

22年“专”再植“素”心妙手续断离

——记新华区人民医院显微手足外科副主任刘素娜

□本报记者 魏应钦 文/图

“这几天一定要卧床休息，心情也要平稳，这样有利于恢复。”3月23日上午9时许，在新华区人民医院显微手足外科病区，科室副主任刘素娜正在给断指再植两天的患者换药，她提醒患者放松心情，卧床休息，配合治疗，否则一旦出现血管危象，再植断指成活率会大打折扣。

2000年，毕业于河南大学医学院的刘素娜进入新华区人民医院显微手足外科病区工作，因为热爱这份职业，她为此付出二十多年芳华且热情不减。

各种创伤所致的断指(趾)、断手(足)、断臂(腿)再植；皮瓣修复；手与手指畸形矫正；四肢功能重建等都是显微手足外科的“业务”。很多人说，显微手足外科的医生是在人的手足上“绣花”，事实上，这比绣花可难多了。一个断指(趾)，除了构建骨架，重



刘素娜在给患者换药

建肌腱、神经外，最重要的是血管吻合。

“成人手指近节的血管管腔直径有0.3-0.5毫米，末节有

0.2-0.3毫米，可想而知，缝合时的针线需要多么细小，必须在高倍显微镜下才能进行手术。”刘素娜说，所以，较之其他骨科手术，显微手足外科的手术过程非常复杂，手术时间也更长。

一般情况下，缝合一根离断的手指顺利的话需要两到三个小时，但是很多时候，患者有多指(趾)离断或多段离断的情况，所以一台手术七八个小时都很正常，刘素娜说，手术期间精神集中，感觉时间过得很快，喝水上厕所好像都忘记了。

去年有位16岁的少年五个手指离断，并有多段离断，整个手术耗时14个小时。手术过程中，因担心呼吸导致手颤，影响缝合效果，医生经常要屏住呼吸进行缝合。每每结束手术，刘素娜总会感觉腿上的骨头像被蚂蚁啃咬一样，需要缓一缓才能站起走动。

刘素娜的丈夫常年辗转在外地工作，两个孩子几乎全靠

她自己照顾。新华区人民医院显微手足外科承担着急诊工作，为保证随叫随到，刘素娜和同事们的手机24小时开机，下夜班被叫回去做手术的情况很常见，抛下生病的孩子返回岗位的次数也不少。“外伤不能等，断指(趾)再植必须争分夺秒，越早越好。医生必须以病人为主，这些都是我和同事们的日常状态。”刘素娜说。

心中深厚的热爱、日常不懈的练习、纯熟精湛的技术、随时待命的态度，在刘素娜和同事们的不懈努力下，该科取得了卓有成效的进步与发展，成为市内外不少手足外伤患者的首选。

“哪怕只有百分之一的希望，也要付出百分之百的努力。”这样的医者誓言贯穿了刘素娜行医的全过程，她笑着说，“从业二十多年，我还是很喜欢这个职业，以后也会坚持干下去。想一想，一生只干一件事，且能帮助很多人重获健康，足矣。”

市二院在血管内超声指导下成功实施右冠CTO逆向开通治疗

□记者 魏应钦
通讯员 郭傲寒

本报讯 近期，市二院心内科三病区成功为一名冠心病三支血管病变患者进行了血管内超声指导下慢性闭塞病变逆向开通术，术后，该患者完全闭塞的右冠状动脉实现了血运重建，患者胸痛、胸闷症状消失。该项手术的又一次独立完成，意味着我市复杂冠脉病变的介入治疗技术已迈入成熟化、常规化开展阶段。

患者三支血管病变急需进行血运重建

今年62岁的吴先生(化名)反复发生胸闷、胸痛已有3年，近一个月来症状开始加重。深受疾病折磨的他来到市二院心内科三病区进行诊治，以“冠心病、不稳定性心绞痛”收住病房。

患者冠脉造影显示：右侧冠状动脉开口处完全闭塞，右冠远端血管前向血流TIMIO级(闭塞远端无血流)；第一对角支开口可见局限性狭窄，最重处约为90%；回旋支近端可见节段性狭窄，最重处约为80%，初步诊断患者为三支血管病变，其中右冠为慢性闭塞病变(CTO)。

综合患者的冠脉病变情况和身体状况，患者需进行外科搭桥手术或内科介入手术治疗。医生和患者进行充

分沟通后，吴先生及家属拒绝外科搭桥手术，一致同意进行介入治疗。

实施介入治疗，则意味着这是一台具有挑战性的高难度、高风险手术。慢性闭塞病变是指冠状动脉闭塞在3个月以上的病变，由于闭塞时间长，且经常合并钙化、迂曲，所以介入治疗难度大，成功率仅有80%左右，一直是介入医师最具挑战的技术难关，被称为冠脉介入需要攻克的“最后堡垒”。

