



V 视影客手术直播—众咖齐聚论“神介”



聚焦神经介入，关注缺血性脑卒中，关爱国民健康，神经江湖风云再起！GE 药业 V 视影客神经介入手术直播于上周五（3.26）圆满落幕，三家手术中心，专业大咖风采卓然，联袂登台，携手演绎缺血性脑血管病介入手术。学术火花四射，1 小时精彩纷呈，累计在线观看超过 2 万人次。

伴随着我国人口老龄化和卒中中心建设的步伐，缺血性脑血管病介入治疗近年来在神经介入领域飞速发展。作为一名神经介入医师，掌握脑血管疾病的介入治疗技术并非易事，只有充分了解脑血管病的解剖及影像学特点，修炼脑血管造影基本功，抓住理论联系临床实践的机会循序渐进，从患者整体角度选择合适的诊疗策略和方案以确保血管内介入治疗的合理性和成功率。为搭建神经介入医师相互切磋的学术交流平台，推进神经介入治疗技术的临床开展和普及，在 2021 中国神经介入互联网直播大会第一季期间，GE 药业联合大会特举办“V 视影客”手术直播项目，力邀多位国内知名神经介入专家齐聚线上，从大 V 的视角分享神经介入治疗的操作经验和心得体会，希望更多的神经介入医生能够获益，一同加入 V 视，成为影客。



本期 V 视影客特邀首都医科大学附属北京天坛医院**缪中荣教授**作为会议主席；并邀请到陆军军医大学第一附属医院**陈康宁教授**、南方医科大学深圳医院**刘亚杰教授**、解放军联勤保障部队 940 医院**尹榕教授**线上云端点评；哈尔滨医科大学附属第一医院**史怀璋教授团队**、首都医科大学附属北京天坛医院**高峰教授团队**以及中国人民解放军北部战区总医院**高旭教授团队**在同一时间不同地点手术演示，与线上的全国各位神经介入医生一同云上 V 视影客，带来了一场精彩的神经介入学术盛宴。

主席致辞

GE LIVE ONLINE 2021

会议伊始，**缪中荣教授**首先向各位参会专家教授致以诚挚欢迎，随后他指出，临床中缺血性脑血管病并不少见，神经介入现已成为处理脑血管相关疾病，尤其是血栓栓塞相关缺血性疾病的常规治疗手段之一；另一方面，影像学技术作为指导介入操作的重要手段之一，在临床疾病诊治中扮演着重要角色。结合影像学结果指导临床手术，是神经介入医师共同关注的课题，希望通过此次线上论坛，在观看现场手术的过程中，各位参会专家及在线医师互相学习成功经验、共同探讨术中难点、注意点，从反思中积累经验教训，为今后的临床实践提供更多可循的方法与思路。



哈尔滨医科大学附属第一医院

史怀璋教授团队：右侧颈内动脉闭塞行再通术一例

GE LIVE ONLINE 2021

患者病史及基本信息

患者：患者：56岁，男性，右利手
主诉：突发左侧肢体麻木伴头晕语笨2月余

现病史：患者两月前无明显诱因突发左侧肢体麻木，伴有头晕语笨及视物模糊，无头痛，无一过性黑朦，无意识障碍，急送入当地医院就诊，给予改善循环及对症支持治疗，症状有所缓解。行MRA示右侧颈内动脉闭塞，现为求进一步诊治来我院就诊，门诊以“颈内动脉闭塞”为诊断收入我科，体重67.5kg，身高170cm。

既往史：左肩周炎病史，腔隙性脑梗死病史2月

查体：神清语笨，双侧瞳孔等大同圆，左：右=2:2mm，光反射灵敏。有中枢性面舌瘫。左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏，颈软，心肺听诊无著征，腹软无压痛，双下肢无浮肿，四肢活动尚可，四肢肌力V-级，左侧肢体轻瘫试验阳性。

辅助检查：自带MRA：右侧颈内动脉闭塞

患者男性，56岁，突发左侧肢体麻木伴头晕语笨2月余，MRA提示右侧颈内动脉闭塞。查体：中枢性面瘫，左侧肢体轻瘫试验阳性。DSA提示右颈内动脉闭塞改变，左侧颈内动脉海绵窦段重度狭窄。诊断：右侧颈内动脉闭塞，左侧颈内动脉海绵窦段严重狭窄，基底动脉轻度狭窄，腔隙性脑梗死。风险评估：夹层形成，再通失败；斑块逃逸；远端闭塞；球囊扩张血管破裂；过度灌注；造影剂过敏可能。手术方案拟行右侧颈内动脉血管再通术；若再通失败，则行左侧颈内动脉支架置入术，考虑造影剂过敏可能，应选择急发不良反应风险低、更为安全的等渗对比剂威视派克。术中行右侧颈内动脉血管再通，开通过程顺利，予球囊从血管远端至近端后扩，再于狭窄最严重处置入球扩支架一枚，术后造影结果良好，手术顺利完成。



