

■华美尖兵

错过黄金抢救时间、
被判定要半身瘫痪的他走着出院了

宁波市第二医院高级卒中中心：

为中风患者
“抢”回最后希望



宁波市第二医院高级卒中中心团队为患者进行介入取栓。

“医生，我本来以为后半辈子都要瘫痪了，感谢你们没放弃，让我能走着出院。”近日，45岁的钟师傅满面笑容地向宁波市第二医院高级卒中中心的医护人员道谢、告别。

卒中，也就是常说的脑梗、中风，是危害我国人民生命健康的“头号杀手”。

时间就是大脑，在卒中发生后的3至4.5小时的时间窗内开通血管，被认为是关键。可是，由于在睡梦中发病或没有引起重视，很多卒中患者送医时已经过了传统的“窗口期”。

明知山有虎，偏向虎山行。作为连续医疗服务改革的成果之一，宁波市第二医院高级卒中中心发挥多学科优势，千方百计为患者“抢”回最后希望。

1 “来得太晚了，以后要瘫痪了！”

一周前的一天上午6:00左右，钟师傅发现自己被噩运击中——左边身子动不了了。他试着抬左手，不行。他以为自己还在睡梦中，又试了下，还是不行。他想动下左腿，失败。想动下左脚，失败。这让他惊恐万分。

前一晚，钟师傅觉得非常疲惫，眼皮子都抬不起。他想，可能最近太累了，好好睡一觉就能缓过来了。22:00不到，他就熄灯睡觉了，还叮嘱家人第二天不必喊他吃早饭。

没想到，一觉醒来，却发生了这样的变故。家人将他送到当地医院急诊室，已是半小时后。接诊的医生做了检查后直摇头：“太晚了，溶栓、取栓都来不及了，以后可能都要瘫痪了。”

公认的卒中救治黄金时间是4.5个小时。错过了这个时间，一般只能先做保守治疗，等身体条件允许后再做后续的介入治疗等。以钟师傅为例，通过后期治疗，能维持在送医时的状态已属不易。

钟师傅一家如遭晴天霹雳——瘫痪了的话，他怎么办？一家人怎么办？

医生建议，要么转宁波市第二医院试试看。

2 “消失”的脑血管逐一清晰显现

上午10:00，救护车将钟师傅送至宁波市第二医院，急诊医生已经开好检查单子等着了。钟师傅抵达后，急诊科按下了抢救室分诊台的一键呼叫按钮。这时，距离钟师傅上次肢体正常（前一日22时），已经过去12个小时。

10:04，卒中中心的神经内科、神经外科专家来到现场。查体发现，钟师傅左侧肢体肌力0级。评估后认为，可先行卒中一站式CT检查。

10:09，钟师傅被推入急诊CT室接受一站式检查。放射科副主任陈斌介绍，这类卒中患者一次CT检查，就能完成普通CT、CTA、CTP三种成像。其中CTP（CT动脉灌注检查）是一种特殊CT成像技术，可以作为急性卒中患者血管内取栓或静脉溶栓的决策依据，对成像设备和检查技术要求较高。检查用时5分钟左右。

10:28，检查结果出炉。坏消息是，钟师傅右侧大脑中动脉区梗死，大面积缺血。好消息是，低灌注区和梗死区存在明显不匹配，缺血半暗带数值为188ml，具有较大抢救价值。检查结果的快速出炉，得益于智能软件加持，可以快速、精准出具检查结果。据介绍，以前靠人工勾画区域再计算比例，需要20分钟-30分钟。该院不断迭代智能软件，最新的软件今年刚投入使用，每例次图像数据传输、处理

总用时缩短至10分钟左右。

以检查结果为依据，神经内科姚银旦副主任医师和神经外科陈飞宇主任医师共同制定方案，决定为钟师傅行静脉溶栓后桥接取栓术。“静脉溶栓”和“动脉取栓”是缺血性卒中再灌注治疗最有效的治疗方法。前者相当于用药物等溶解掉血管内的堵塞物，后者则通过手术取走堵塞物。在患者身体条件符合的情况下，双管齐下，能取得更好的治疗效果。

