# 生命的守护神

夜，静悄悄。

刚参加工作一年的美丽护士——小周，拿着手电筒，睁着美丽而警惕的大眼睛，认真地巡视着病房。

三台呼吸机安静地运转着，十台心电监护无一报警，所有病人现都进入梦乡。

“两小时一次的翻身、拍背、吸痰，来不得半点马虎。”小周暗暗松了口气，坐下来，捶捶自己的背。病房全住满病人，每巡回一次，自己的腰都直不起来。

周而复始，又得为 22 床病人吸痰了，小周又起身了……

提高警惕、吃苦耐劳、争分夺秒是我们神经内科每一位护士时刻绷紧的弦。保持气道通畅、湿化，加强气道冲洗、雾化吸入及吸痰等，是我们每一位护士的职责。在我们病房，病危病重的病人很多，随时会发生病情变化、危及生命安全，而我们，就是生命的守护神，随时做好气管插管等抢救准备。

记得半年前，有位病人住在我们病区，当时处于深昏迷，严重肺部感染，已经气管插管、呼吸机辅助呼吸。我们班班交接，加强气道湿化，每翻一次身，就很认真地从上到下、从里到外拍背，拍完背后继续吸痰。常常一个班下来，大家都累瘫了，家属都感动地为我们流泪，连说:谢谢、谢谢！当病人的肺部感染得到控制后，连医生都赞扬我们的辛苦劳动。

我们热爱我们的护理工作，平凡的我们，守护着病人的健康，当病人微笑着康复出院，我们再苦再累也值了。

我们都愿意，做一名勤勤恳恳、无怨无悔的生命守护之神！

# 心系病人 优质可见

在“优质护理”的大旗帜下，贯彻“以病人为中心”的理念，神经内科各个病房从多方面为病人服务，我们 307 病房也不甘示弱，拥有了自己独特的风采。

病人一踏入病房，看到的是安静整洁的病房环境，得到的是护理人员热情的接待，护士站提供的便民窗口为匆匆前来的病人及家属提供了各种必需品，纸杯、吸管……虽然都是些不起眼的小东西，却为远道而来求医的人送去了第一份温暖。在 307 病房，失语病人无需担心自己不能正确表达自己的想法，针对不同病人的情况，我们采取了不同方式的宣教，有精心制作的图文并茂通俗易懂的健康知识宣传卡，有专科知识宣传本，动动手指，我们就能准确了解病人的需求，为其提供生活及心理支持。

在病房走廊的墙面上，悬挂了出入院手续流程，将繁琐的工作内容以图表和线条展示，使病人一目了然，充分体现人性化服务。针对神经内科常见疾病预防及复健，橱窗布置了健康教育墙报，图文并茂，每个月都有新的知识，新的重点。病房墙面有神经科相关疾病知识的宣教。而针对病人关心的健康问题发放的“健康处方”，指导了患者日常饮食及保健，通俗易懂，满足了病人对健康知识的需求，深得病人及家属的好评。每月的健康讲座及公休座谈会为病人及医务人员提供了一次零距离的接触，既满足了病人对健康的渴求，也拉进了医患关系，我们经常能听到病人高兴的说：“到这里住院，不仅治好了病，还免费学到了很多医学知识。”

出院的时候，我们为每一位病人准备了“温馨提示卡”，一面是专家的门诊时间，一面是我们全体人员衷心的希望，祝您早日康复！我们并不希冀能被每一个病人牢记于心，只希望我们所做的每件微不足道的事，都能在病人需要时提供安慰和支持，让他们觉得——人生处处有希望。

# 关注痴呆 守望幸福

中国已高速进入老龄化的社会状态，在 13 亿人口巨大压力下，老年慢性非传染性疾病人群迅速增加，其中患有认知障碍，尤其是阿尔茨海默病(老年性痴呆，AD)的人数将越来越多。AD 主要临床表现为，病人在意识清楚的情况下，记忆、理解、判断、计算、定向、自我控制等方面的能力发生进行性退化和持续性智能损害，并影响到病人的日常生活和社交能力，给个人、家庭、社会都带来巨大压力。病人平均生存期为 5-10 年，是老年人群中仅次于心脏病、恶性肿瘤和中风的第四位死亡原因。

目前为止，这种疾病尚无治愈手段。但是，针对症状进行相应治疗，结合正确的护理和支持，可以让阿尔茨海默病患者生活质量得以维持，直接减轻家庭成员的沉重负担。从根本上看，尽早进行疾病筛查和疾病干预，是降低阿尔茨海默病发病率、延缓疾病发生和发展、提升公众健康水平的有效途径。

痴呆患者随着认知能力下降，生活能力也逐渐减退，生活上渐渐不能自理，除了像小孩子一样需要照顾之外，还可能发生危险。所以患者入院后，我们要重新进行安全防范，避免意外和不幸的发生。痴呆老人记忆下降，有可能忘记锁门或者关火、关水龙头等，痴呆老人独居就有可能发生危险，但建议尽量鼓励患者做力所能及的事，不过必须得有人监督和保护。有些痴呆老人会离家出走或者迷路，我们为患者带好腕带，注明患者的基本信息，并为痴呆老人准备写有家庭住址和联系方式的卡片，方便其他人帮助老人联系到家人。痴呆老人往往视空间能力减退，要清理房间障碍物，铺设防滑地板以防止老人摔倒或撞伤。可以将卧室、厨房、厕所的门贴上醒目的标识以便痴呆老人清楚地分辨，比如有的老人随地大小便是因为他们错把客厅当成了厕所。房间最好日间光照充足，夜间则不宜太亮，以保持老人正常的睡眠规律。可以让老人听舒缓的音乐放松情绪，但是不要看暴力或恐怖的电视片，因为他们会把电视的图片当成现实。及时为老人修剪指甲，以防将自己或别人抓伤。要收好所有的危险物品，如刀具、火柴、药品、杀虫剂等放到老人拿不到的位置。痴呆老人不适宜经常改变环境，陌生的环境使他们没有安全感甚至害怕，头脑更加混乱。

那么，有什么办法可以预防和治疗老年痴呆病吗？遗憾的是，迄今为止还没有一种特效药物可以肯定地预防和根治这种病。但是，健康的生活方式可以使我们患老年痴呆的风险降到最低。一般科学的保健养生知识比如营养均衡、规律作息、纠正不良嗜好等都是有益的。因为最常见的痴呆类型—老年性痴呆是一种大脑乃至全身功能退行性改变的疾病，通过运动锻炼激活和保持脑细胞及各器官的功能就尤其重要。向老年朋友推荐“六动疗法”，即勤动脑、动眼、动耳、动嘴、动手和动腿。

