

# 擅自停用降压药酿大祸 五旬大伯突发脑干出血 医生放手一搏创造奇迹

近日，慈溪的曹先生（化名）吃饭时突然倒地，昏迷不醒，入院后发现是脑干出血，这是脑出血疾病中最危急、预后最差的一种，这类患者往往九死一生。本以为患者再也醒不过来，医生在患者家属的支持下决定放手一搏，在“生命禁区”做手术，没想到奇迹出现了……



章永江医生看望患者。

## 1 脑干出血约8毫升，这种情况病死率达50%以上

曹先生今年54岁，查出高血压已有5年，此前他一直规律服药，血压控制良好。近几个月，曹先生多次测量血压均处于正常范围，便自作主张停了药，不料酿成大祸。

2月25日，他正和家人吃着饭时，突然感觉一阵头晕目眩，身体失去平衡，倒在了地上，怎么叫都不应。家人们慌了神，紧急将他送到

当地医院，因病情危重，又被迅速转院至宁波市第二医院。

入院时，曹先生处于完全昏迷状态，医生捏他的手没有反应，也不会说话，手脚也不能自己动。颅脑CT显示：脑干出血，出血量约8毫升。

“患者是原发性脑干出血，情况不容乐观。”宁波市第二医院神经外科章永江副主任医师详细评估病情

后下了诊断。

脑干被称为“生命中枢”，是大脑中维持呼吸、心跳、消化、意识觉醒等人体基本生命活动的原始中枢。一般认为，脑干出血5毫升以上即为脑干大量出血，病死率达50%以上，保守治疗几乎起不到作用，即使患者侥幸生存，也将长期处于植物人状态。

## 2 保守治疗还是手术？家属作出艰难抉择

脑干出血是脑出血中最危急、预后最差的一种，病情进展快，治疗必须分秒必争。然而如何治疗却面临两难选择：保守治疗，可能预后不佳，曹先生随时可能因出血损伤呼吸循环中枢导致衰竭死亡；手术治疗，可以清除脑干淤血，有望改善预后，但在素有“生命禁区”之称的脑干上做手术，风险很大。

综合评估患者病情后，章永江医生给出了“显微镜下脑干血肿清除术”的手术方案，这能够彻底清除血肿，尽快解除血肿对脑干残存神经元的压

迫，他也将手术风险告知了曹先生的家属。看着病床上生命垂危的父亲，儿子小曹艰难做出抉择——做手术。

“爸爸才54岁，还那么年轻，即使只有一线希望，我也不愿放弃。”小曹眼中带泪，声音颤抖，但态度很坚决。有了患者家属的支持，医生也更有底气。

手术争分夺秒地展开，章永江医生借助高清显微镜，严格保护好正常脑组织和脑干中的神经功能核团以及神经纤维等，顺利为患者清除了血肿。

术后复查CT显示，曹先生脑干淤血已基本清除，3天后，他缓缓睁开双眼，奇迹般地由植物人状态苏醒过来。住院期间，他的一侧肢体也逐渐恢复了知觉和抓握能力。

“这是爸爸生病后第一次握住我的手。”小曹激动地说，“做完手术后，他的状态在一点点变好，前两天睁眼了，今天能握手抬腿了。”

目前，曹先生已转至康复医院接受进一步治疗，虽然接下去的康复需要很长时间，但他和家人们都充满了希望。

## 3 控制好血压、节制不良嗜好，脑干出血重在预防

据了解，曹先生的脑干出血由长期高血压、血压控制不佳导致脑血管病变所致，得知这一原由，他后悔不已。

章永江医生提醒，脑干出血重在预防，尤其“三高”人群要严格遵

医嘱服药，并密切监测血压和基础病进展情况，一旦发现血压异常升高或出现前所未有的头部不适，应尽早干预，必要时可联合用药将血压控制在140/90mmHg甚至更低的正常范围内。

此外，也要节制不良嗜好（吸烟、喝酒、熬夜等）、合理化调整饮食结构、控制体重、劳逸结合，避免长期亚健康状态是预防脑干出血的有效措施。

记者 孙美星  
通讯员 俞俊妍 文/摄

## 呼吸时竟发出“猫叫声” 原来是因为这种哮喘病

春天来了，鲜花盛开。家住鄞州区樱花小区的李女士在附近公园散步，过一会儿她觉得鼻子发痒，接着开始打喷嚏，随后感到胸闷、喘憋，难以忍受。特别是当晚睡觉时，李女士竟然听到自己发出奇怪的“猫叫声”。

