

男子冠状动脉多处严重狭窄,微创心脏搭桥术成功实施4cm的“小切口”带来“心”希望

“来之前想着心脏手术要开胸,会很痛苦,但是真没想到切口很小,恢复这么快!”近日,在通大附院心胸外科病区,患者冯先生(化名)刚刚复查完就兴奋地说,大夫说身体的各项指标恢复得不错,很快就能康复出院了。看着眼前这名患者红光满面,中气十足的样子,谁也不会想到,他曾经饱受心脏病折磨,几天前还是严重心梗,经历了一场难度较大的心脏搭桥手术。

冯先生今年58岁。10天前,正在工作时,他突然感觉左侧肩背部酸痛,持续时间较长。因为患有5年高血压史,这样的异常状况引起冯先生的警觉。几分钟后,他又出现胸闷、气短等症状。随后,家人赶紧把他送到了一家医院。经过冠状动脉CT血管造影检查后,医生发现冯先生的冠脉出现多处严重狭窄,需要尽快实施心脏搭桥手术。“一听说要开胸搭桥,我当时就有点犹豫,这种手术创伤可不小,甚至都担心下不了手术台。”冯先生的抵触

心理使治疗陷入僵局。

经过全家人的多方打听、反复考虑,冯先生来到通大附院,抱着试一试的心态,希望能找到更安全可靠的治疗办法。心胸外科尤庆生教授接诊后,对冯先生的病情进行了详细评估,认为患者可实施“小切口微创心脏搭桥术”。

经充分沟通和科学缜密的多学科会诊,冯先生的“救心”手术很快启动。尤庆生教授及其团队密切配合、精准操作,从冯先生左胸前外侧第四肋间处切开了一个仅4cm的小口,进行微创切口手术。

虽然是小切口,但手术难度可不小。“切口小,就必然会导致手术视野小、可操作空间狭窄,对外科医生麻醉、体外循环等技术和经验要求非常高,手术难度成倍增加。”尤庆生介绍,整套手术使用的是专业的微创手术器械,将患者体内的一段乳内动脉吻合在冠脉左前降支狭窄段远端,让血液顺利绕过冠脉狭窄部位,使原本缺血的心脏恢复供

血。历经2个多小时紧张有序的切拆缝合,这台高难度的心外科搭桥手术顺利结束,堵塞的血管顺利疏通,再次恢复活力,冯先生重获“心”生。术后8小时,患者脱离呼吸机,随即从重症监护室转回病房,各项生命体征显示平稳。

“和传统切口的搭桥手术相比,微创搭桥手术避免了胸部正中切开胸骨,保持了胸廓完整性,胸腔骨性结构未遭受破坏,患者痛苦少,有利于术后早期活动及下床,尤其利于老年患者的早期恢复,避免了下肢血栓形成、肺部并发症等。同时,心脏跳动下搭桥避免了体外循环系统对人体的影响,更利于保护患者心肺和血液系统功能,这些对促进患者恢复都具有较强优势。”尤庆生坦言,尽管有诸多优点,但并非所有冠心病患者都适合采用微创心脏搭桥术。靶血管细小、体型过于肥胖、心脏明显扩大及心功能差、合并有其他较复杂疾病的患者,仍需要优先考虑传统切口搭桥手术。

顾雨

诊室传真



五旬男子突发中风 面临瘫痪风险 半小时取出血栓 第二天行动如初

就在前不久,58岁的龚先生突然出现言语不利、左侧肢体无力,家属急忙把他送至海门区人民医院进行急诊。就诊途中,他的症状一直在加重。到医院时,他的左侧肢体完全瘫痪了。

急诊科医护人员立即实施抢救,完善CT等检查。同时,海门区人民医院神经内科主任黄勇和主治医师陈刚也立即赶来会诊,结合临床体征及影像学检查,考虑患者为急性脑梗死。所幸就医及时,尚在时间窗内,经家属同意后,医护人员立即给予静脉溶栓治疗。

溶栓后行头部血管CT结果显示,患者右颈内动脉闭塞,如不及时处理,将会导致大面积脑梗死,直接威胁到生命安全!

