又成了那个反应敏捷、说话条理清楚的生活“大女主”。何女士和家人也深深地记住了这位在关键时刻帮她和家庭渡过难关的救命恩人——靳峰。

烟雾病病因不明且危害大 颅内血管重建术为主要治疗手段

提起烟雾病，很多人以为是抽烟引发的肺部疾病。其实不是，烟雾病是一种病因不明并继发颅底异常血管网形成的脑血管疾病。靳峰介绍，大脑内的血管就像树木的树杈，主干的血液通过分支到达大脑的各个地方，但烟雾病人的主干是堵塞的，主干堵塞后，长出无数根毛细血管来替代，从血管造影上来看，如同烟囱里冒出的袅袅炊烟，因此被形象地称作烟雾病。和“原装”血管相比，这些新生成的代偿小血管质量相差很远，管径很细，会导致供血不足，同时血管壁也非常薄，本身质量不高，还容易破裂导致出血，因此烟雾病患者经常会表现出脑缺血(脑梗死)或脑出血的情况。烟雾病如果早期得不到有效治疗，任其发展，随时都有可能发生脑梗死、脑出血，轻者致残，重者有可能危及生命。因此，患者一旦发

现并明确诊断烟雾病，要尽快进行治疗。由于公众对烟雾病知晓度不高，甚至不少医生对烟雾病也知之甚少，所以临床上很多出现头晕、头昏、失语、一侧肢体麻木、活动不灵、昏迷等症状容易被误诊为高血压、脑中风等疾病。有些患者，特别是儿童患者，因为没有及时发现而错过了最佳的治疗时机。

近年来，随着CT血管成像、磁共振血管成像以及数字减影血管造影(DSA)等影像学技术的逐渐普及，烟雾病的确诊率逐年增高。由于病因不明，烟雾病尚无肯定有效的治疗药物。目前烟雾病的临床治疗以颅内血管重建手术为主，可以有效降低脑梗死、脑出血的发生率，降低致残率，造福患者。

时隔八年左侧大脑再起“迷雾” 千里奔赴与靳峰再续医患真情

近期，何女士右侧肢体麻木无力反复发作，有了上次的求医经验，何女士的家人很快就反应过来可能又是“烟雾病”在作怪，经过当地医院的检查，果不其然，左侧脑血管再起“迷雾”。何女士及家属马上想到了靳峰，经打听得知靳峰作为省级临床重点专科负责人被引进到青岛市中心医院工作，现任学科带头人、神经外科负责人，便千里奔赴来到青岛就医。

入院后，经过脑血管造影检查，靳峰发现何女士的病情可谓是喜忧参半。喜的是，经过上一次的手术治疗，何女士的右侧大脑血供已经明显改善，原本缺血的右侧大脑组织得到了有效的血液供应，这也提示她的右侧大脑疾病得到了很好得控制。

忧的是，何女士的左侧脑血管的闭塞程度远比想象得要重，同样面临着很大的手术风险。一是何女士合并高血压、糖尿病等基础疾病，她的各项生理机能都较六年前更加衰退；二是由于长期的左侧大脑组织慢性缺血，何女士的左侧大脑组织已经出现了萎缩，对缺血缺氧的耐受性明显下降，一旦出现并发症很可能难以逆转；三是要想在已经萎缩的大脑组织中使用比头发丝还要细的血管做缝合，其难度可想而知。

尽管类似的手术靳峰已经做了成百上千例，但他同样不敢怠慢，精心做了术前准备，对手术时可能发生的所有意外做了充分评估、设计了应对策略。幸运的是，在靳峰的精心治疗下，何女士的第二次手术同样非常成功。术后，何女士恢复很快，术前的肢体麻木无力的症状消失了，没出现任何并发症，目前已经康复出院。出院前，何女士及其家属向靳峰送上一面写有“靳畏生命，峰平济世”的锦旗，表达全家人的感激之情。

据了解，靳峰团队已经在烟雾病领域进行了10多年的临床和科学研究，积累了丰富的临床治疗经验，目前已成功救治患者1000余例，手术安全且效果确切。作为烟雾病领域的知名专家，靳峰承担的“烟雾病外科规范化诊疗技术”被山东省卫健委批准为山东省第十二批适宜卫生技术项目，并在全省推广。依托于国家科技部人类遗传资源库平台，建立了烟雾病精准诊疗遗传资源生物标本库和临床数据库，对烟雾病未知领域进行科技攻关，全面提高了诊疗技术水平。同时，科室还与北京天坛医院、上海华山医院在烟雾病诊疗和科学研究方面建立了紧密的合作交流关系，可以让岛城人民在家门口享受到国内优质医疗资源。

生日当天“最后一献” 这份退休礼物很特别

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

“只要人民有需要，我必义无反顾。”这是曹建基的座右铭，也是他的行动指南。曹建基是青岛市委港澳办宣传处的一名公职人员，他始终以共产党员的标准严格要求自己，长期坚持无偿献血，积极参与社会公益事业，为守护人民生命健康贡献力量。