动脑，不一定是勉强学习多少新知识、新技能，关键是在日常生活中注意保持大脑的活跃状态，延缓退化。应根据兴趣量力而行，比如可以下棋、吟诗、写日记、写回忆录等。动眼，不是指整天看电视，被动地接受图画信息远不如文字阅读更能锻炼抽象思维，读书、看报是很好的益智活动。动耳，是指多听音乐、对脑电波、血液循环和内分泌都有积极的影响。动嘴，则是通过多与人交流，训练表达和理解能力，不能怕讲错话而沉默寡言，那样只能加重语言功能衰退。动手，可以锻炼精细动作和协调能力，像做力所能及的家务劳动和感兴趣的手工艺品，既能陶冶情操，又能增强自信心。动腿，是指体育活动，俗话说人老腿先老，老年人每天坚持户外活动，多晒太阳，不仅可以预防骨质疏松，还能增进心、肺功能，延缓衰老，走路就是不错的方式。

如果老人出现上述迹象，怀疑得了老年性痴呆，则应尽快到医院就诊，尽早得到医生的帮助，不仅是药物支持，还包括生活护理和行为康复训练等，使他们尽可能长久地保持认知功能和日常生活能力。照料者也可以接受培训和指导，学会怎样照顾病人，以达到事半功倍的效果。我院自 2007 年开始，与国内外同行合作，积极参与全球化的阿尔茨海默病的临床研究，包括影像学、脑脊液、血液的生物标志物检测研究，有效提高就诊患者的早期诊断、规范管理能力，同时定期开展对专业医护人员的继续教育培训，与社区医疗中心合作共同促进新型痴呆患者管理体系的建立。面向公众展开大规模的阿尔茨海默病防治教育，科学认识疾病，尽早进行疾病筛查，了解临床解决方案，干预疾病的发生和发展，学习康复和照护知识，缩短平均病残期……这一切都将具有积极的、巨大的社会意义。

# 用爱心创造感动

## ——记神经内科 305 病区护理团队

神经内科 305 病区于 2010 年 4 月在全院率先创建优质护理服务示范病区。开展“创优”工作 2 年多来，以夯实基础护理为切入点，优化工作流程，改进工作模式，重视服务细节，改善服务品质，提升护理质量，努力使病人的住院就医体验从满意到感动，实现优质护理服务新的跨越。病区坚持以“用心服务、用心观察、用心思考、用心体会”作为护理工作理念，每一位护士用实际行动创造着感动，正是这种用心服务，病区获得江苏省卫生厅、南京市卫生系统优质护理服务“优秀推进病区”的光荣称号，并连续 3 年获得医院“优秀护理质量控制单元”的先进称号。

**用心服务，夯实基础护理**

神经内科危重、瘫痪卧床病人多，基础护理工作量大，开展创优活动以来，305 病区把每周三、周四定为“基础护理清洁日”，坚持每周 1-2 次为危重、卧床等病人床上洗头，为病人修剪指甲，主动为大小便失禁病人做好皮肤清洗；评估病人压疮发生的危险性，落实各项防压疮措施；为清除病人口腔的痰痂，口腔护理时更是耐心、细致……病人的清洁、舒适，牢记在每一位护理人员的心中，基础护理的落实到位，使许多病人家属深受感动，他们说：“亲闻女做不到的事情，你们护士都做到了”。他们在感谢信中写道：“305 病区护理团队能够对病人付出真爱，服务意识深入其心，真情付诸行动，大爱流于细微，如护士为病人吸痰时，病人突然咳嗽，痰液经常溅到护士身上，护士们一点怨言也没有，并微笑着安慰我们。护士们给病人做基础护理很到位，使病人口腔清洁，皮肤完好，305 病区住院环境清洁整齐，使我们住得心情舒畅。”

**亲情服务，和谐护患关系**

亲情服务也是该病区用心服务的重要环节。护士们时时换位思考，把病人当亲人。平时都亲切地称呼他们“爷爷”“奶奶”。病人的体会更深刻，正如一位多次住院的老病人所说“护士服务态度比以前更好，感到更亲切了”。曾经一位病危病人在大家全力抢救下，仍然永远地闭上了眼睛，家属悲痛欲绝。倾听着床边那痛彻心扉的哭喊，护士们不约而同走上了身上的纸巾。怀着对生命的敬畏，她们细心地为死者擦洗、穿上寿衣，做好最后的终结料理。家属后来在感谢信中写到“在我们最无助时，是你们用天使般的爱心，给我们极度悲伤的心灵送来一丝安慰，使我们感到人间美好，温情所在。”

还有一位病人被护士们的服务所感动，出院后专门带着他的摄影团队为护士们制作了一系列精美的合历和挂历，看着合历上那些熟悉的甜美的微笑，每一个住院病人都说这就是天使的微笑。西祠网上也有这么一段话：“最近因病在南京脑科医院住院数日，该院的优良风貌犹如一道靓丽的风景线，给我留下深刻印象。我所在的病区有位姓徐的护士长，可称得上是敬业的典范，不仅管理有方，而且一专多能，除了脑专科护理技能外，还拥有很高的皮肤外伤治疗经验，带出了一支很强的护士团队，经常为病人义务服务。扮靓这道风景线不仅在于优美的院容院貌，更体现在医护团队对病人细致入微的治疗服务上。这道热情为病人服务的风景线真美！”。

**注重细节，强化专科护理**

因气管切开、气管插管、失语等原因，病区收治的许多病人失去了语言沟通的能力。沟通不畅，病人着急、家属心焦。为此，护士们动脑筋、想办法，精心设计并制作了图文并茂的信息交流牌，喝水、大便、小便、头痛不适……一个眼神、一个点头就能知道病人的需求，沟通变得简单、通畅。病人及家属不停地感慨：“护士工作做得真是用心，确实为病人着想，解决实际问题”。

因瘫痪、肢体无力、头昏不适等，神经内科病人也是跌倒的高危人群，除了病区走廊、床头、卫生间等有图文并茂的安全提示外，护士暂时离开病人床边，都会把呼叫铃放在病人触手可及的地方，做好宣教；看到病人在走廊活动时护士们都会温馨地

提醒一句“您慢点！”。脑卒中后瘫痪、致残率较高，严重影响病人的生活质量，为最大程度地促进病人瘫痪肢体功能恢复，病区护理人员主动请康复科专家讲课，学习康复知识，设计制作海绵垫，为瘫痪病人进行良肢位的摆放，预防瘫痪肢体并发症的发生，为减轻日后残疾，进行进一步康复打下良好基础。

**团结凝聚，增强工作动力**

不断有病人问道，再强大的天使也有疲倦的时候，305 病区的这群天使们为何能天天拥有充沛的动力？的确，也许病人们看到的只是走道里那稳健而又轻盈的洁白背影，听到的只是简单却又温暖的问候。殊不知，一直有一股暖流环绕在这支团队的每一份间隙里。当穿上整齐的护士服伫立在一起的那一刻，她们的心、她们的梦想就凝结在了一起。不论外面是风是雨，内心是悲是喜，她们都愿彼此分享，共同面对。病区设计有一本“生日备忘，天使心语”的台历，上面有每位护士的照片及生日日期，每位护士生日时，都能收到来自姐妹们的祝福。春、夏、秋、冬，工作之余，组织外出郊游，放松休闲，在欢声笑语中，无需繁冗的言语，一个对视的眼神就足以让她们忘却工作的辛劳，这份默契、这份甜蜜、这份温暖也许只有天使们心领神会。