第二天，丈夫陪着李女士来到宁波大学附属人民医院（鄞州人民医院）呼吸内科俞万钧主任的名医门诊。俞万钧经过详细问诊，了解到李女士从小就有支气管哮喘病史，但已经有40多年没发病。就在两个月前，她无意间吸入刺激性油漆气味后又出现了气喘。她为此辗转就医，但之前遇到的医生都开具了激素药

物。“这药用得我脸都胖了一圈，情况好转一停药又复发。没想到这次这么严重，喘气声都变了。”

俞万钧仔细查看了李女士的检验结果，诊断为2型哮喘。经过李女士同意后为其进行度普利尤单抗靶向治疗，在治疗后第3天，李女士的胸闷气喘症状明显改善。

俞万钧介绍，支气管哮喘主要表现为反复发作的呼吸困难、喘息、胸闷和咳嗽等症状，多在夜间、清晨发作并不断加剧，严重影响生活质量。

“在我国，20岁及以上成年人哮喘总数达4570万，而其中高达50%~70%的哮喘患者表现出2型

炎症特征。”俞万钧说，哮喘一般的治疗以吸入性激素等药物为基石，但有些重型难治性患者即使服用激素都不能达到症状控制，且激素存在“天花板效应”，长期使用，疗效不佳，且副作用明显。

应用在李女士身上的生物靶向疗法是近年来哮喘治疗的突破点。据俞万钧介绍，他的门诊中已经有4位通过靶向精准治疗的重度2型哮喘病人，效果都不错，基本在治疗后3天内胸闷气喘症状减轻。在后续的维持治疗和随访中，病人的肺功能也得到了明显改善，同时大大减少了激素的使用剂量和时间。

记者 陆麒雯 通讯员 郑瑜 余涛

## 81岁大爷 突然倒地肢体抽搐 竟是得了这种罕见病

“谢谢医生，我神志清楚了，也有胃口吃饭了。”近日，81岁的刘大爷顺利从宁波大学附属第一医院外滩院区出院。刘大爷此前经历了一次“生死劫”，最后医生锁定他得了一种专门“模仿”疑难杂症的罕见病。对症治疗5天后，他恢复得挺好，顺利出院。

81岁的刘大爷原本身体挺硬朗。前阵子家人突然发现大爷跌倒浴室，反应迟钝，甚至出现肢体抽搐的情况，于是立即将其送到当地医院抢救。入院后，刘大爷的病情继续加重，出现了嗜睡、反复肢体抽搐、发热、电解质紊乱等症状。考虑到当地治疗效果不佳，家人几天后又将刘大爷转至宁波大学附属第一医院，入住ICU。

在该院ICU，经抗感染、纠正电解质等对症支持治疗后，刘大爷生命体征稳定，转入该院外滩院区神经内科。

转入普通病房后，刘大爷仍持续嗜睡，需要鼻饲管营养支持，血压仍在正常的低值。神经内科翁秋燕主任医师团队迅速邀请感染科、内分泌科、呼吸科、心内科、临床药学等科室开展多学科联合讨论，并进一步完善各项检验检查。翁秋燕主任医师团队申请了神内学科总会诊；神经内科主任杨剑宏查房，说服患者家属复查腰穿。根据检验结果、患者症状、体征及相关的辅助检查，团队最终诊断刘大爷患了自身免疫性胶质纤维酸性蛋白星形细胞病（GFAP-A）。

GFAP-A是一种罕见病。关于这种新型的神经系统自身免疫疾病，目前国内报道仍较少，医学界尚未形成标准化的治疗方案。

面对这一特殊情况，团队再次针对刘大爷的治疗展开讨论，查阅国内外相关文献，最终确定了治疗方案。

经过5天以丙种球蛋白为主的免疫治疗，刘大爷意识状态、进食等都逐渐恢复，生活能半自理，符合出院指征，已经顺利出院。

GFAP-A到底是一种怎样的罕见病呢？翁秋燕打了个比方——GFAP-A在临床上可以说是一个疑难杂症的模仿者。特别在疾病早期，它呈现出高热、头痛、认知障碍（以谵妄和记忆力减退为主）、癫痫样发作等症状，常伴有脑膜刺激征，而脑脊液的表现与病毒、结核、细菌感染极为相似，容易被误诊为感染性脑膜炎。

翁秋燕表示，对GFAP-A患者的早期明确诊断至关重要。合理的免疫治疗及后续的免疫修正治疗可减轻病情进展，降低残疾风险，并改善预后。

记者 王颖 通讯员 庞赞