

衡阳好医生、南华大学附属第二医院神经外科副主任崔晟华：

“斜杠青年”致力敲开植物人的意识大门



专家简介:崔晟华,男,1982年4月出生于湖南省衡阳市,中共党员,医学硕士(博士在读),副主任医师,现任南华大学附属第二医院神经外科副主任、神经内镜及功能组组长。任北京天坛医院神经系统疾病专科联盟专家,欧美同学会医师协会会员,湖南省住院医师规范化培训教师,湖南省中医药和中西医结合学会疼痛专业委员会委员,湖南省健康服务业协会脑与脑健康分会理事,衡阳市医学会神经外科学专业委员会秘书,拥有中国专科医师(神经外科)证书。

■本报记者 刘 臻

因为专业,走上专攻功能神经外科疑难病症之路;因为患者的需要,深耕慢性意识障碍评估及促醒,推动植物人的临床研究……衡阳好医生,南华大学附属第二医院神经外科副主任、神经内镜及功能组组长崔晟华,从医12年来攻关一个又一个“疑难”。

“目前我最大的目标,是计划建立全省第一个慢性意识障碍评估及促醒治疗单元!”对于崔晟华来说,虽然功能神经外科目前仍是“人迹罕至”的神经亚专业领域,治疗周期长、 outcomes慢,但专注于自己认准的方向,为无数植物人赢得苏醒的机会,就是最大的满足。

1 “斜杠青年”VS 开启进攻功能神经外科

提及崔晟华,在同事与朋友眼里,他是不折不扣的学霸。2000年,他考取华中科技大学同济医学院临床医学七年制(本硕连读)专业。2007年毕业后一直在南华大学附属第二医院神经外科工作,随后一路过关斩将,历任住院医师、总住院医师、主治医师、副主任医师。2013年至2014年,前往北京神经外科学院(北京天坛医院)学习进修一年,顺利结业;2018年12月,他前往美国明尼苏达大学医学中心(UMNMC)神经外科研修访学,目前已被南方医科大学第二临床学院(珠江医院)神经外科学专业录取,将于2019年9月继续攻读医学博士学位。

为什么要不断学习?他给出的答案很简单——神经外科学虽然是一门年轻的学科,但伴随着科技的进步,极大地促进其高速发展,可以用日新月异来形容,唯有不断学习、更新知识才能顺应医学发展的需要。

“我国的神经外科发展迅速,已进入微创神经外科时代,神经外科医生对疾病的治疗理念也在逐渐地转变,从以往的着重手术本身到现在的综合性治疗,从以往的单干到目前的多学科合作,尤其在功能神经外科领域表现得更加突出。”崔晟华认为,要成为一名合格的功能神经外科医生,除了能做好常规的神经外科手术之外,还

需要掌握神经电生理技术,神经影像后处理技术,神经内、外科学基础知识,计算机技术以及心理学知识等。

另外,因为功能神经外科更注重脑功能的保护与重建,所以在目前最新的科技应用方面也是走在最前沿,比如机器人手术,人工智能,脑-机接口等。正因为如此,持续不断地学习最新知识,了解最前沿的科技动态是功能神外人的常态,只有这样才能将最新的技术应用于临床,更好地解决脑功能保护与重建方面的问题。

崔晟华笑道:“我们神经外科医生都是‘斜杠青年’,得学习和掌握多门技术,正所谓艺多不压身。”

2 新奇手术方式 VS 破解脑地图“密码”

2018年11月,一名59岁患者,因“左侧肢体麻木1年余、四肢抽搐2分钟”入住南华附二神经外科。经头颅MRI显示,该患者左颞岛叶及丘脑占位性病变,被诊断为高级别胶质瘤,急需开颅手术治疗。

为更好地保住患者的语言及运动功能,11月13日,崔晟华在手术室上演了湘南地区首例术中唤醒功能区脑胶质

瘤切除手术。

与以往手术采取的气管插管全麻方式不同的是,崔晟华与麻醉医生经过严谨的术前评估及准备,决定在手术中采取喉罩控制气道的唤醒麻醉技术。手术中,在开颅并显露病灶后,麻醉医生通过药物调整,让患者苏醒,然后在崔晟华的指令下做出口头以及肢体的回答,比如计算加减法,背唐诗,唱歌,按指