10:40，钟师傅接受溶栓治疗。

10:50，钟师傅被推入手术室。

陈飞宇为其进行取栓治疗。随着一根长2.5厘米左右的栓子被完整取出，闭塞的中动脉完全开通。屏幕上，原本因动脉闭塞而“消失”的脑血管，在造影剂的显影下，像变魔术一样逐一清晰显现。供血恢复，本来濒死的脑细胞也得以生还。

……

一周后，钟师傅康复出院。出院当天，他自豪地向查房医生展示恢复情况——抬左手，抬右手；抬左腿，抬右腿；弯曲左侧脚趾，弯曲右侧脚趾。两边的动作幅度、灵敏度基本一致。他左侧肢体肌力4级（满分则为5级）。走路时，左边肢体稍显迟滞感，随着后期康复，情况会进一步好转。他激动地说：“你们救了我，救了我一家。”

3 治疗时机被极限拉长至24小时

宁波市第二医院从2018年6月起，整合多学科资源，启动高级卒中中心建设。2020年11月正式获授“高级卒中中心单位”。

“公认的脑卒中救治黄金时间是4.5小时，超出后缺血区域脑细胞会逐渐坏死。”该院神经内科副主任范伟女介绍，此前一般认为4.5小时和6小时分别是溶栓和取栓的窗口期。在高级卒中中心医护人员的努力下，通过快速精准的影像诊断、评估，超时间窗治疗成为可能，治疗时机被极限延长至24小时，为更多患者创造机会。

范伟女认为，过了“窗口期”

的脑卒中患者得到妥善救治充分体现了高级卒中中心的优势。中心优化流程，无缝衔接，多学科团队分工合作，可以使患者得到快速而精准的联合诊治。这样，既可以大大缩短患者挨个科室求诊消耗的宝贵时间，更可以集合各自的专业特长，联合为患者制定最优治疗方案，争取更好的预后。高级卒中中心运作效率和带给患者的获益，是任何一个科室单兵作战远远无法企及的。

范伟女提醒，还是希望大家提高健康意识，卒中发生后尽快就医。

4 高级卒中中心 24小时全天候保障

该院神经外科副主任陈飞宇介绍，高级卒中中心24小时全天候提供抢救保障，为市民的生命保驾护航。

他表示，不会轻易放弃任何一个过了“窗口期”的患者。患者到医院后，高级卒中中心会尽一切可能为患者争取到每一分每一秒。

比如，优化急诊绿色通道，由传统的“患者等医生”改为“医生等患者”。

比如，在检查评估环节，尽可能通过流程优化、技术提升、智能化改造等手段为患者抢时间。

比如，神经内科、神经外科等相关科室都有专职的24小时值班，专门为卒中患者待命。急诊科、麻醉科、放射科、手术室等科室也都24小时随时待命。

比如，该院高级卒中中心的一大特色是取栓手术在专门的复合手术室进行，DSA设备、取栓仪器等也都放在手术室中，可一键启用手术室。这样，可以把患者从进手术室到开始手术的时间缩短到极致，为卒中患者带来更多的康复机会。这是很多卒中中心都不具备的硬件条件。同行来参观时，往往也对此啧啧称叹。

5 今年1月-10月 为200多位卒中患者抢回希望

采访中，记者了解到了一系列和钟师傅类似的故事。

97岁的徐先生脑卒中后，经过治疗，恢复良好，几乎没有留下任何后遗症。从83岁到97岁，年龄不再是救治卒中患者时的禁忌。

41岁的董先生在卒中发生后11小时被送到该中心，神经功能缺损评分为7分，一周后出院时评分为2分。虽然偶有麻痹感，做精细动作略吃力，需要进一步做康复，但他对能从半瘫痪状态治疗成现在这样已经非常满意。

……

据统计，今年1至10月，该院高级卒中中心共接诊患者222例，为其中90余位超“窗口期”患者实现了血管再通，患者好转率超过全国平均水平。记者 王颖 通讯员 郑轲 文/摄