2002—2024年，他用22年的时间默默坚持着无偿献血这份爱心事业，累计献血45次，捐献全血10800毫升，血小板20个治疗量，荣获全国无偿献血奉献奖金奖，成为青岛市首批无偿献血代言人。1月19日是曹建基60岁生日，也是他最后一次无偿献血。他提前几天做好准备，顺利完成“最后一献”，400毫升热血，是一份特殊的退休礼物，也是人生的高光时刻。

爱的印记——无偿献血颂辉煌

2002年1月19日是曹建基的生日，那天正值周六，加班到下午的他在送走台湾媒体记者后终于结束了一天的工作。回家途中经过香港中路永旺东泰佳世客时，看到了青岛市中心血站停在路边的献血车，他内心闪过一个想法：以无偿献血的方式纪念生日岂不是更有意义。于是他毫不犹豫地走上了献血车，顺利献血400毫升，从此开始了自己长达22年的无偿献血之路。

22年来曹建基多次参与应急献血，挽救生命义不容辞。2012年9月26日，曹建基的母亲病逝，下午从殡仪馆出来时，突然接到血站求助电话，临床一产妇大出血，急需A型血小板。他没有丝毫犹豫，立即赶往市中心血站捐献了2个治疗量的血小板。

2020年3月，新冠肺炎疫情来势汹汹，按照市委统一要求，曹建基作为乡村振兴工作队队员，奔赴莱西市姜山镇开展工作。他很快投入到工作中，开启了连轴转的高强度工作模式。4月16日，他再次接到了血站的求助电话，得知“A型血小板急需”。虽然远在莱西，他也没有回绝，那天他刚好回市区办事，结束工作后立即赶到市中心血站捐献了1个治疗量的血小板。

2021年临近春节，饭后散步的曹建基路过献血屋门口，看到不少人在门口等候，走近了解到有医院刚刚接诊了三名重伤员，急需大量血液救治，需要市民应急献血。曹建基没有丝毫犹豫，立即加入了献血队伍，顺利捐献400毫升全血，再次为挽救生命贡献了力量。

爱的呼唤——宣传动员开新篇

多年来曹建基不仅自己坚持无偿献血，还身体力行地为无偿献血代言，宣传献血知识，动员身边的同事、朋友和家人共同加入献血队伍。曹建基以自己的亲身经历告诉身边人，每次献血时，都是在享受国家的免费体检。每次献血后，收到血站发来的“您所捐献的血液已经发往××医院供患者使用”时，心中的愉悦和满足是任何事情都无法比拟的。

如今曹建基已是花甲之年，即将退出献血舞台，但60岁的他选择退而不休，会继续在无偿献血公益宣传的道路上坚持下去，做好无偿献血代言人，带动更多人加入公益爱心队伍，给予生命温暖与希望。

中医药文化赶年集，百味千膳进万家

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

1月18日，2024春节山东乡村文化旅游节青岛启动仪式在即墨古城举行，为进一步传播中医药文化知识，推广中医药膳保健养生文化，推动百味千膳走进千家万户，即墨区中医医院专门设立“百味千膳进万家”展区，吸引了大批市民和游客驻足体验(右图)。

“百味千膳进万家”展区位于即墨古城内的“C位”县衙门前的山海家邦牌坊下方，主要向大家展示中医药文化、宣传药膳知识，教授大家如何鉴别常用药膳食材，并现场制作养生粥、姜枣茶、双花饮、山楂陈皮茶、银耳雪梨羹等，向大家免费提供。让大家在品尝美食的同时，能够认识药膳、了解药膳，并学会制作药膳。

为了让大家更科学地使用药膳，即墨区中医院治未病科专家张义珍还在现场为市民和游客望舌把脉，进行中医体质辨识，提供药膳指导，并根据市民自身体质，分发即墨区中医医院研制的代茶饮。工作人员还向市民发放即墨区中医医院“二十四节气药膳推荐”“常用中药小组方”等中医药健康宣传资料。

活动现场，不少外国友人也加入到了解、品尝药膳的队伍中来，在听完工作人员讲解的药食同源含义后，他们纷纷竖起大拇指，对中国博大精深的中医药文化赞不绝口。

除了中医药和药膳文化推广，现场还安排了健身气功八段锦的表演。伴随着轻柔舒缓的音乐，来



自即墨区中医医院的工作人员身着中式练功服，刚柔相济、意动形随，精神奕奕地进行着八段锦表演，吸引了大批市民和游客驻足观看，不少人还跟着表演当场学练起来。

下一步，即墨区卫生健康局将积极开展“百味千膳进万家”活动，推动药膳养生进家庭、进社区、

进医疗康养机构、进饭店，引导群众树立“中医治未病”、药膳养生等科学的养生保健观念，营造“人人学药膳、家家做药膳”的食疗养生氛围，实现在生活中预防、在生活中治疗，充分发挥药食同源，中医治已病、更治未病的中医药全方位优势，让中医药惠及更多百姓健康。