脑科医院 305 病区每一位护士都知道：世上没有做不成的事，只有不用心做事的人，选择了护理事业，就要为病人的健康负责，只有把情和爱熔铸在护理服务之中，与病人进行情感交流，用生命守候健康与平安，用青春谱写生命的礼赞，才能体现“用心”的真正涵义，才能创造那一次次不平凡的感动。

# 优质行万里 爱传千万心

为推进“优质护理服务”活动深入开展，落实基础护理，切实加强临床护理工作，为人民群众提供安全、优质、满意的护理服务，神经内科护理人员共同协作，转变观念，完善“以病人为中心”的优质护理服务链，优化服务流程和内容，满足病人生理、心理、社会、文化等方面的需求。此项工作取得了明显效果，提高了病人满意度，有效地提升了护理品质。

**护理技术要求全面**

**基础护理不可小觑**

神经内科病人发病时，常有意识不清，生命垂危的情况出现，必须争分夺秒，抢救生命。护士与医生密切配合，迅速建立人工气道，保持呼吸道通畅，及时给予氧气吸入、脱水药物，防止脑疝发生。既要动作迅速，更要有条不紊，忙而不乱，准确无误。中枢神经系统受损，常会引起呼吸功能紊乱，气管切开就成为保证病人呼吸功能通畅，抢救生命的主要治疗措施之一，护士需观察病情，使用呼吸机，心电监护等抢救仪器。根据病人的病情选择合适的呼吸模式及参数，掌握呼吸机的工作情况，

(下转 1、4 版中缝)

(上接第 4 版)

及时排除警报。护士要做到熟练使用仪器，但不盲目相信仪器，及时观察到病人实际情况的改变，这就要求有强烈的责任心，以及快速的应变能力。待病情平稳后，继之而来的就是大量的基础护理。神经内科病人病程周期长，可能携带管道多，如气管切开、胃管、尿管……，每日大量的气管切开护理，口腔护理，会阴护理，更换各种管道及引流袋，帮助卧床患者翻身，预防压疮、指导家庭康复锻炼等，这些都要求护士具有吃苦耐劳、不怕脏、不怕累、强烈的关爱精神。

**人性化服务 营造温馨病区**

神经内科护士从点滴小事做起，一切以病人为中心；当病人一走入病房，就有护理人员热情的接待，并把病人带至床边，主动向病人及家属介绍病区环境、主治医生、主管护士等，及时为新病人订餐，及时为危重病人提供安全防护用具，防止意外事件发生。为了给病人提供宾至如归的感觉，我们保持病区环境安静舒适安全，每日集体查房，关心病人身心康复情况。春节的时候，病区里挂起了红灯笼，插上了鲜花，让在院病人也能感受到节日的气氛。针对神经内科常见疾病预防及复健，科室里布置了健康教育墙报，图文并茂，重点突出；针对个人病情发放的“健康处方”，指导患者日常饮食及保健，通俗易懂，为病人及家属提供康复指导，深得病人及家属的好评。

**坚持身心一体**

**强化出院随访**

神经内科病人病程长，易反复，在饱受身体痛苦的同时，心理也承受了莫大的压力。护士在每日输液，发药等治疗时间，交接班的间隙，主动关心病人的饮食，睡眠情况，身体状况的改善，重视病人的心理需求，及时排忧解难，帮助病人战胜自我，变被动康复为主动有计划的康复，大大提高了治疗效果，同时使病人的生活质量得到了大幅度的提高，减轻了家属的负担。“在院期间病人满意度调查表”为完善护士工作提供了宝贵的意见，出院后的电话随访，既是对病人病情的追踪查房，同时也根据病人的康复情况积累了宝贵的研究资料，为神经内科的护理工作发展提供了方向。

神经内科的每一位护理工作者都秉承着“一切以病人为中心”，真心实意为病人服务的理念，坚持不懈地提供优质护理。往后的岁月，我们会一如既往地坚持下去，用我们热情周到的服务，让每一位病人找到生活的勇气，人生的方向！争取达到六个满意：病人满意、社会满意、政府满意、护士满意、医生满意、医院满意。

《院报》编辑室

主 编：刘宏毅

副主编：朱新凤 江宁娜

主 任：黄建国

本 期 责任编辑：黄建国 江宁娜

电话：82296036

脑科医院报

NAOKE YIYUAN BAO (内部刊物)

南京脑科医院主办

南京《脑科医院报》编辑室编辑出版

http://www.c-nbh.com

第 16 期(总第 173 期)

2012 年 10 月 30 日

导视窗

加强内涵建设 促进全面发展 (1 版)

专家介绍 (1 版)

科学规范诊治中枢神经系统脱髓鞘疾病 (2、3 版)

帕金森病及运动障碍病诊疗中心 (2、3 版)

生命的守护神 (4 版)

# 加强内涵建设 促进全面发展

## ——南京脑科医院神经内科介绍

南京脑科医院始建于 1947 年，为中国最早建立神经内科和开设神经病学课程的医院之一。我科开展了中国首例气脑造影术，而且中国第一台脑电图机首先在我院神经内科应用。与此同时，我科在黑朦性痴呆、格林-巴利综合征等多种神经系统疾病的诊治领域均开创国内先河。

著名的神经病学专家王慰曾教授系我国神经病学奠基人之一。在王慰曾教授的带领下，我科在建科初期就以精湛的医术和先进的设备成为全国神经病学重要的临床及教学基地，先后为全国培养了数以千计的神经病学专业人才，被誉为“中国神经科医师的摇篮”。

目前，我科是南京医科大学神经病学博士学位授予点、博士后工作站；南京医科大学、南京大学硕士学位授予点；卫生部神经病学专科医师培训基地及首批临床路径试点单位；国家神经内科临床药理基地；江苏省临床重点专科；卫生部脑卒中医疗质量控制中心江苏省分中心与江苏省神经内科专业医疗质量控制中心；江苏省卫生厅神经病学进修培训基地。

我科现有床位 192 张，分 4 个病区 (304，305，306，307 病区)，而且不久的将来，床位数将达到 280 余张，系全国床位数最多的神经科之一。我科拥有完备的神经科专用设备及设施，如 3.0TMRI、DSA、螺旋 CT、脑磁图、伽玛刀、肌电图、视频脑电图、TCD、经颅多普勒超声、卒中单元病房等。目前我科有医生 41 人(教授、主任医师 12 人，副教授、副主任医师 11 人)，其中拥有博士学位者 10 名，硕士学位者 21 名。我科学术梯队结构合理，学风严谨。我科成立以来一直重视临床和教学并举。近年来，全科在博士后及学科带头人王小姗的带领下，团结协作，已获得多项国家自然科学基金、江苏省自然科学基金及市、厅级各项科研项目的资助，科研领域不断取得令人瞩目的成绩。