与家属沟通后,黄勇和陈刚第一时间为患者行脑血管造影+取栓术。两人凭借丰富的经验和娴熟的技术,仅半小时便取出大量红褐色血栓,成功开通闭塞的右侧颈内动脉!

术后,经过神经内科医务人员的精心诊治和悉心护理,患者第二天便能下床活动了,不但言语利索,而且手脚有力,行动如初。

患者的妻子感激不尽,连声夸赞:“我老公发病时,我还担心以后要是瘫痪了可怎么办,没想到还能恢复得这么好!人民医院的医生本领真大……”

时间就是生命,卒中的救治是刻不容缓的,黄金救治时间是4.5小时,早诊早治早获益。海门区人民医院卒中中心畅通救治绿色通道,规范制度流程,卒中救治队伍24小时值守。急性脑卒中患者从进入医院后,会立即启动脑卒中救治绿色通道,一切以病人为中心,实行全流程优先原则。目前,医院已经救治了许多患者,让众多中风老人恢复了健康。

鲁佳欢 李波



患者送来锦旗。

18岁小伙被撞后肝破裂大出血 医护争分夺秒 患者转危为安

日前,18岁小伙小刘(化名)遭遇车祸后腹痛难忍,被120救护车送至南通六院,没想到肝脏已经破裂大出血,所幸经急诊绿色通道、多学科团队通力协作抢救,被成功挽回性命,转危为安。

9日早晨7时许,小刘被撞后感觉身上多处疼痛不适,被紧急送至南通六院急诊科。“医生,我的肚子好像撞到了,现在好疼。”小刘的描述立刻引起了当班医生的警觉。“有体内出血的可能!”医院迅速开通急诊绿色通道,启动创伤中心救治流程,严密监测生命体征,并邀请普外二科会诊。

完善相关检查后,腹部CT检查提示小刘腹腔内大量积血,考虑肝破裂可能。普外二科主任孙梓程表示,肝脏的血容量相当于人体总量的14%,一旦破裂,患者极有可能在短时间内由于大量失血而失去生命。“情况危急,必须马上手术!”孙梓程随即带领团队成员与手术室、麻醉科、检验科、输血科等科室通力协作,迅速做好术前准备,入院不到30分钟,患者被送上了手术台。

术中,经腹腔镜探查可见左肝外叶损伤严重,其中较大的裂口长



医护团队在手术中。

约10cm,膈面及脏面完全断裂至1/2处,右肝表面挫裂伤口约3cm,鲜血在不停地向外涌!

手术团队沉着应对、默契配合,立即启用自体血回收机,将患者体内的积血收集起来,经洗涤、过滤、离心等处理,持续不停地为小刘输注血浆和红细胞;对小刘受伤的左肝外叶进行切除及全面腹腔探查,缝扎止血、减压、清创……经过手术团队的“精修细补”,手术顺利完成,一个年轻的生命脱离危险。

据统计,小刘共出血4500ml,几乎是一个成年人全身的血容量!术中通过自体血回输技术回输红细胞2000ml,实现了“用自己的血救自

己”。在普外二科全体医护人员的精心治疗与护理下,小刘目前恢复良好。

“肝破裂是腹部损伤中的常见病,也是腹部损伤后致死最常见的原因,要特别小心。”孙梓程介绍,肝位于右侧膈下和肋深面,受胸廓和膈肌保护,一般不易损伤,但由于肝脏质地脆弱,血管丰富,而且被周围的韧带固定,因而也更容易受到外来暴力或锐器刺伤而引起破裂出血。他提醒,一旦出现摔跤、磕碰等情况,尤其是腹部受到撞击并出现腹痛后,要高度警惕内脏破裂的可能性,应立刻去医院就诊,检查明确伤势,切忌强行忍痛,错过最佳的治疗时期。

张燕 严炜 李波

