

微创搭桥术为患者带来“心”希望

小切口消除“开胸”恐惧

□本报记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

“开胸锯骨”“蜈蚣疤痕”，是传统心脏搭桥手术给人的第一印象。虽然心脏搭桥手术挽救了无数患者生命，但切口长、创伤大、恢复时间长，让不少患者望而却步。近日，市二院胸心外科团队在“院士工作站”常驻专家高峰教授带领下，又成功完成了一例小切口冠状动脉搭桥手术。该手术有切口小、损伤轻、恢复时间短等优势，为冠心病患者提供了新的治疗选择。

小切口解决心脏“大问题”

62岁的市民李先生1个月前心前区会不时出现胸闷、胸痛等症状，运动劳累后更易发作，每次持续时间3分钟至5分钟，休息或含服速效救心丸后可缓解。李先生在市二院心内科五病区住院后，及时接受了冠脉造影检查，结

果显示前降支开口有一节段严重堵塞，狭窄程度约90%。

李先生接受了稳定斑块、控制心率、改善心功能、补充电解质等治疗。考虑到患者前降支狭窄非常严重，支架植入并非首选治疗方案，而且其随时有心衰加重甚至呼吸心脏骤停、猝死等风险，科室主任王艳红详细告知家属其病情，同时向医教部申请组织胸心外科会诊。经过详尽会诊以及和患者及家属沟通后，胸心外科副主任医师陈海全建议患者转科行冠状动脉搭桥手术(CABG)治疗。

要做“心脏大手术”，李先生家属虽明确表示会全力配合医生治疗，但仍有顾虑：“是不是要大开刀？他的身体能承受住吗？”陈海全向家属解释道：“现在冠脉搭桥手术已经实现了微创，术中切口仅有6cm至10cm，是常规冠脉搭桥手术切口的三分之一，因此该手术对

身体创伤相对较小，患者恢复较快。”患者及家属反复斟酌后，决定接受冠脉搭桥手术。

一切术前准备就绪后，由高峰教授、陈海全医生带领手术团队为李先生实施了小切口冠状动脉旁路移植术(冠脉搭桥术)。术中在左前胸第五肋间取10cm长切口，行左乳内动脉—前降支搭桥。

由于手术切口小、视野和可操作空间狭窄，在跳动的心脏上“搭桥开路”，对于手术医生的技术和经验要求极高。整台手术使用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，使血液顺利绕过冠脉狭窄部位，让原本缺血的心脏恢复供血。历经3个多小时紧张有序的手术操作，这台心脏搭桥手术顺利结束。

经过一系列精心的术后治疗和护

理，患者恢复顺利，已于近日出院。

心脏搭桥迈入微创新时代

胸心外科主任邵松海表示，微创冠状动脉搭桥术是通过肋间小切口，在不用体外循环、保持心脏跳动的情况下，完成冠状动脉血管吻合。和传统切口的搭桥手术相比，微创搭桥手术避免了正中切开胸骨，胸腔骨性结构未遭受破坏，患者痛苦小、出血少、恢复快，有利于术后早期活动及下床，有效避免下肢血栓形成和肺部感染等并发症的出现，明显缩短住院时间。

如今，冠心病患者的血管病变程度呈现出越来越复杂的趋势。对于冠脉多支病变以及左主干、前降支单支病变严重的患者，尤其是高龄、左心功能不全、肝肾功能不全、慢阻肺、主动脉钙化、有出血倾向、中风后遗症等人群，微创冠脉搭桥术将带来更大益处。

新华区人民医院泌尿科：特色物理治疗解除难言之隐



张营富接受患者及其家属咨询

□记者 魏应钦 文/图

本报讯 前列腺增生是中老年男性常见的排尿障碍性疾病，其发病率会随着年龄增长而升高。新华区60多岁的孙先生患有前列腺炎多年，近一个月来夜尿次数增多，并伴有尿频、尿急、尿不尽、尿等待等症状。近日，他在新华区人民医院泌尿科进行了特色物理治疗。令他惊喜的是，一个疗程后，他的症状就消失了。

孙先生患有前列腺增生已有十余年，主要表现为排尿障碍，因为症状不太严重，就一直没有治疗。随着年龄的增长，孙先生的症状逐渐严重起来，夜尿次数增多。尤其是近一个月来，他每晚小便六七次且排尿困难，严重影响睡眠。近日，他来到新华区人民医院泌尿科就诊，科室主任、主治医师张营富详细询问其病史，并进行了针对性的检查，诊断为前列腺炎合并前列腺增生。由于孙先生患有糖尿病、高血压等基础性疾病，张营富建议其行物理治疗，孙先生欣然同意。后经过一个疗程的物理治疗，患者排尿自如，症状消失，晚

