

# 刀尖上的“拆弹专家”

## ——记全州县中医医院神经外科、脑卒中中心主任蒋小玲

□ 专刊记者文小静 通讯员陈云辉 唐斌

在医学的版图上，有些手术如同在刀尖上跳舞，容不得半分偏差；有些抢救则像在激流中抢渡，必须分秒必争。在全州县中医医院，有这样一位医生，他既能在人体最精密的“生命中枢”里巧拆“炸弹”，又能以一根细丝为脑梗患者打通“生命通道”。他，就是蒋小玲。

### 一场与时间赛跑的“止血战”

2024年深秋的一个傍晚，全州县中医医院急诊大厅里，唐女士双手紧紧攥着浸透鲜血的纸巾，跌跌撞撞地走进来。当天下午她擤鼻后突然鼻血如注，常规方法用尽仍血流不止。眼耳鼻喉科紧急联系外科蒋小玲主任会诊。

蒋小玲快速锁定“元凶”——左侧蝶腭动脉分支，位置极深、管径极细，常规手段根本够不着。他果断带领团队实施介入栓塞，经右侧股动脉穿刺，微导丝精准送达出血点，组织胶注入，血管成功闭塞，术中出血仅10ml。术后醒来，唐女士第一句话就是：“鼻子不流血了！”

眼耳鼻喉科蒋艳春主任感慨：“这是我院首次独立完成蝶腭动脉分支栓塞，蒋主任用微创手段为同类患者提供了‘家门口’的高水平方案。”

这，只是蒋小玲日常工作的一个缩影。另一场更惊心动魄的“生命通关”，紧接着上演。

### 妙手取栓 为患者大脑疏通“航道”

那是一个冬夜，74岁的唐爷爷洗完热水澡后突然左侧肢体完全不能活动，言语不清，被紧急送至医院。查体显示：左侧上肢肌力0级（完全瘫痪），左下肢肌力1级，口角歪斜。头颅CT排除出血，诊断为“急性脑梗死”。

时间就是大脑。患者尚在静脉溶栓时间窗内，但蒋小玲清楚：对于大血管闭塞性卒中，溶栓后桥接取栓才是最优解。他一边指挥溶栓，一边启动脑中绿色通道。造影证实：右侧大脑中动脉M1段完全闭塞——每分钟就有190万个脑细胞死亡。

“必须马上取栓！”蒋小玲站上手术台。经右侧股动脉穿刺，微导管穿迂曲的脑血管直达闭塞处，用抽吸导管精准吸出两块约2mm×3mm、2mm×2mm的暗红色血栓。术后造影显示血管完全再通（TICI 3级），手术历时一个半小时。

术后第二天，唐爷爷的左手就能抬离床面；一周后，他竟能自己下床行走了。家属喜极而泣：“蒋主任真是救命恩人！”蒋小玲却说：“这不是我一个人的功劳，每个环节无缝衔接，才抢回了黄金6小时。”

### 从全州走出的“神经外科专科医师”

蒋小玲，全州县凤凰镇人。2004年高考排名广西约4000名，报考广西医科大学临床医学专业。2009年毕业后回到县人民医院，在神经外科跟随唐主任学习。为何选择这个“医学皇冠上的明珠”？他的回答很实在：“神经外科更有挑战性。要做就做难一些的，更能得到群众的认可，体现自己的价值。”

2019年9月，他做出大胆决定：辞去县人民医院编制，前往暨南大学附属第一医院参加中国神经外科专科医师规范化培训，成为全国最早参加该培训的46名社会学员之一。

那段日子是他口中“最难熬也最宝贵的时光”。解剖班需要接触尸体标本，最初三个月非常难过。每天早上早早准备实验，下午做实验，中午仅一小时休息，晚上做到10点，之后还要规整器材、打扫卫生。更煎熬的是，培训期间正值疫情，他的第二个孩子出生，他却无法赶回家中。“但既然选择了这条路，就必须咬牙走下去。”

努力没有白付。2023年，第三届全国神经外科专科医师知识与技能大赛上，他斩获显微血管吻合组二等奖（全国第二名）和综合知识竞赛优胜奖（全国第六名）。他还作为副主编参与编写了人民卫生出版社出版的《神经外科手术解剖培训图解教程》，并连续带教了暨南大学附属第一医院第10至13届颅脑显微及内镜技术培训班。

他的职业感悟是：“神经外科表面难，但只要把神经解剖知识学扎实，后面的学习就迎刃而解了。根基不牢，地动山摇。”

### 回馈家乡 填补空白的“学科带头人”

2024年，蒋小玲顺利完成培训。凭他的能力和资历，本可选择到桂林医学院一附院、二附院或右江民族医学院附属医院等省市级以上医院工作，但他做出了让人意外的决定——回到全州。“学好本领就要回馈家乡，改变家乡落后的医疗环境。”

彼时的全州县中医医院，颅脑外科一片空白。遇到颅脑外伤、脑出血、脑梗等急危重症，患者往往只能转诊上级医院，可能错过最佳救治时间。恰逢尹院长向他发出热情邀请。尹院长看中的，正是蒋小玲独特的核心竞争力——他既能开颅做高难度颅脑手术，又能操刀脑血管介入手术，是神经外科领域难得的“复合型”全能人才。医院决定将他作为学科带头人引进，实现颅脑外科“从无到有、从有到优”的跨越。“真是雪中送炭。”尹院长说。

