

在过去,全胸骨切开主动脉瓣置换术一直是主动脉瓣置换术的黄金标准。心脏瓣膜微创术作为一项新型微创技术,在达到传统手术同样效果的同时,展现出更为明显的优势。近日,武进人民医院心胸外科通过胸骨旁“洞穴”成功为患者置换病变的主动脉瓣,手术开创了常州市胸骨旁小切口主动脉瓣置换术的先例,标志着心胸外科在微创心脏手术领域又向前迈进一步。



典型病例

“洞穴式”主动脉瓣置换术 救治心力衰竭患者

今年65岁的杨先生患有风湿性心脏瓣膜病多年,年初感染新冠病毒后,持续出现高烧、头昏、胸闷、咳嗽等不适症状。起初杨先生自行买药治疗,症状并未缓解,严重影响正常生活,于是来到武进人民医院就诊。收住入院后,患者已出现心力衰竭、左心室收缩功能减弱等征象。查心脏超声显示患者主动脉瓣中重度关闭不全,这是导致他出现心力衰竭的原因,治疗的唯一途径是置换人工的主动脉瓣。

传统手术需要沿胸骨正中劈开,再钢丝缝合固定胸骨,切口长达20~25厘米,创伤大、出血多、恢复慢。心脏瓣膜微创术主要包括右胸肋间小切口手术和胸腔镜手术,目前主要应用于二尖瓣及三尖瓣瓣

膜病变的手术治疗,前者需要做6~8厘米的肋间切口,后者需要在不同肋间打3个孔,两者都具有创伤小、失血少、恢复快、减少感染风险、减少住院时间等优势。但微创手术视野受限、操作空间狭小等特点对主刀医生的技术要求和麻醉、体外循环、手术室等团队的配合度都有极高的要求,尤其是主动脉瓣置换微创手术的难度更高。

经过术前充分的论证和准备,在多学科的密切配合下,心胸外科团队采用新型微创技术,成功通过右胸骨旁第二肋间一个直径5厘米的“洞穴”,为杨先生顺利完成了主动脉瓣生物瓣置换术。目前,杨先生恢复良好。

专家提醒

心胸外科副主任、主任医师王强介绍,风湿性心脏瓣膜病早期没有明显症状,常常容易被忽视,如果活动后明显感觉到心慌,或有不明原因的脚肿、脸肿,就应高度怀疑是否患有心脏瓣膜病,需到专业医院进行系统的检查。常规体检时,如果考

“小切口”代替“大开胸” 微创手术重启“心门”

专家名片



王强 武进人民医院心胸外科副主任、主任医师,硕士研究生导师,中共党员。江苏省第五批“333人才工程”及常州市卫生拔尖人才培养对象,常州市突出贡献人才,现任常州市医学会心血管外科分会副主任委员。曾先后至法国汉斯大学附属中心医院、加拿大多伦多大学附属 St. Michael's Hospital、St. Mary's Hospital 接受临床培训,至上海市中山医院心、胸外科进修学习。擅长心胸外科常见病、多发病的微创诊治及疑难、危急、重症病例的抢救。

专家门诊时间:周二上午(本部) 周五上午(南院)

虑心脏瓣膜方面的疾病,建议做心脏超声进行确认、排查,一般的超声检查或是胸片CT都无法排查此病。该病经过缓慢发展累及心脏的瓣膜,会导致瓣膜的增厚、狭窄,从而表现出心衰的症状,是慢性病的急性期,只有手术处理好病变的瓣膜,才能彻底康复。

心脏瓣膜微创手术为许多不适合“保守”治疗,也不愿意或不适合接受常规“开胸开大刀”的手术患者,尤其是高龄、危重心脏病患者带来了

“更优选择”。随着医学技术的革新与发展,“微创”将是未来的治疗趋势。面对机遇和挑战,心胸外科团队将继续稳步前进,促进专科技术能力不断提升,以先进的微创理念全力守护患者“心门”。

科室介绍

武进人民医院心胸外科始建于1995年,经过几代人的拼搏进取、精心建设,目前已成

为常武地区集科、教、研于一体的市级临床重点专科。科室率先在常武地区开展了心脏移植、心脏不停跳心内直视手术、经胸房室间隔缺损微创封堵术等高精尖手术项目,数百名心脏病患者受益。