“我们科室已经独立完成了大量慢性闭塞病变介入治疗，此次我们仍有信心利用冠脉介入技术为患者开通闭塞的血管。”该病区主任张领说。

考虑到患者的身体状况和自身强烈意愿，张领所带领的科室团队为吴先生制定了个性化的手术治疗策略，计划综合运用慢性闭塞病变正向和逆向开通术，来打开完全闭塞的右冠状动脉，其后在血管内超声指导下精准植入冠脉支架，为患者求得较好的远期疗效。

“逆向突破”开通慢性闭塞的右冠血管

3月18日，由张领、副主任医师李满生、副主任医师李新峰组成的手术团队在血管内超声指导下进行了右冠慢性闭塞病变开通术。

手术团队首先通过正向途径进行右冠开通，在微导

管支撑下，导引导丝在细若游丝的微血管内穿行，手术团队要根据具体情况更换性能不同的导引导丝，反复尝试，谨慎操作。三条导引导丝先后从右冠近端通过闭塞处后进入内膜下，反复调试后均无法进入右冠真腔内。

随后手术团队按预定计划，改用逆向途径尝试开通右冠，在微导管支撑下，操作逆向导引导丝从前降支通过间隔支、左右冠脉交通支，一毫米一毫米地向右冠远端血管稳步推进，并多次更换性能不同的导引导丝，经反复、仔细调整方向，成功通过右冠闭塞处并进入右冠近端血管真腔内，和正向导引导丝成功“会师”，患者右冠的闭塞段终于贯通。

随后使用球囊扩张右冠闭塞部位，为了进行精准介入治疗，手术团队决定进行右冠血管内超声检查(IVUS)，选取合适的支架直径和长度，精准确定支架植入部位后，顺利为患者进行了支架植入。造影复查显示，右冠远端血管前向血流恢复正常，血管内超声检查显示，支架贴壁良好，手术取得了圆满成功。

“手术历经4个小时，患者闭塞的右冠已顺利开通，最为艰难的一关已过，接下来，我们会择期为患者行第二次介入手术，处理其他血管病变。”张领说。

“健康四大基石”预防脑卒中

□本报记者 魏应钦

随着生活水平的提升，脑卒中(即脑中风)呈现年轻化的趋势。中年人作为社会的中坚力量，承担着单位、家庭的重担，了解他们的卒中风险特点，开展有针对性的卒中防治，对于全民卒中防治工作有重要意义。3月27日，市二院神经内科三科主任段海平表示，在生活中，脑卒中预防要以“健康四大基石”为主要内容，即“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”。

脑卒中成健康“头号杀手”

脑卒中具有高发病率、高复发率、高致残率和高死亡率的“四高”特点，已成为我国国民健康的“头号杀手”。据流行病学调查估算，我国脑卒中后存活患者在1000万以上，其中65岁以下首次发生卒中的比例占到近50%，尤其是45-64岁的中青年，从性别来看男性比例高于女性。在幸存者中约四分之三的人留有不同程度的偏瘫等后遗症，部分病人丧失劳动能力和生活能力。我国脑卒中的防控形势非常严峻，疾病不仅给患者带来痛苦，同时也给国家和家庭带来巨大的负担。

中青年脑卒中病因多

脑出血多发于50岁以上年龄段，脑缺血多见于60岁以上年龄段，这部分老年人

大多合并有高血压、糖尿病、高脂血症等高危因素。随着居民生活条件及饮食条件的改变，脑卒中呈现年轻化的趋势，其中18-45岁之间患病的脑卒中称为青年型脑卒中，约占脑梗死的10%。

脑卒中有很多危险因素，包括动脉粥样硬化、高血压、心脏病、颅内血管发育异常所致的动脉瘤、动静脉畸形、某些炎症、某些血液病、代谢性疾病等，而对于中青年人来说，脑卒中的危险因素有高血压、吸烟、饮酒、脑卒中家族史、糖尿病、肥胖、缺乏锻炼、高同型半胱氨酸血症等。

吸烟饮酒是危险因素

脑卒中的病因很多，但其发生与生活饮食习惯有密切关系，如高盐高脂饮食、吸烟、饮酒、缺乏体育锻炼等都已证实是脑卒中的危险因素。因此预防脑卒中，要注意生活饮食习惯，以“健康四大基石”为主要内容，即“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”。尤其对于患有高血压、血脂血症、糖尿病以及其他心脏疾病的病人，更应注意控制身体的危险因素，例如高血压患者，应注意控制血压，坚持服用降压药物；高脂血症患者应注意控制胆固醇，坚持服用降血脂药物；糖尿病患者和高危人群，应积极防治糖尿病；心房纤维性颤动或有其他心脏疾病者，应控制心脏病等危险因素。