

7厘米切口去除“心”头大患

微创手术助患者圆了“带孙子”梦

晚报讯 “多亏了秦主任团队的精湛技术和精心治疗,没想到恢复得这么快。我打算休养一阵,就回家带孙子,真的太感谢了!”在通大附院心脏大血管外科病房住院的南京患者朱女士,见到主任医师秦卫激动地表示。前不久,秦卫团队成功采用7厘米小切口,为朱女士实施了升主动脉瘤切除+主动脉瓣替换手术。

2023年,朱女士在南京进行肺结节手术时意外被查出患有心脏疾病,被确诊为主动脉瓣关闭不全、升主动脉扩张,其中主动脉扩张已达4.6厘米。这个消息让一家人忧心忡忡,在南京工作的儿子坚定地表示:“我一定要找到最好的医生为你手术。”此后,朱女士辗转上海、南京等国内知名三甲医院,但始终未能找到最满意、最放心的治疗方案。就在朱女士一家陷入迷茫时,一位亲戚向她推荐了通大附院医生秦卫,他此前曾在秦卫处接受过同样的心脏手术,术后恢复良好。见证了亲戚的康复过程,朱女士一家毅然决定前往南通,将健康托付给秦卫团队。

秦卫团队对朱女士的病情进行了全方位评估。“升主动脉是直连心脏的重要大血管,出现明显扩张,发生夹层和破裂的风险明显升高,就像一个装满水的气球,随时可能会破掉,若不及时治疗,将随时有生命



秦卫(左一)在手术中。

危险。”秦卫说道,手术迫在眉睫。传统开胸手术需锯开全部胸骨,20厘米左右的切口不仅创伤巨大,患者恢复周期也将长达半个月。为最大限度减轻患者痛苦,团队决定采用胸骨上段小切口微创技术,实施主动脉瓣生物瓣膜置换伴升主动脉置换术。

手术中,秦卫在朱女士胸骨上段精准切开仅7厘米的小切口,首先分离严重病变的主动脉瓣和扩张的升主动脉。由于长期病变,组织粘连严重,稍有不慎就可能损伤周围重要血管和心脏结构。秦卫团队以毫米级的精度逐步分离病变组织,成功分离后,迅速植入最

新一代生物瓣膜替换病变的主动脉瓣,该瓣膜的仿生设计能更好地模拟人体自然瓣膜功能,减少血流阻力;紧接着,一段定制的人工血管被精准吻合到扩张的升主动脉处,严丝合缝,确保血液输送的安全与顺畅。

术后,朱女士恢复状况良好,各项生命体征平稳,术后第7天便顺利出院。“这种微创小切口手术创伤小、恢复快。朱女士实现了拔管快、苏醒早的理想效果,”秦卫介绍,“心脏大血管手术恰似在方寸之间完成毫米级操作,每个操作都容不得半点疏忽。”

通讯员吴丹丹 记者李波

94岁老人藏1公斤巨大肿瘤

腹腔镜手术成功拆“弹”

晚报讯 近日,94岁的离休干部施大爷参加社区组织的免费体检,在B超检查时发现了肝脏异常。在家人的陪伴下,老人来到了启东市人民医院肝胆外科进一步检查。经过增强CT检查发现,老人肝右叶赫然存在一个约9厘米×7厘米的巨大占位性病变,结合肿瘤标志物,高度怀疑是原发性肝癌。

“看到报告上‘巨大占位’几个字,再想想父亲94岁的高龄,我们全家都蒙了。”施大爷的女儿回忆道,巨大的肿瘤和高龄带来的风险像两座大山压在心头。家人甚至开始纠结是否要送父亲去上海寻求治疗,但看着年迈的父亲,又实在不忍心让他经受舟车劳顿之苦。就在家人焦虑万分时,施大爷的一句话掷地有声:“我相信家乡

医院的水平!”这份信任让家里人最终决定将施大爷留在启东进行手术治疗。

面对患者及家属的信任,医院迅速启动重大疾病诊疗预案。肝胆外科主任医师王连新、副主任医师杨军联合肿瘤内科、心血管内科、呼吸与危重症医学科、麻醉科等科室进行多学科会诊,同时现场连线上海华山医院肝胆外科陆录教授开展远程会诊。针对施大爷超高龄、基础疾病多和巨大肿瘤三重挑战,专家组反复论证后决定为施大爷实施微创腹腔镜右半肝切除术!