目前,科室常规开展胸腔镜二尖瓣及三尖瓣微创手术、“洞穴式”主动脉瓣微创手术、冠脉搭桥手术及无切口的先心病封堵手术,手术疗效显著,在常武乃至周边地区享有较高的声誉及良好的口碑。(陈寒秋 张俊杰)

医生也会“以貌取人”? 这些肿瘤信号写在脸上

眉弓、颧骨高凸,鼻翼、嘴唇肥厚……一男子陪父亲去医院看病,结果因“长相突出”,自己却被“锁定”为病人。医生也“以貌取人”?结果该男子果真查出脑肿瘤。医生提醒,一些垂体瘤会让人“变丑”。



“长相突出” 被锁定为病人

“我陪父亲来看病,却被告知我也有病。”45岁的齐峰(化名)陪同肺癌脑转移的父亲到医院就医。医生在接诊时就认为来看病的应该是齐峰:“眉弓、颧骨高凸,鼻翼、嘴唇肥厚,手掌、手指皮肤粗糙且异常肥大,怀疑极可能是肢端肥大症。”

据齐峰描述,大约从2015年起,他的面部以及五官越变越厚,四肢也逐渐肥大。身材魁梧的他,以前穿43码的鞋子,后来脚越来越大,得穿46码。“在线下商店还买不到,要去网上特意找大码鞋店。”不过,他和家人以为只是中年发福或练拳、打球等运动所致。

“也是从那时起,总觉得两边有些黑点挡住视线。”相比外貌的变化,反倒是视力障碍引起了齐峰的关注。这8年里,他曾前后多次到当地医院眼科检查,医生诊断为视网膜炎。换眼镜、用药治疗后皆无效,“视野变窄了,看不到两边的东西。”齐峰说。

“以貌取人” 确有医学依据

在医生的建议下,齐峰做了脑部检查,竟真的查出了鞍区大肿瘤,结合相关检查及症状,医生初步诊断其为生长激素型垂体瘤。完成相关检查后,齐峰接受手术治疗。术

后,齐峰体内生长激素水平恢复正常。“手脚不似之前那样肿胀,视野也比术前看得更宽了。”齐峰说。

专家介绍,垂体位于碟鞍内,是人体重要且复杂的内分泌腺。鞍区一旦长了肿瘤,不仅会出现视力下降、视野缺损等占位效应,还会导致内分泌变化,如生长激素过度分泌,成年患者会出现面容改变、肢端肥大、性功能障碍、不孕不育等,儿童患者则表现为巨人症。

专家提醒,如果持续出现视力视野障碍的问题,到眼科检查的同时,可以进行脑部检查,进一步排查是不是颅内病变引起的视力改变。

(羊城晚报)

正确护腰有方法

数据显示,我国腰椎病患者人数众多,且近年来呈现低龄化的发病趋势。腰肌劳损如何防治?平时应怎样锻炼腰部肌肉?

学习工作中的不良坐姿站姿、腰部长期过度负重,或运动中导致腰部急性扭伤后未愈等情况都可能引起腰痛,最常见的问题可能是腰肌劳损。腰肌劳损主要表现为腰部肌肉的痉挛、疼痛、力量减弱,生活中要注意动静结合,加强腰部肌肉的锻炼。

日常有必要佩戴护腰吗?专家表示,急性发作期可以佩戴,一般不超过1个月,腰椎融合手术的患者应咨询医生合理佩戴。不建议长时间佩戴护腰,长期佩戴可影响腰部肌肉活动,导致腰部肌力减退。

从预防上来说,日常生活中应培养习惯,避免久坐、久站,每小时站起来活动5~10分钟。腰痛的患者,如果处于稳定期或者亚健康期,可采取合适的肌肉锻炼来治疗,如平板支撑动作、小燕飞动作、三点支撑动作、腰部伸展等。此外,腰肌劳损的患者不适合睡太软的床,不要突然弯腰搬重物,搬重物前要做好准备动作。腰痛患者应当积极应对,否则一旦形成慢性劳损需要长时间的锻炼和治疗才能恢复,并给生活造成不便。腰肌劳损可以通过艾灸、理疗、针灸、肌肉锻炼等对症治疗。而对于腰椎间盘突出症患者,并非一定要进行手术,如果患者的活动不受限、没有太过疼痛,可以视情况选择保守治疗方案,并及时咨询医生对症治疗。

(人民日报)