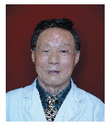
临床工作方面，我科拥有李作汉等全国著名专家多名，在华东乃至全国均有影响力。我科收治的病人来自江苏、安徽及全国各地。在江苏省内，我科收治的病人数最多，神经系统疾病病种也最多。我科收治的疾病主要包括：脑血管病、癫痫、锥体外系疾病、认知障碍疾病、中枢神经系统脱髓鞘病、中枢神经系统感染性疾病、周围神经系统疾病、神经遗传病及肌肉疾病等，其他医院转来的疑难病例也占有相当比例。每年住院患者达 4000 余人次。目前我科已开设多个专病门诊，每日门诊量近千人次。我科还承担着江苏省及其他省市的疑难病例会诊工作。

在院领导及学科带头人王小姗博士的带领下，我科一定会继续快速发展，并在临床、科研、教学几方面都取得更大的成绩，为患者提供更高品质的医疗服务。

# 专家介绍

**李作汉**：中共党员，主任医师，教授，硕士研究生导师，突出贡献专家，享受政府特殊津贴。毕业于中国协和医科大学，从事神经病学临床、教学及科研工作近 50 年。擅长癫痫、脑血管病、锥体外系疾病、脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

门诊时间：周二上午，周四下午



**王 立**：中共党员，主任医师，硕士研究生导师，教授。1960 年毕业于南京医科大学医学系，从事神经内科临床、教学和科研工作 50 余年，积累了丰富的临床工作经验，尤其对脑血管疾病、神经免疫性疾病、癫痫等有深入的研究。

门诊时间：周一下午，周四上午

**张玲如**：主任医师。1968 年毕业于南京医科大学，一直从事神经内科临床、教学和科研工作。擅长脑血管病、神经变性病、肌病、周围神经病、癫痫等疾病的诊治，尤其擅长肌张力障碍疾病的治疗。

门诊时间：周三下午，周五上午

**赵薛旭**：中共党员，主任医师，教授，硕士研究生导师。毕业于南京医科大学医学系，从事神经内科临床、教学和科研工作 30 余年，擅长多发性硬化、急性播散性脑脊髓炎、病毒性脑炎、钩端螺旋体脑动脉炎、脑血管病、痴呆、锥体外系疾病、癫痫、多发性肌炎、重症肌无力、周期性麻痹等疾病的诊断治疗。

门诊时间：周二下午，周四上午

**王小姗**：南京脑科医院副院长，神经内科学科带头人，医学博士、博士后；主任医师、副教授；硕士研究生导师，江苏省神经内科质量控制中心主任。毕业于同济医科大学，曾留学处于国际领先地位的美国辛辛那提儿童医院脑磁图中心。掌握癫痫、偏头痛等疾病的脑磁图诊断技术。擅长癫痫、脑血管病、痴呆、帕金森病、偏头痛等神经科疾病的诊治。

门诊时间：周二上、下午

**石静萍**：神经内科副主任，医学博士、主任医师，副教授；硕士研究生导师；毕业于南京医科大学，从事神经内科临床、教学和科研工作 20 余年。擅长脑血管病、痴呆、神经变性病及癫痫的诊治。

门诊时间：周一下午、周二上午

**狄 晴**：中共党员，主任医师，副教授，医学博士，硕士研究生导师。江苏省抗癫痫协会秘书长。毕业于南京医科大学，从事神经内科临床、教学和科研工作 20 余年。擅长癫痫、脑血管病等各种神经系统疾病的诊治。

门诊时间：周三下午，周四上午

**李继民**：神经内科副主任，医学硕士，副主任医师。毕业于上海医科大学，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年，对神经科各种疾病的诊断和治疗均有丰富的经验。

门诊时间：周四上、下午

**徐 俊**：神经内科副主任，医学博士、博士后；副主任医师、副教授；硕士研究生导师。先后于南京医科大学、中山大学获得神经病学硕士、博士学位。2003-2006 于美国匹兹堡大学从事博士后研究。从事神经内科临床、教学和科研工作 18 年。擅长脑血管病、老年期痴呆及相关认知障碍疾病，以及神经系统免疫疾病的诊治。

门诊时间：周三下午，周四上午

**沙瑞娟**：中共党员，医务处副主任，副主任医师。1993 年毕业于上海医科大学(现复旦大学医学院)医学系临床专业(六年制)。毕业后一直在南京医科大学附属南京脑科医院从事神经内科临床工作。在脑血管病、癫痫等神经系统常见病的诊治方面有丰富的临床经验，尤其擅长神经内科重症患者急救与管理。

门诊时间：周一下午

(下转第 3 版)

# 科学规范诊治中枢神经系统脱髓鞘疾病

中枢神经系统由神经细胞组成，神经细胞之间通过一种称作“轴索”(亦称为“轴突”)的纤维相互连接。轴索外周包裹着一层不连续的保护层，称作“髓鞘”，髓鞘帮助神经冲动更加有效而高速地通过神经纤维传播。在外界因素的诱导下，自身免疫系统中的白细胞袭击髓鞘组织，并引发炎症反应，从而导致髓鞘组织破坏和中断，信息传导受到破坏，引发一系列的症状，如：无力、疲劳，视力障碍等症状。大量的神经纤维的炎性反应停止后，受损害的脑和脊髓组织会形成“硬化斑块”，这些斑块都是随机出现在脑和脊髓中，所以命名为“多发性硬化”。

中枢神经系统炎性脱髓鞘病是一大类疾病，主要包括多发性硬化、视神经脊髓炎、视神经炎、脊髓炎、急性播散性脑脊髓炎以及结缔组织病相关的中枢神经系统并发症等。每一种疾病都有其疾病特征，该类疾病常反复发作，进行性加重，最终致残，给个人、家庭和社会带来沉重负担。目前，有关这类疾病的检查手段越来越多，如核磁共振检查、脑脊液 IgG 指数和寡克隆带检测、血 NMO-IgG 抗体检测、诱发电位等，为中枢神经系统炎性脱髓鞘病诊断提供了非常有价值的证据，不断更新的诊断标准也有助我们早期正确诊断这些疾病，及时给予针对性治疗，预防复发，推迟残疾发生。