· 专家点评 ·

刘亚杰教授：开通颈内动脉闭塞多以药物治疗为主，外科手术为辅。临床中应根据患者的症状和血流情况进行术前评估，存在相应症状且脑血流减低的患者适合进行手术。该例患者从病变情况来看，可优先选择开通颈内动脉闭塞，成功率高且并发症小。实际术中闭塞段开通顺利，未有夹层形成；球囊扩张得当，效果良好，手术非常成功。此外，目前再通手术的方法包括单纯介入开通、单纯切开开通和复合手术开通，而复合手术开通策略为患者带来的获益更多。还需注意的是，术后应严格控制患者血压，口服双抗药物，防止过度灌注的发生。

首都医科大学附属北京天坛医院

高峰教授团队：基底动脉闭塞开通术一例

GE LIVE ONLINE 2021

神介二病区8床-宋永辉 678348
基底动脉闭塞 手术预案

上级医师: 高峰 孙立倩 罗岗
进修医师: 凌一童
拟手术日期: 2021年03月26日

患者男性，50岁，头晕、行走不稳1月余；既往2型糖尿病、高血压病史10余年。查体：血压155/84 mmHg，其余未见明显异常。头颅MR提示桥脑梗死、基底动脉闭塞。头颅DSA显示基底动脉闭塞。诊断：桥脑梗死、基底动脉闭塞。手术方案拟行基底动脉闭塞开通术以改善椎动脉颅内段、基底动脉中段血供；风险评估：血管夹层、血管破裂；穿支事件、急性亚急性支架内血栓形成；血管开通失败。考虑到患者合并有糖尿



病等系统性疾病的风险因素，拟选择更为安全同时临床终点事件更低的等渗对比剂威视派克。术中，穿插导丝时进入假腔导致基底动脉近顶端夹层发生，遂选用长支架覆盖至基底动脉顶端从而充分覆盖夹层。术后造影结果良好，手术成功。

· 专家点评 ·

陈康宁教授：在椎基底动脉系统的介入治疗中，输送系统的稳定性至关重要；为保持输送系统的稳定性，可在股动脉穿刺后使用长鞘，使中间导管接近病变；如果术中频繁出现导管移位现象，可考虑改行经桡动脉入路。另一方面，该病例手术操作中，穿插导丝引发夹层也体现了基底动脉系统介入治疗的高风险性，选择使用较长支架充分覆盖夹层可有效避免夹层带来的安全隐患。

中国人民解放军北部战区总医院

高旭教授团队：左锁骨下动脉严重狭窄一例

GE LIVE ONLINE 2021

Live-China 2021-1

患者病史及基本信息

患者：男性，66岁
主诉：头晕10天
现病史：偶发头晕，双上肢血压差>20
既往史：体健
查体：右上肢血压140/90,左上肢110/75
诊断：左锁骨下重度狭窄；左颈外闭塞
风险评估：
• 风险因素：66岁高龄患者，有更高对比剂脑病CIE/对比剂引起的急性肾损伤CI-AKI风险
• 对比剂选择：原研等渗对比剂-威视派克，帮助患者实现临床获益最大化

患者男性，66岁，头晕10天。现偶发头晕，双上肢血压差>20 mmHg，既往体健。查体：右上肢血压140/90 mmHg，左上肢110/75mmHg。DSA造影显示左锁骨下动脉重度狭窄约70%。诊断：左锁骨下重度狭窄；左颈外闭塞。风险评估：66岁高龄患者，



有更高对比剂脑病或对比剂引起的急性肾损伤风险；术中，先采用药物球囊对病变部位进行预扩，处理后造影显示椎动脉充盈情况良好，考虑患者为单侧椎动脉优势，可暂缓支架植入，并随访观察患者血压了解病情进展情况。

· 专家点评 ·

尹榕教授点评：由于锁骨下动脉起始部与远端的管腔直径相差较大，选择支架时尽量选择短支架；术中观察到患者椎动脉开口存在溃疡性斑块，在置入支架时可以根据情况低于或跨过椎动脉开口选择支架着落点。另一方面，由于患者年龄较大，应慎重选择对比剂。此外，对于合并有糖尿病、高血压等容易诱发对比剂不良并发症的患者，可尽量选用原研等渗对比剂威视派克，保证患者安全的同时实现患者临床获益的最大化。

总结

GE LIVE ONLINE 2020

缺血性脑血管病患者多为高龄或合并多种风险因素，在介入治疗的实际操作中，从治疗方案的选取到介入策略的制定，再到介入治疗中操作的细节都存在着值得深入探讨的方面。本次论坛 3 例脑血管病变介入治疗手术可谓精彩纷呈；现场众专家基于病例给予了精准的术中意见和精彩点评，涉及到高危患者对比剂选择、颈动脉狭窄、颅内外动脉狭窄以及特殊串联病变介入治疗的手术要点、术后管理及并发症的处理对策等，为保护合并有全身系统性疾病患者的靶器官不受损害，选择等渗对比剂威视派克十分必要。通过今天的手术直播活动，相信每一位同道都能受益匪浅，让我们期待下次在“神介江湖”再次聚首。