令活动手脚等。

“以往功能区胶质瘤切除手术,虽然把瘤子一网打尽了,可是却鲜少兼顾患者大脑功能,因此术后患者难免出现肢体或语言功能受损等情况,严重影响患者的生存质量。为此,我们在术中通过一边给予电刺激一边给予患者指令等方式,来绘出其个人的脑地图(mapping)。通过脑地图,避开重要的语言及运动区,以进行胶

质瘤的精准切除。”崔晟华解释道,因为这名患者的肿瘤正好长在语言区和肢体运动区,为了更好地保存脑功能,不降低患者术后的生存质量,他才决定大胆地使用这项先进技术,而术后的结果也证实这个决定的正确性,患者术后的语言以及肢体活动功能几乎未受影响,患者及家属感到十分满意。

3 担当医者 VS 敲开“植物人”的意识大门

目前,在我们通俗的概念里,对于陷入昏迷状态、丧失与外界沟通能力的患者都被统称为“植物人”。然而在医学中事情并非如此简单。

在医学中,昏迷28天以上的患者其实有两种状态,一是植物状态(或称无反应觉醒综合征),二是微小意识状态,这两者的预后截然不同。然而这两种状态从表面,以及通过各项生命体征、普通核磁共振等检查中都难以区别,只能通过细致的临床评估以及一些特殊的神经电生理和影像学检查才能鉴别。而区分这两者正是唤醒这些“关在箱子里的人”意识的关键所在。

今年6月29日,一名年仅35岁的患者,今年1月份因为脑干出血导致至今未醒。从美国学成归来后,崔晟华医生对于脑功能重建技术的应用更为关注,在查阅相关资料并与北京的专家团队充分沟通后,决定对该名患者施行目前国际最前沿的神经调控手术——脊髓电刺激术,以此来达到重建神经通路,从而让患者苏醒的目的。手术后,目前患者已经“平稳开机”,成功从植物人状态进入了微小意识状态。据悉,人的意识状态从昏迷到恢复正常共分为7个台阶,从植物人到微小意识状

态,则是从第2级进入到了第3级,而跨入第4级就代表患者意识脱离微小意识状态,从而成为从“箱子”里面出来的那个人。

崔晟华表示,从植物人到微小意识状态,是关键的一步,接下来通过不断调控刺激相关参数,有希望让其进入第4级甚至更高!

“目前,我国每年新增植物人近10万人,这些人群对于家庭以及社会来说都是巨大的负担,如何减少此类病人的发生,改善此类病人的预后以及如何对此类病人的长期看护是我们迫切需要迫切解决的问题。在我访美期间,发现欧美国家对此类病人早就形成了一整套完善的评估及治疗系统,而我国目前在处理慢性意识障碍病人领域缺口巨大,处理好此类病人,就是做了一件利国利民的大事。而我们正计划建立全省第一个慢性意识障碍评估及促醒治疗单元。”在这条人迹罕至的探索道路上,关山阻隔,荆棘满途,然而,崔晟华始终相信办法总比困难多。

这份执着与坚持,除了作为医者应

有的社会责任与使命感,还源于崔晟华一份刻骨铭心的经历。

几年前,崔晟华的一名至亲因白血病离世。在整个求医问药过程中,经历了绝望—希望—再次绝望的过程。“目前看起来困难的领域,或者没有前路的领域,我们就不去深耕了吗?真的没有更好的办法了吗?”同为医者,扪心自问后,崔晟华从之前的神经内镜亚专业转攻功能神经外科领域,着重致力于脑功能的保护与重建技术。近3年以来,他先后开展衡阳及湘南地区首例术中唤醒脑功能区胶质瘤切除术,即植物人促醒手术。

崔晟华表示,虽然目前在医学领域,慢性意识障碍评估及促醒治疗还未形成确切的治疗方案,一切都在探索当中,但是他希望能有更多的群众甚至医疗人员可以了解与知道——通过脑功能恢复,这些慢性意识障碍患者是有苏醒希望的。为此,在繁忙的临床工作之余,他经常抽时间投身于各类义诊以及基层医院的带教活动,致力于让慢性意识障碍的评估与诊疗概念一步步在基层医院落地生根。

“功能神经外科任重道远,慢性意识

障碍只是其中的一个小分支,还有许多的工作需要去完善,还有大量的患者需要我们去帮助。我们相信,只要心系社会,就会得到社会的认可。”崔晟华如是说。