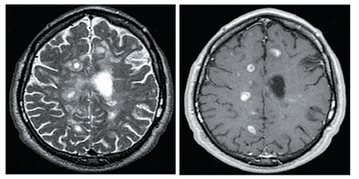
中枢神经系统炎性脱髓鞘病有些是单相病程，有些会反复发作，发病机制有些细胞治疗为主，有些体液免疫为主，因而不同疾病治疗方法也不同，如多发性硬化病人缓解期长期口服激素并不能减少疾病复发，反而增加的激素副反应，故不应长期口服强的松预防复发，而神经脊髓炎缓解期建议服用强的松或其他免疫抑制剂治疗。所以，不同的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病治疗也有差别。应遵循指南或专家共识的意见指导临床治疗。

应注意的是目前影像学检查设备越来越普及，仪器性能越来越高级，接受脑部核磁共振检查的人越来越多，有关“脑部脱髓鞘病变”的放射检查报告单也越来越多，给医生和患者均造成一定程度误导。其实单凭影像学检查是不能诊断中枢神经系统脱髓鞘疾病的，这些病人中只有一部分是真正的多发性硬化、视神经脊髓炎等神经科疾病，相当比例的病人仅仅是影像检查异常而已，没有临床症状，或现有症状与脑部病灶无关，只需临床观察，切不可过盲诊断多发性硬化等疾病，甚至错误用药治疗。下面主要介绍中枢神经系统脱髓鞘疾病的代表多发性硬化。

多发性硬化（Multiple Sclerosis，英文简称 MS）是一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，主要在青年时起病，好发于 20~40 岁，女性较男性更易患病。MS 是神经科少见病，中国没有确切的流行病学资料，估计患病率低于万分之一。其临床特点是病灶播散广泛，病情常有缓解复发。MS 诊断没有特异性指标，治疗缺乏特效手段，是神经科疾病中诊断和治疗都较为困难的一种疾病。

我院神经内科是江苏省内规模最大的神经专科，在全国神经病学领域享有很高声誉，每年收治数十例多发性硬化患者，现已建立临床规范化诊疗流程，对该病诊断运用最新 2010 年版的 McDonald 诊断标准，治疗上也采用国内外公认的一些治疗手段，如激素、β 干扰素、免疫抑制剂等。诊疗技术处于省内领先水平。

我科 2009 年开始设立多发性硬化专病门诊，由临床经验丰富的专家坐诊。诊治多发性硬化、视神经脊髓炎、脊髓炎、视神经炎、播散性脑脊髓炎等中枢神经系统脱髓鞘疾病。



# 认知障碍临床研究中心

作为神经内科亚专科的分支之一，主要依托 2007 年开设的记忆障碍专病门诊开展临床患者管理和转化医学研究，5 年来已成为省内最大的各类认知障碍诊疗中心，与国内多家科研院校所建立了合作关系。

**国内外本领域最新进展：**

近 10 年来，国际上认知障碍疾病研究突飞猛进，包括：新认知障碍类型的确认、诊断标准的更新、治疗理念的校正等。2009 年全球阿尔茨海默病年报指出：世界约有 3600 万痴呆患者，且将会以每 20 年翻 1 倍的速度增长；2010 年全球阿尔茨海默年报强调：全世界痴呆造成的社会成本超过全球 1%GDP。2011 年全球阿尔茨海默年报再次强调：高收入国家中，只有 20~50% 的痴呆患者得到了诊断；据此推算，全球 3600 万患者约有 2800 万人未被诊断。这些报告明确显示：认知功能障碍是 21 世纪最重要的社会、健康及经济危机之一。

在一些发达国家，这类疾病正被逐渐关注：澳大利亚、法国、英国、挪威及韩国已经发起完整的国家法案来防治痴呆；而美国于 2011 年 1 月通过“国家防治痴呆计划法案”；世界卫生组织将痴呆列为“世界精神健康活动计划”七项重点神经病学疾病之一。

近年来，全球各个国家资助于认知障碍领域的研究经费也在逐年增长，这也从侧面提示全球对这类疾病的重视。根据目前的研究结果，对于严重认知障碍(痴呆)的患者尚缺乏有效的干预方案；但是对于轻度认知障碍的患者，通过积极的干预可以延缓患者认知障碍的进展，达到节省医疗支出的目的。因此，全社会尤其是医生群体对这类疾病认识的提高，将有助于早期识别。很多独立的疾病均可引起认知功能障碍：阿尔茨海默病、血管性疾病、额颞叶退变、路易体痴呆、帕金森痴呆以及相关感染性痴呆。近年来，这些疾病在基因、神经影像学、生物学标志物等方向进展迅速。

**AD大体病理特征：颞\顶&前额叶萎缩**

正常脑　AD脑

**老年性痴呆大脑萎缩明显**

**存在的问题：**

认知障碍领域，目前存在的最重要问题是诊断比例低下，提示整个社会对这类疾病的认识还相当肤浅。

国内多家记忆障碍专科门诊的患者登记资料显示：就诊的患者相对于庞大的认知障碍群体仍只是“冰山一角”；而且，绝大多数就诊患者已经进入中重度痴呆阶段，生活不能自理，家人却认为只是“老年人的糊涂”；而庞大的轻度认知功能障碍(MCI)人群对“丢三落四”、“说完就忘”等临床早期记忆受损表现未引起重视而延误就医时机，或者经治医师对痴呆诊治经验不足而未积极干预，又或者因痴呆进展后轻易放弃。

**认知障碍诊断比例低下的原因有：**

1、社会不关注：与其它常见老年疾病心脑血管病、肿瘤、糖尿病相比，无论是舆论媒体还是社区保健等几乎无相关宣传内容。

2、自己(和家人)不重视：早期症状不典型，对日常生活自理能力影响小，经常被忽视，到了晚期则灰心泄气，被动接受或者病急乱投医现象突出。

3、政府支持力度小：无论是医保政策覆盖，还是临床研究得到的资助或政策倾斜严重不足，与西方发达国家相比差距明显。

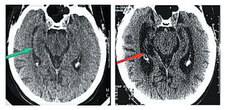
4、逐渐增高的患病率与极低管理治疗率落差显著：认知功能障碍已成为全球性的卫生问题。2000 年我国已迈入了老龄化社会，预计到 2040 年我国老年人口将增至 3.8 亿，占总人口的 25%，即平均每 4 人中就有一位老年人。WHO 最新资料显示，世界上每 70 秒钟就出现 1 名新发痴呆患者。65 岁以上中国人每 100 人中有 4.8 人患阿尔茨海默病 AD。以美国 2000 年人口标准换算，这一患病率则达到 5.9%，是血管性痴呆(VaD)的 4.36 倍。这是协和医院张振馨教授等历时 13 年完成的中国人 AD 患病率的流行病学调查及干预、控制研究结果，纠正了过去认为中国 VaD 患者多于 AD 患者的观点；中国人 AD 患病率、痴呆亚型分布比例与国际无差异。但是，估计目前只有不到 1/10 的患者(主要是城市医保职工)得到了及时的管理。

