

巫山贫困群众脊柱爆裂骨折 烟台山医院援渝医生为其紧急手术

日前,烟台山医院援渝医生王静杰与巫山县中医院骨科团队共同为当地的一位摔伤的贫困群众完成了急诊脊柱外科手术,及时避免了患者因伤瘫痪、因病返贫。据悉,这是巫山县中医院开展的首例急诊脊柱外科手术。

当天上午,这位患者在屋顶翻晒烟叶时不慎坠落,当时就感到腰背部剧烈疼痛,双下肢不听使唤。他随即被送到了当地乡镇卫生院,卫生院表示无法有效救治,建议转诊到县级医疗机构。

几经辗转,当天下午这位患者被送到了巫山县中医院。王静杰与医院的骨科医生迅速到位,初步判断患者为脊柱骨折并脊髓损伤。医院开通“绿色通道”,为他进行术前检查,诊断为胸12及腰1椎体爆裂骨折,粉碎性骨折块刺伤脊髓造成不全瘫痪,这一切都符合急诊脊柱外科手术指征。时间就是生命!王静杰建议立即为他做急诊手术,尽快通过手术复位骨折,对受伤的脊髓进行有效减压,否则患者将面临着永久性瘫痪的风险。

当天傍晚7点,骨科、麻醉科、手术室医护人员准备就绪,手术开



烟台山医院援渝医生王静杰、李明霞、施宏志(自左至右)

始。王静杰医生主刀这台手术,通过外科手术放放大镜,术中清晰可见腰1水平脊髓挫伤严重,局部大量骨块和血肿从腹背两侧挤压硬膜囊。医生为椎体植入螺钉并对粉碎骨折块进行精准复位,同时彻底清除脊

髓周围的碎骨块和血肿。2个多小时后,手术顺利完成。待麻醉清醒后,患者双下肢肌力明显改善,双下肢可以抬离床面。术后第三天,患者双下肢近端肌力恢复至5级,在家

人辅助下可以坐起并逐渐下地站立。患者家人对此十分满意,多次感谢山东援渝医生及巫山县中医院专家的精湛医术与奉献精神,让他们避免了因病致贫、因病返贫,并再次看到了生活的希望。

今年5月,我市派出24名医务

人员组成的东西扶贫协作医疗队前往重庆巫山,开展为期半年的健康扶贫。烟台山医院神经外科副主任医师施宏志、脊柱外科副主任医师王静杰、儿科主治医师李明霞随队前往。

【宣传科】

经导管做手术,解高龄危重患者“换瓣”难题

近日,烟台山医院心血管内科为一位78岁高龄的男性患者实施经导管主动脉瓣置换术(Transcatheter Aortic Valve Replacement, TAVR),成功为该患者植入了主动脉瓣膜。术后经心脏超声评估显示人工瓣膜无瓣周漏,手术效果显著,目前患者已经康复出院。

据了解,该患者胸闷、憋气1年多,曾在其他医院多次就诊,经药物治疗后上述症状改善不明显,近两个月患者病情进一步加重,活动耐量明显减退,稍事活动即可诱发,夜间不能平卧,伴双下肢水肿,既往有高血压及2型糖尿病病史。

为求进一步治疗,患者来到烟台山医院北院区心血管内科就诊,入院查体主动脉瓣听诊区可闻及收缩期4/6级隆隆样杂音,向胸骨上缘传导。术前超声检查提示主动脉瓣钙化伴重度主动脉瓣狭窄,最大跨瓣压差约82mmHg。

“主动脉瓣狭窄是老年人中最常见也是最严重的瓣膜病之一,会使心脏功能下降,导致全身供血不足,患者会出现头晕、乏力、胸闷、心悸等,活动能力受到限制,严重的出现心功能衰竭、晕厥、心源性休克。”烟台山医院心导管室主任李强介绍说,外科开胸的主动脉瓣置换手术一直是主动脉瓣疾病的主要治疗手段,但由于该患者年纪大,病情重,如果实施开胸手术,手术创伤大、需要体外循环、风险也非常高。“万幸的是,我们医院已于2018年开展经导管主动脉瓣置换术,也就是TAVR手术,这一技术是近年来才应用于临床,为类似该患者这种不能耐受外科手术的高危重症主动脉瓣狭窄患者提供了较为理想的替代



心内科团队为患者实施TAVR手术

治疗方案,一般术后24小时患者可以下床活动,3天即可出院。”

对于病情危重的心血管疾病患者来说,时间就是生命。李强立刻带领结构性心脏病介入团队进行科学的技术前评估,在北院心血管内科主任左鲁宁的组织协调下,充分完成术前评估及其他准备工作,为患者实施TAVR手术。术中团队密切配合,历经一个半小时顺利完成了手术。术后患者生命体征平稳,症状明显缓解。

目前TAVR手术主要是适用于:1、老年重度主动脉瓣钙化性狭窄(无论是否合并关闭不全),或者关闭不全。2、患者有症状,如心悸、胸痛、晕厥,心功能Ⅱ级以上。3、因合并多种疾病不适合开胸手术,或者开胸手术风险太大的患者。4、主动脉根部的解剖条件适合TAVR,包括瓣膜钙化程度、主动脉瓣环内径、主动脉瓣窦内径及高度、冠状动脉开口高度以及入路血管内径等。