市立医院“3U技术”让脊柱手术“更微更细”

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

近日，青岛市市立医院骨科中心东院脊柱外科刘海飞团队利用“3U技术”成功治疗一例腰椎滑脱合并腰椎管狭窄症患者，标志着青岛市市立医院微创脊柱内镜技术治疗腰椎疾病取得新的突破。

腰疼十年坐卧难安 罪魁祸首竟是椎间盘病变

60岁的赵女士患有腰疼10余年，自觉症状较轻一直未进行治疗。半年前赵女士双手托举重物时突然感觉腰痛加重，并伴有右大腿后外侧疼痛，右足背麻木不适。在当地医院通过消炎、营养神经、针灸等保守治疗效果均不理想。1个月前腰痛症状再次加重，随后出现右大腿后外侧、右足脚趾麻木，站立时症状加重，平卧时症状缓解，严重影响日常生活。为了进一步明确诊断，赵女士来到青岛市市立医院骨科中心东院脊柱外科就诊。

刘海飞根据患者的病史进行了详细的检查，诊断为腰椎滑脱、腰椎管狭窄症(L4/5)。团队讨论分析病人病情，认为病人目前保守治疗效果不佳，且合并多种内科疾病，手术需同时完成椎管减压及腰椎滑脱复位融合稳定，最终确定手术方式为“单侧双通道内镜下一侧入路双侧减压+腰椎椎体间融合+经皮椎弓根钉内固定术”。

内镜组合拳 一次微创手术解决腰椎大麻烦

术中，刘海飞先通过背部两处0.5cm和1cm的

小切口，在单侧双通道UBE内镜辅助下，清晰分辨黄韧带、硬膜、神经根及椎间盘，操作自由灵活，顺利完成了单侧入路下双侧部分椎板和黄韧带切除、椎管减压(ULBD)，随后在内镜下切除椎间盘、椎间隙内置入融合器完成镜下融合(ULIF)，最后在X线透视下完成双侧经皮椎弓根螺钉内固定。整个手术对神经干扰极小，水介质下手术视野清晰，手术过程安全、微创、全程可视，椎管减压充分、椎间融合可靠。术后患者下肢麻木疼痛症状明显缓解，术后第2天下地，术后第3天顺利出院。

“与传统手术相比，‘3U’技术更像是一套组合拳，兼具微创、安全、有效、并发症少等显著优势，是脊柱外科微创领域的前沿技术。”术后刘海飞表示，该联合技术仅通过背部4个1cm的小切口即可达到常规开放腰椎融合手术的效果，患者术前疼痛、麻木、间歇性跛行等临床症状迎刃而解，与常规手术相比，手术后病人恢复更快，有利于早期下床活动和进一步康复。

进无止“镜” “3U”技术引领脊柱微创治疗

何谓“3U技术”？3U技术即为UBE、ULBD及ULIF技术。

UBE技术即单侧双通道内镜技术(Unilateral Biptoral Endoscopic technique)。UBE技术是内镜和显微镜手术的相互结合，采用2个独立的皮肤切口，一个通道是内镜通道，另一个通道是操作通道，与椎间孔镜的单通道相比，具有自身的优势，如：内镜与手术器械分别在各自的通道中完成操作、互不

干扰，视野空间大，移动范围广，操作灵活；应用传统脊柱外科器械即可，不受特殊器械限制，普通尺寸器械处理增生退变组织效率更高；更容易处理椎管狭窄病例和进行镜下融合手术；适应症更广，能轻松完成镜下融合、颈椎、胸椎、腰椎等复杂病例；安全性更高，术中可对硬膜及神经根行360度减压。UBE技术适用于椎间盘突出、椎管狭窄、腰椎滑脱等多种疾病，也可应用于颈椎、胸椎退变性疾病，对脊柱骨性结构破坏小，能够保留脊柱的稳定性，具有创伤小、出血少、恢复快、并发症少、疗效确切等优点，对术后活动几乎没有影响。

ULBD技术即单侧入路双侧减压技术(Unilateral Laminotomy Bilateral Decompression)。在内镜引导下，先行同侧椎板切除，随之进行对侧椎板切除。完全剥离黄韧带，最后完成双侧减压。与传统开放手术相比，ULBD技术不但具有肌肉损伤少、术中失血少等潜在优势，而且在术中高清镜头的加持下使对侧神经减压更加清晰可见，医生仅通过单侧手术切口即可完成双侧神经减压。

ULIF技术即UBE镜下腰椎体间融合术(Unilateral Biptoral Endoscopic Lumbar Interbody Fusion)，尤其适用于老年人腰椎管狭窄症合并腰椎滑脱的治疗，在单侧双通道全可视内镜下同时完成椎间盘切除和腰椎融合术，是目前最微创的腰椎融合技术之一。

本例“3U”技术实现了前沿脊柱内镜技术的强强联合，充分发挥了各自的优势，标志着青岛市市立医院脊柱手术进一步走向微创化、精细化，小切口解决大问题，为退行性腰椎疾病患者提供了更好的选择。