5、医护人员的理念未能及时更新：许多医护人员未能及时学习新知识，既不能做到早期症状识别，更不能提供科学规范的管理建议，甚至自己的家人到了疾病中晚期仍然不知如何着手配合治疗。医护人员对于该类疾病的认识远落后于对心脑血管疾病等其他常见疾病的认识，理念未及时更新，导致了疾病诊断及管理上的严重滞后。因此，亟需通过系列的培训和健康教育改变现状。

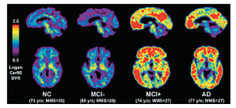
**平台：**

我院自 2007 年开始，与国内外同行合作，积极参与全球化的阿尔茨海默病的临床研究，包括影像学、脑脊液、血液的生物标志物检测研究，有效提高就诊患者的早期诊断，规范管理能力，同时定期开展对专业医护人员的继续教育培训，与社区医疗中心合作共同促进新型痴呆患者管理体系的建立。

AD 患者内侧颞叶萎缩突出



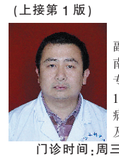
Aβ 示踪剂：PIB-PET




PIB-PET 可有效鉴别 AD 患者

# 专家介绍

(上接第 1 版)



**孙 丰**：中共党员，医务处副主任，副主任医师。毕业于东南大学医学院，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 13 年。擅长脑血管病、帕金森病、神经系统脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

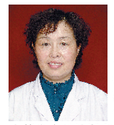
**门诊时间：周三上、下午**

**管青山**：临床神经病学杂志编辑部副主任，主治医师，医学硕士。毕业于东南大学医学院，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作近 20 年。擅长对头痛、癫痫、脑血管病、神经系统脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

**门诊时间：周一下午**

**过燕萍**：农工民主党党员，主任医师，副教授，医学硕士，硕士生导师。毕业于东南大学医学院医疗专业，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长对运动障碍性疾病(如帕金森病)、癫痫、脑血管病、神经系统脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

**门诊时间：周一上午，周三下午**



**陈惠玲**：主任医师，医学硕士。毕业于华西医科大学临床医学院神经病学专业，获硕士学位。从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长脑血管病、癫痫、头痛、重症肌无力等疾病的诊断和治疗，研究方向为老年病的防治和小儿神经内科疾患的诊治。

**门诊时间：周一上、下午**

**陈道文**：医学硕士，主任医师，副教授。1991 本科毕业于上海医科大学医学系医学专业，1997 年获南京医科大学神经病学专业硕士研究生学历。从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长多发性硬化、视神经脊髓炎、中枢神经系统感染、脑血管疾病等神经系统疾病临床诊治。

**门诊时间：周一下午**

**刘卫国**：医学博士，主任医师，副教授，硕士生导师。毕业于上海交通大学医学院，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 年。擅长帕金森病的诊断、药物调用、帕金森病非运动症状的治疗。

**门诊时间：周三上、下午**

**钱 敏**：主任医师，医学硕士。毕业于苏州大学医学院，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长对头痛、癫痫、脑血管病、脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

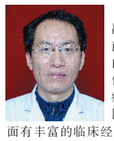
**门诊时间：周二下午，周四上午**

**霍晓丽**：副主任医师，医学学士。毕业于南京医科大学，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长对头痛、癫痫、脑血管病、神经系统脱髓鞘疾病、肌病及周围神经病等疾病的诊治。

**门诊时间：周一下午**

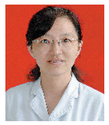
**徐 肖**：副主任医师，医学学士。毕业于皖南医学院，从事神经病学专业的医疗、教学及科研工作 20 余年。擅长对神经眼科疾病、头痛、癫痫、脑血管病等疾病的诊治。

**门诊时间：周二下午**



**曹 辉**：副主任医师，副教授，医学硕士。毕业于南京医科大学，从事神经内科临床、教学和科研工作 20 年。在脑血管病、癫痫、神经脱髓鞘疾病及周围神经病等疾病的诊治方面有丰富的临床经验，尤其擅长脑梗死的急救溶栓治疗、脑动脉狭窄的血管内成形及支架植入治疗。

**门诊时间：周二上午**



**葛剑青**：副主任医师，医学硕士。毕业于南京医科大学，从事神经内科临床、教学和科研工作 20 年。对癫痫、脑血管病等各种神经系统疾病均有丰富的临床经验。主要研究方向为癫痫。

**门诊时间：周二上、下午**

**沈 伟**：副主任医师，医学博士。毕业于同济医科大学，从事神经病学临床、科研工作近 20 年，在神经系统疾病诊断治疗上经验丰富，特别对帕金森病、记忆障碍、痴呆和脑血管病的诊断治疗上有独特的经验。

**门诊时间：周五上、下午**

**江炜炜**：副主任医师，医学硕士。1996 年南京医科大学临床医学院本科毕业，2005 年获南通医学院神经病学硕士学位。从事神经内科临床、教学和科研工作 16 年，熟练诊治神经内科各种疾病，尤其对脑血管病、癫痫、中枢神经系统感染等疾病治疗有丰富经验。

**门诊时间：周四上、下午**

**孙 琦**：副主任医师，医学硕士。毕业于南京医科大学，从事神经病学的临床、教学及科研近 20 年，对神经内科多种疾病的诊断、治疗有着丰富的经验。

**门诊时间：周二上、下午**

**林兴建**：副主任医师，医学博士。毕业于南京医科大学，从事神经病学的临床、教学及科研 15 年，擅长脑血管病、颅内感染性疾病、帕金森病、癫痫等疾病的诊治。

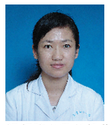
**门诊时间：周二上、下午**

**许利刚**：主治医师，医学博士。毕业于南京医科大学，从事神经病学的临床、教学及科研 15 年，擅长认知障碍性疾病、颅内感染性疾病、帕金森病、癫痫等神经内科疾病的诊治。

**门诊时间：周五上、下午**

**陈 俊**：主治医师，医学硕士。毕业于南京医科大学，从事神经病学的临床、教学及科研 14 年，擅长认知障碍性疾病、颅内感染性疾病、脱髓鞘疾病、肌肉和周围神经病等疾病的诊治。

**门诊时间：周二下午**



**王凌玲**：主治医师，医学学士。毕业于佳木斯大学医学院，从事神经病学的临床、教学及科研 13 年，擅长癫痫、脑血管病、颅内感染性疾病、帕金森病等疾病的诊治。尤其对视频脑电图的操作及报告分析有丰富经验。

**门诊时间：周五上午**



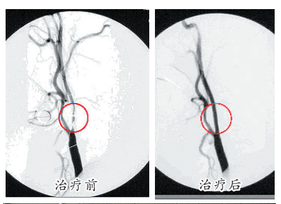
# 缺血性脑血管病预防及治疗的新方法——脑血管成形术及支架植入术

脑卒中已经成为全世界人口死亡的三大原因之一，是致残的第一病因。我国成年人群脑血管病的发生率为 150~200 人/10 万，其中缺血性脑血管病占 75%~85%，每年死于卒中的患者超过 100 万。