5、三叶式或二叶主动脉瓣。6、纠正狭窄后预期寿命超过1年。7、外科手术后人生物瓣衰败。

作为一项高技术含量的医疗新技术,TAVR手术的开展需要多学科的共同合作,对医院的整体技术实力要求很高。近年来,烟台山医院先后派出四批骨干力量前往加拿大及美国进修学习。“2018年我从加拿大进修回国后,医院便开始着手组建由心血管内科、心外科、麻醉科、介入诊疗科、医学影像科、超声科等多个学科参与的结构心脏病团队,并于当年5月成功开展了医院首例TAVR手术,患者术后恢复非常好,这次是我们开展的第二例。”展望未来,李强认为,将会有越来越多现在看来无法救治的患者因医学技术的发展获得生的希望,而他和团队也将始终致力于为广大人民群众心脏健康服务,为更多主动脉瓣狭窄患者祛除病痛,提高生活质量。

【北院心血管内科】

烟台山医院让古稀老人重获新生 卸掉心脏『盔甲』,修复『单向门』

近日,烟台山医院心外科为一位结核性缩窄性心包炎合并心脏瓣膜病的患者同期完成手术,剥掉了患者像“盔甲”一样增厚的心包,恢复了他的心脏运动;修好了心脏的“单向门”——二尖瓣、三尖瓣。据悉,这样的手术在国内文献中尚未有过报道。

这位76岁的患者反复喘憋、下肢水肿4年多,曾就诊于多家医院,诊断为心包炎、心包积液,但心包积液的原因尚不明确。他曾多次接受心包穿刺置管引流,病情反复,无明显好转。

后来,这位患者来到烟台山医院心外科就诊,姜文升副主任诊断他患有结核性心包炎。患者在这里接受了为期一年的抗结核治疗,他的心包积液再未复发。据悉,结核性心包炎的病情很容易向缩窄性心包炎发展演变,如果出现了缩窄性心包炎,心包就会增厚并和心脏粘在一起,像“盔甲”一样限制了心脏的运动,患者会再次出现胸闷、喘憋、下肢水肿等症状,患者只能接受手术治疗。

像姜文升此前预料的那样,时隔四年,患者再次出现胸闷喘憋、腹胀、下肢水肿等症状而前来就医,超声检查显示缩窄性心包炎、二尖瓣大量反流、三尖瓣大量反流。而心脏瓣膜就像是心脏的“单

向门”,以保证血液循环只能向前流动。当出现心脏瓣膜大量反流时,就说明“门”无法关闭,前向流动的血液会大量倒流回来,引起心脏负担加重而出现心衰。

对于这位患者,此前的病情不仅发展演变成了缩窄性心包炎,而且合并了心脏瓣膜病。这意味着为患者手术时不但要剥掉像“盔甲”一样增厚的心包,恢复心脏的正常运动,还要把“无法关闭的门”修复起来。然而,这位患者年事已高,身体瘦弱,心脏功能差,若手术必有一定风险;若采取保守治疗,患者的寿命或将不超过半年。姜文升多次组织医院麻醉科、重症医学科、手术室、超声科进行多学科会诊,商定精准的手术方案。

终于,在麻醉科、手术室、重症医学科的共同努力下,姜文升及其团队为患者完成了这台心包剥脱术+二尖瓣置换术+三尖瓣成形术,整套手术历时7小时,成功“卸掉”了患者心脏的“盔甲”,恢复了心脏的自由运动;修复了心脏的“两扇门”,恢复了血液循环的向前流动。术后10天患者康复出院。

手术的成功开展,充分展现了烟台山医院心外科的水平,体现了医院各科室相互配合、团结协作、以人为本的服务理念。

【心外科】

经口不留痕,甲状腺外科完成一例腔镜下经口腔前庭甲状腺癌根治术



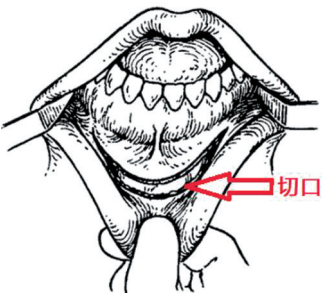
近年来,甲状腺疾病的发病率逐年上升,手术量日趋增多,常规手术会在患者的脖子上留下“自刎式疤痕”,影响体表美观甚至是心理健康。日前,烟台山医院甲状腺外科完成了一例腔镜下经口腔前庭甲状腺癌根治术,经过口腔做手术,既彻底切除了肿瘤,又不在体表留下瘢痕,一举两得。

这台手术在“国内口甲第一人”吴国洋教授的指导下由烟台山医院甲状腺外科主任王传强完成。术中,医生从患者口腔前庭沟处往甲状腺方向打一条约4厘米的“隧道”,通过“隧道”,可以完整切除肿瘤及行颈部中央区淋巴清扫。在精密仪器的配合下,术中喉返神经及甲状

旁腺保护良好,气管及食管旁淋巴结清扫干净。因经口腔入路的切口位于口腔粘膜内,隐蔽性好,体表完全看不到瘢痕,口腔粘膜愈合速度快,愈后形成的瘢痕不明显。

临床上需要手术并有美容要求的甲状腺癌患者,大部分都可以选择这样的手术。“规范地进行根治性清除肿瘤,是腔镜手术的前提。”王传强说,“除了不在体表留下瘢痕外,全腔镜手术的切除范围和传统手术基本没区别,可以很好地保证手术效果。”

据悉,甲状腺手术发展至今已有100多年的历史。在烟台山医院,从开展常规的甲状腺手术到开展全乳晕入路和胸乳入路手术,再到腔



镜下口腔前庭甲状腺手术,在治愈疾病的前提下更好地满足了患者对术区美观的要求,让手术更加精准、微创、美观。

【甲状腺外科】