

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团队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,医生诊断为视网膜病变。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)