颈动脉粥样硬化性狭窄是导致脑卒中发生的主要原因之一。文献报道 30% ~60% 的缺血性脑血管病的发生可以归因于颈动脉的狭窄。颈动脉粥样硬化性狭窄既可直接造成脑缺血，又可继发血栓形成造成脑缺血，还可因狭窄处的血栓或粥样斑块脱落阻塞脑血管造成脑栓塞。

目前颈动脉粥样硬化性狭窄的治疗方法主要有药物治疗、内膜剥脱术和血管成形及支架植入治疗等，颈动脉内膜切除术（carotid endarterectomy，CEA）被认为是治疗颈动脉狭窄、降低卒中发生的有效治疗方法，但对于高龄、合并心血管疾病以及对侧颈动脉狭窄或闭塞等患者而言，CEA 手术治疗的风险极大。微创的颈动脉成形术及支架植入术(carotid angioplasty and stenting，CAS)始于 20 世纪 90 年代初期，在随后的十几年里，随着技术的改进和新材料的不断涌现，特别是 2002 年保护装置的出现，使术中斑块脱落造成远端颅内血管栓塞的风险明显降低。CAS 已成为继 CEA 之后治疗颈动脉狭窄的又一种有效方法。CAS 具有损伤较小，无须全身麻醉，适应症宽，可避免部分颈动脉内膜剥离手术的并发症、再狭窄率低和手术成功率高，并可重复施行的优势，故 CAS 在治疗颈动脉狭窄方面具有更广阔的临床应用前景。

我院神经内科自 2005 年开始该项手术，目前已完成各种治疗数百例，病变血管涉及基底动脉、大脑中动脉、颈总动脉、颈内动脉、锁骨下动脉、椎动脉等血管，患者年龄跨度从 40 岁到 90 岁，手术成功率 100%。血管内扩张和支架置入术不仅能够通过对狭窄的直接扩张治疗使脑血流增加，脑缺血改善，而且能够预防或降低卒中的再次发作，为病人及家属解除了痛苦，取得了很好的社会效益。2005 年 7 月一位 72 岁老教授因数月内反复发作脑梗死，先后经多家三级医院治疗，效果不好而转我院神经内科，住院不久再次发生脑梗死，经检查发现其供应脑部的四支主要血管均有异常(其中颈内动脉一侧完全闭塞，另一侧严重狭窄伴溃疡斑块；椎动脉一侧细小，另一侧开口处严重狭窄)，故出现药物治疗效果差，治疗期间出现反复多次梗死，患者及其家属均有较重的心理负担，神经内科在对患者的临床、影像及血液动力学参数进行了全面细致的评估后，决定对患者进行血管内治疗，经过缜密分析和讨论，制定了详细的手术方案和围手术期处理预案，一次性成功地对患者脑部两支严重狭窄血管进行了血管内治疗并分别置入支架，解除了血管狭窄，从根本上改善了患者的脑部血供，消除了斑块脱落造成脑梗死的危险性，大大降低了患者再次脑梗死的风险，随访至今无再次梗死发作。



随着技术的不断提高，材料学的发展，我院介入团队已不仅能完成狭窄血管成形及支架置入治疗，而且掌握了完全闭塞血管的开通治疗，已成功开展了近 10 例颈内动脉完全闭塞的开通，取得了满意的治疗效果。即将开展的急性脑梗死患者动脉内取栓、再通治疗将造福于更多的患者。

# 帕金森病及运动障碍病诊疗中心

运动障碍病是人类神经系统疾病中的一大类疾病，包括帕金森病、原发性震颤、共济失调、肌张力障碍等疾病，其中帕金森病是运动障碍病的主要类型。帕金森病是一种中老年常见的慢性病，起病年龄平均 55 岁，男性患者略多于女性。本病为全球性疾病，中国形势尤其严峻，因为目前约 200 万患者在中国。预计到 2030 年，全球将有 3000 万帕金森病患者，中国将面临 1500 万病患。

治疗帕金森病需要身心兼治：首先，需要长期药物控制。目前治疗帕金森病的药物是通过补充大脑内多巴胺的含量；或是通过多巴胺的一些替代剂来代替多巴胺的作用；或是调整大脑的功能，在一定程度上补偿由于多巴胺的减少造成的相应的功能损害。临床上包括左旋多巴、多巴胺受体激动剂、抗胆碱能药、金刚烷胺、单胺氧化酶-B 抑制剂、COMT 抑制剂六大类。左旋多巴是常用的药物之一，早期临床效果较好。左旋多巴能有效的减轻帕金森病患者的运动症状，然而这类药物使用 3~5 年后，本身的一些局限性就会出现，给患者带来运动并发症，表现为“剂末现象”、“开关现象”、“异动症”等。同时，左旋多巴治疗也会产生神经精神症状，其表现形式多样，如抑郁、焦虑、幻觉、欣快、精神错乱、轻度躁狂等。其次，帕金森病患者要注意合理膳食，帕金森病患者不仅要及时的治疗，护理也是非常关键的。最后，帕金森病治疗还包括手术治疗、心理治疗、康复治疗等治疗方法。帕金森病治疗需要科学用药，病人必须定期和帕金森病专病医生沟通，随时了解病情，制定一个科学合理的治疗方案。为帮助帕金森患者及其家属选择合理的正规治疗，南京脑科医院以“专院专科化、专科专病化、专病中心化”为宗旨于 2007 年 4 月 6 日成立帕金森病专病门诊，在这里，患者可以接受专病专治、专病总结、专病观察。此外，我院根据帕金森病疾病本身的特点，酝酿成立多学科合作诊疗团队，可以为帕金森病患者带来更专业、更全面的治疗。

**一、信息化管理**

帕金森病专病门诊构建了以帕金森病人为中心的信息化管理平台，收集与帕金森病人相关的各类临床结构化数据，包括病人的基本社会属性信息、临床症状信息、疾病诊断、治疗信息、专病护理等信息。利用数据库对每个帕金森病人进行定期随访，对患者的病情变化提供准确的信息，为制定合理的治疗方案提供科学的证据。信息化平台集看病、科研、教学为一体，为专病门诊的顺利开展提供了重要保障。

**二、脑深部电刺激(DBS)治疗帕金森病**

脑深部电刺激是目前治疗帕金森病一种非常有效的外科治疗方法，国内外一些知名的帕金森病中心均开展此项手术，但选择合适的病人是治疗成功的关键。我院帕金森病专病门诊从 2010 年开始，联合神经外科进行脑深部电刺激治疗帕金森病，目前已完成 8 例患者的手术，均取得了良好的效果。脑深部电刺激由于价格较为昂贵，病人对手术的疗效期待较大。目前中华医学会神经病学分会已发布了脑深部电刺激治疗帕金森病的指南。我们严格按照指南的标准筛查病人，特别在病人的术前评估方面非常系统、完善，术中的解剖和电生理定位由内外科医生联合完成，术后的调试规范，以确保良好的治疗效果。