手术当天,手术室里气氛紧张而有序。无影灯下,一场与年龄、巨大肿瘤的较量正式开始。陆录教授与启东人民医院肝胆外科团队强强联手。手术团队在腹腔镜精细操作

下,仅通过5个微创切口,成功将重达近1公斤的肿瘤完整切除。“肝胆外科团队配合默契,技术功底扎实!”术后,陆录教授对医院团队的专业素养给予了高度评价。这场高难度手术也刷新了该院肝胆外科微创治疗的高龄患者纪录!

术后,施大爷转入监护病房,医护团队运用国际通行的加速康复理念实施护理:动态监测生命体征、加强呼吸道管理、科学营养支持等,施大爷各项指标迅速趋于稳定。目前,施大爷转入普通病房,开始在医护人员指导下进行早期床边活动。此次成功为94岁高龄患者实施巨大肿瘤微创手术,标志着启东人民医院在高龄、高风险复杂手术领域取得重大突破。

通讯员龚海燕 记者李波

诊室传真

**古稀老翁
腹挂“篮球”四年
开放手术
破解复杂病情**

晚报讯 76岁的蒋大爷左侧腹股沟区悬挂着直径近20厘米的巨大疝囊,形如篮球般沉重下坠,4年间从鸽卵大小疯长至影响站立,更因高血压、冠心病、脑梗病史及脊柱畸形被多家医院告知“手术风险极高”。近日,市老年康复医院杨振宇团队突破多重禁忌,在精细解剖中完成腹壁重建,为老人卸下“生命重担”。

“站起来就像挂着个水袋,走两步就得扶着墙歇。”蒋大爷的疝囊已严重影响他走路,CT影像显示疝内容物不仅包含大网膜,更有15厘米长的肠管脱垂。更棘手的是,蒋大爷还伴有高血压、冠心病,胸腰段脊柱畸形导致腹部解剖结构严重扭曲脊柱畸形等,手术难度很大。

杨振宇团队调取患者2015年至今的疝病手术档案,在术前讨论中达成共识:“微创技术虽先进,但患者的生理状态不允许我们冒险尝试。”手术团队最终制定“解剖优先、损伤控制”的传统手术方案,由麻醉科提前两周调整心功能,心脏康复中心进行心肺功能训练,为手术创造条件。

手术当天,麻醉科将血压波动控制在基础值±10%以内。杨振宇打开左侧腹股沟后发现,疝囊与周围组织致密粘连。主刀医生一手持血管钳,一手持电刀,仔细分离解剖。当游离疝囊后,团队发现约8厘米长的小肠组织因长期慢性缺血,肠管颜色已变暗并伴有水肿,疝环边缘纤维组织增生形成“狭窄环”。医师蒋惠配合使用无损伤镊,小心地将肠管慢慢回纳输入腹腔,仔细将疝囊完整地游离出来。经测量显示,切除的疝囊展开后面积达25厘米×18厘米,相当于成人面部大小。在腹壁重建阶段,团队选用轻质大网孔补片,以“腹膜前间隙放置+疝环加强”双重固定法,用可吸收线缝合固定,确保补片与腹壁贴合无褶皱。整个手术过程未损伤髂腹下神经、生殖股神经等重要结构。

术后,病房护士长石红兰带领护理团队实施“三维护理”,通过镇痛泵精准控制疼痛,用呼吸训练器辅助患者每小时完成10次有效咳嗽,用梯度压力治疗仪预防深静脉血栓。老人术后12小时即恢复肠鸣音,48小时后可下地行走。

此次手术的成功不仅展现了杨振宇团队“量体裁衣”制定治疗方案的专业素养,更体现了南通市老年康复医院普外(二)病区“立足基层、专攻疑难”的服务理念。如今,蒋大爷终于能像常人一样弯腰系鞋带了,这个被巨大疝囊困扰4年的老人重获生活尊严。

通讯员凌燕 记者李波