上能睡个安稳觉了。

据张营富介绍，不少男性在50岁以后会出现尿频、尿急、夜尿增多、尿不尽及性功能减退等症状，他们往往认为这是身体变老的自然现象，其实很可能是患了前列腺炎或前列腺增生。前列腺炎和前列腺增生是中老年男性的常见病，随着病情的发展，患者会出现膀胱炎、反复尿路感染、肾积水和肾功能受损、泌尿系结石以及功能障碍等严重并发症。因此，早发现、早治疗很重要。“对于前列腺增生、前列腺炎等泌尿系统常见病，科室的特色物理治疗无创伤、无痛苦、见效快，与传统的外科开放手术相比优势突出，非常适合不愿手术以及有基础性疾病的患者。”张营富说。

记者了解到，张营富从事泌尿科临床工作已有20多年，在治疗急性前列腺炎、前列腺增生、精索静脉曲张、附睾炎、男性不育、精子活率低、死精症、无精症、排尿犹豫、泌尿系结石和女性尿失禁等泌尿生殖系统疾病方面经验丰富，成绩显著。多年来为无数患者解除了难言之隐，受到患者及家属的高度称赞。

下楼梯摔倒致膝盖反折 医生“移花接木”患者重新行走

□记者 杨岸萌

本报讯 近日，家住市区矿工路西段的张先生下楼梯时一不小心摔倒致膝盖反折，膝部腘动脉及多条韧带断裂、损伤。前段时间，平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)四肢骨科一区成功为患者做了血管移植，多发韧带移植重建、修复手术。术后康复一个多月，患者已经能站立行走。

46岁的张先生家住四楼，因为居民楼较老，楼梯间堆放着不少杂物。两个多月前，他着急下楼办事，一不小心摔倒后右腿卡在杂物里中间，右腿膝盖当即反折，疼痛不已。

“救护车把他接到医院后，先在急诊室通过特殊的手法将腿部复位，然后进行磁共振检查，发现他膝部稳定膝关节的三根主要韧带损伤严重——前后交叉韧带两条均断裂、内侧副韧带断裂，外侧副韧带损伤较轻。”紧急接诊的总医院四肢骨科一区副主任医师陈锋说，他们每年都会接诊一到两例膝盖反折，多发韧带移植重建、修复手术技术成熟。这种脱位损伤最担心的是韧带损伤合并神经、血管损伤，神经损伤一般难以修复，预后较差，晚期甚至需要行下肢运动功能重建。而血管损伤轻则会导导致血管内膜损伤从而导致血栓，严重还会出现血管断裂，有经验的医生会特别注意观察血管及神经损伤的情况。“检查发现，这个患者的神经轻微损伤，但是腘动脉血管内膜有损伤，且已经形成了血栓。”陈锋说。

陈锋立即联系介入血管外科会诊，由介入血管外科副主任牛

国浩将栓塞的两厘米左右的血管损伤部位截断取出，植入从患者大隐静脉移植过来的血管，同时膝关节外用固定架固定，血管恢复一个月后再次进行多发韧带移植重建、修复手术。

“因为有三根主要韧带断裂，手术需要先从患者两侧膝关节部位的半腱肌、股薄肌各取出约20厘米的韧带，取的过程中要小心剥离，完整取出。”陈锋说，无论是取韧带还是韧带植入重建、修复都是在膝关节镜下进行的，手术部位深，视野和可操作空间狭小，周围临近受伤的血管神经，所以要非常谨慎小心。“韧带取出后，首先要准确地原韧带的股骨及胫骨固定点定位，然后将移植过来的韧带用扣板和挤压钉固定在其原来的位置上，这个过程中需要将胫骨和股骨打隧道，再将挤压钉钉进去。”

韧带移植重建、修复时，为减少出血，需在患者大腿部位使用止血带。但是患者之前才修复了血管，长时间缺血可能导致移植的血管再次栓塞，所以手术要尽快完成。陈锋带领团队制定了完善的手术方案，1个多小时成功完成手术，患者安全无虞。

术后，患者转至医院康复医学科佩戴支具进行康复锻炼，一个月后，已经能缓慢行走。

“陈大夫过来看我，说只要坚持康复锻炼，以后还能正常生活和工作。”张先生感激地说，他是家里的顶梁柱，刚受伤的时候总担心以后不能行走、不能工作，给家庭造成负担，陈锋在术前术后给他做心理疏导，经常安慰鼓励他，让他积极接受治疗。“现在康复得很不错，真的要好好感谢陈锋大夫，技术好，医德高！”