就这样，蒋小玲回到全州，担任全州县中医医院神经外科、脑卒中中心主任。他亲手组建了颅脑外科团队，填补了中医院没有颅脑外科的历史空白。这条路，他走了整整十五年。

作为填补空白的学科带头人，蒋小玲带领团队目前已经能独立开展常见颅脑损伤、脑出血开颅，高难度的脑干出血手术、动脉瘤开颅夹闭、血管畸形切除；急性脑梗机械取栓、脑血管支架置入等介入治疗——这些以往只有省级三甲医院才能做的手术，如今在全州县中医医院也都能做了。

作为一名“既能开颅、又能介入”的全能型学科带头人，蒋小玲个人掌握的技术远不止于此。在功能神经外科领域，他还掌握了三叉神经痛微血管减压术、球囊压迫术；在更前沿的领域，他还掌握了烟雾病脑血管搭桥术、颈内动脉内膜剥脱术、颈7神经移位术治疗偏瘫、脑深部电极置入术、脊髓电刺激术促醒昏迷病人等高端技术。

不过，由于医院目前尚没有配备显微镜设备，上述部分高精尖手术暂未开展。“技术我们已经准备好了，设备到位后，马上就能为患者服务。”蒋小玲说，“这也是医院下一步努力的方向。”

### 同事眼中的蒋小玲是“拼命三郎”

回到中医院后，蒋小玲把培养年轻医生当作头等大事。他带教了3名医生，带教理念是五个字：“放手不放眼”——给年轻人机会，但确保患者安全。他会让年轻医生上台操作，自己的眼睛始终盯着屏幕，随时准备接手。

唐健安医生就是他一手带出来的“得意门生”。经过两年全程带教，唐健安如今已能独立开展穿刺引流、脑内血肿清除等二级手术。“蒋主任要求极严，缝合时角度、深度、力度都有讲究，差一点都不行。但正是这种苛刻，让我们练就了真本事。”

在同事眼中，蒋小玲是“拼命三郎”。他周一到周五值班，周末每天上午查房，常年24小时待命。无论多晚，他总坚持术后亲自查房。多年来，他只有结婚时休了几天假。护士长闫蓉记得，一次凌晨两点，术后患者血压波动，她拨通电话响了一声就被接起：“我马上到。”十分钟后他已出现在病房。“他好像从来不开机、不休息。”如今，神经外科和脑卒中中心从过去一年不到10台介入手术，增长到今年突破50台，三四级手术占比超80%，真正实现了“大病不出县”。

### 医路心声：家庭后盾与自我调节

蒋小玲常被问：“你不怕辐射吗？”他笑笑：“当然怕。但患者把命交给我们，我们没有理由不拼尽全力。”

有一年春节前夕，一位因车祸导致重型颅脑损伤、深度昏迷的患者被送来，家属跪在手术室门口哭喊。蒋小玲冲进手术室，开颅、清血肿、止血、关颅……整整8小时。那个春节他没有回家，一直守在患者床前。后来患者康复出院，带着全家来道谢：“您不仅救了我，更救了我们全家。”

谈到家庭，他眼中流露出愧疚。为什么能常年一心扑在医院？“只有不辜负病人的信赖。”家里的事与小孩，都是爱人和母亲在操持。妻子是公务员，两个孩子的家长会他几乎从未出席。有一次女儿发烧到39.5度，他却在台上做急诊取栓，只能电话里说“先吃退烧药”。妻子反过来说：“你多救一个人，就是为我们积福。”他的放松方式很简单：“一有时间就陪小朋友多待一会儿，跟他们多玩。”

### 未来蓝图：让更多技术落地全州

作为学科带头人，蒋小玲对科室发展有清晰规划：引进人才，常年保持1至2名医生在国内知名三甲医院学习专科技术，让科室能开展市级三甲医院常规手术。“下一步，开展经动脉瘤路径的脑血管介入，患者术后不用再躺24小时；建立全县卒中筛查和随访体系，让高危人群早发现、早干预；争取早日配备显微镜设备，把已掌握的高精尖手术一一开展起来。”

采访结束前，记者问他：“这么多年，最让你感到自豪的是什么？”他想了想，认真地说：“不是拿了多少奖，也不是做了多少高难度手术，而是每一个从我手里康复出院的患者都能重新拥抱生活、陪伴家人。更让我欣慰的是，我们中医院终于有了自己的颅脑外科，家乡的老父老亲不用再因为脑科急症往外跑了。”

（本版图片由全州县中医医院提供）



▲成功完成县内首例右侧桥小脑角区占位切除术后，蒋小玲来到患者病房查房。



▲该院成功开展左侧大脑凸面脑膜瘤切除术后，患者送来锦旗表达感谢。



▶蒋小玲为突发脑出血患者进行左侧开颅颅内血肿清除术+脑脊液漏修补术，成功挽救患者生命。



◀蒋小玲带领全州县中医医院神经外科团队成功开展县内首例显微镜下颅内动脉瘤夹闭术，患者送来锦旗感谢。

▼县内首例显微镜下颅内动脉瘤夹闭术手术现场。