**三、中医治疗帕金森病**

帕金森病患者的症状较多，有些症状对西药的效果较差。而祖国医学有可能在这些方面发挥优势。近几年，帕金森病专病门诊联合中医科，在帕金森病非运动症状的治疗方面积累了丰富的经验。中医中药治疗帕金森病有着较多的优势，可以减轻西药副作用，减少西药用量，延缓疾病的进展，并可增强患者体质，增强抗病力，改善患者的非运动症状。

**四、帕金森病的康复治疗**

帕金森病的某些症状对药物治疗的效果较差，处理起来非常棘手，主要是一些中线症状，如构音障碍、姿势步态障碍等。姿势步态障碍是帕金森病患者摔跤、骨折的最常见原因，也是病情进入后期的标志。我院康复科目前对这些症状的处理具有一定的优势。康复师通过设计合理的训练科目能调动病人的积极性，训练患者主动调整身体重心、踏步走、大步走、听口令、听音乐、拍拍子行走或跨越物体(真实或假想的)，康复治疗的参与能有效弥补单纯药物治疗的不足，最大程度改善患者的预后。

**五、帕金森病的心理治疗**

帕金森病病程长，由于目前还缺乏有效的药物完全控制疾病的发展，病情持续加重。其他如家庭、经济等社会因素也会使患者出现抑郁焦虑等症状。这些症状的处理比较复杂，除药物治疗外，我们还通过健康交流会使患者间相互帮助、互相交流治疗的心得，互相鼓励。同时计划引进心理科医生对患者进行心理治疗。通过这些综合措施的运用使患者保持良好的心态，积极锻炼，勇敢面对疾病的挑战，尽可能地保持独立的日常生活活动能力，提高生活质量。

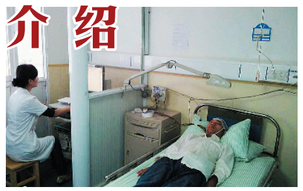
南京脑科医院帕金森病门诊成立至今已注册登记超过 1500 例患者，建立了规模较大的帕金森病数据库，是江苏省规模最大的帕金森病诊疗中心。目前，我院帕金森病诊疗团队由神经内外科、老年神经科、康复科、中医科、医学心理科、检验科、影像科共同组成，专家实力雄厚，技术全面，是我院探索专病建设的先锋。

# 癫痫专科介绍

癫痫是常见的神经系统疾病之一。其病因多样，表现复杂，发作突然，危害性大。癫痫严重影响生活质量，需要进行长期治疗，给患者带来很大的痛苦。我国目前约有 900 万癫痫患者，江苏省大约有 50 万，其中 30 多万病人每年仍有发作，而且每年还会出现 2 万多新增患者。其中将近 65%的病人没有接受正规的治疗。

许多病人“有病乱投医”，轻信一些不真实或缺乏科学依据的广告宣传和道听途说。临床研究表明，新诊断的癫痫病人如果接受正规的抗癫痫药物治疗，70~80%患者的发作是可以控制的，其中更有 60~70%的病人经 2 至 5 年的规范治疗可以停药。癫痫不是“不治之症”，且患者完全可以像正常人一样地工作和生活。

我院神经内科有一支专业的癫痫诊疗团队，包括癫痫门诊、住院病房、视频脑电监测、癫痫护理等全方位的临床诊治，为癫痫患者提供镇重而专业的诊断及严谨而规范的治疗。我科已在国内外发表数十篇癫痫学术论文，获得包括国家自然科学基金在内的多项国家及省市级课题。在省内乃至全国均有较大的影响力。今年江苏省抗癫痫协会成立，以我院为挂靠单位，我院癫痫专科团队进行了细致周密的组织工作。目前在学科带头人王小姗博士带领下，癫痫团队正在积极筹建癫痫中心。视频脑电图仅也将由现有的 1 台扩展为 5 台，组建成规模化的视频脑电工作站。我们愿与癫痫外科、物理诊断科及放射科协作，为我院癫痫团队的建设及业内影响力的提高一起努力。



**视频脑电图对癫痫诊治的意义**

癫痫的诊断和分型主要靠临床表现及电生理检查。其中最常用的诊断手段就是脑电图。脑电图也分很多类型，比如常规脑电图、睡眠脑电图、动态脑电图、视频脑电图等。其中，视频脑电图(VEEG)就是一种新的诊断癫痫的脑电图类型，能够更好的诊断癫痫疾病，避免在诊断过程中发生误诊。视频脑电图对癫痫诊治有何意义呢？

癫痫是神经系统常见病，其发作形式多种多样，发作时间无法预测。另外有多种疾病和某些生理现象均可为发作性特点，使癫痫的临床诊断及鉴别诊断比较困难。临床诊断主要依靠病史的提供，临床医师难以亲眼目睹其发作时状况。而病人往往又不能准确回忆发作时的情景，特别是儿童病人又无法叙述清楚，由于家属对医学知识欠缺，对患者关注程度的不同，患者发病时家人过分紧张，在描述发作症状时不全面甚至偏差，给临床诊断带来了困难，易将一些非癫痫性发作误诊为癫痫。脑电图对于诊断具有重要价值，但长期以来沿用的常规脑电图检查由于记录时间、场地等条件的限制，阳性率并不是很高。视频脑电图弥补了普通脑电图的不足，延长了描记时间，可以观察脑电在清醒—睡眠过程的动态变化，提高了癫痫诊断的阳性率，并且可以客观地回放记录到的发作情景，有利于更加精确地观察分析临床发作和脑电之间的关系，其定位也更准确，在提高临床癫痫诊断水平的同时，也提高了癫痫与非癫痫性发作疾病的鉴别诊断水平。视频脑电监测总异常率和癫痫波检出率均明显高于常规脑电图。因此，常规脑电图未发现异常，不能轻易否定癫痫诊断，应反复多次复查并及时进行视频脑电监测。

随着视频脑电图长程监测技术的发展，对癫痫类型的判定、致痫部位的定位、对异常放电起源和定位提供了前所未有的有利依据。目前认为 VEEG 可长程同步监测患者的临床和脑电情况，是鉴别发作性质及类型的最有效的检查方法，是国际上普遍采用的癫痫和癫痫综合征的重要依据之一。也是癫痫手术前筛查的必要检查项目。

视频脑电图的检查可以避免因为患者家属描述癫痫发作症状造成的误诊，长程视频同步监测可以判断和分析动作与干扰引起的脑电图伪差。数字化脑电图可以通过各导联切换，综合分析脑波的性质及排除伪差。视频脑电图是癫痫疾病必要的检查方法，为临床提供可靠依据。