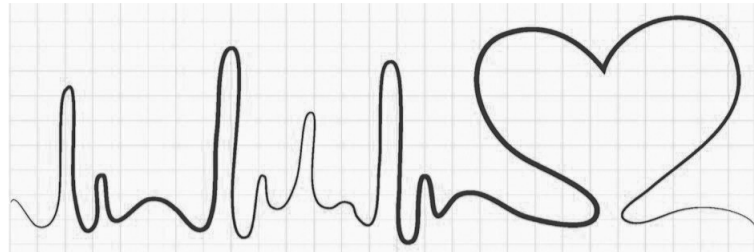


挑战心脏外科手术难题，解百姓“心病”

——郑州市心血管病医院(郑州七院)心血管外科技术创出新高度

□记者 魏浩 通讯员 杨柏青

核心提示 | 刚从欧洲交流学习归来的杨斌，尚未在家休息两天，就回到医院，为一名合并多种并发症的高龄患者实施心脏手术。杨斌是郑州市心血管病医院(郑州七院)的一名心外科大夫，该院的心外科团队，每年为近2000名患者解决“心病”之痛。



复杂的先心病世界难题，在这里获得手术治疗

郑州已渐寒冷，但在郑州市心血管病医院的病房大楼里，护士和患者的笑脸，却似暖阳在病房间流动。刚从手术室出来的心外科三病区主任杨斌，来不及去办公室喝口水，径直走进病房，查看一名术后第二天患者的恢复情况。住在这里的患者很多是复杂心脏病，而医护人员有序的忙碌已是一种工作常态。

据了解，该病区曾为救治一名完全型大动脉转位的患儿，向

世界性手术难题发起挑战。

去年夏天，1岁零4个月的男孩可可(化名)被诊断为先天性心脏病、完全型大动脉转位、室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄。孩子几乎不能参与任何活动，就连吃奶都会出现呼吸急促等症状。杨斌说，作为最复杂的一种先天性心脏病，可贵的治疗是世界性难题，父母在国内找了多家医院都被婉拒，因为这种手术死亡率很高。可入院后，杨斌与院内多学科

专家反复论证，最终确定了手术方案：双根部调转+动脉导管结扎+室间隔缺损修补术+房间隔缺损修补术。手术成功后，医护人员依然日夜守护着孩子，直到各项身体指标正常。目前，可可已能和正常孩子一样玩耍了。

从出生仅一天的先心病患儿，到高龄复杂心脏病老人，心外科三病区收治的患者中，1/3以上都是复杂心脏病，而在该病区，医护人员得到了患者的高度信赖。

多项技术获学界肯定，中部心血管病诊疗中心使更多患者受益

同样获得省级医学新技术奖的，还有该院心外科六病区主任张建卿。他获奖的项目，是胸腔镜下瓣膜手术的研究和应用。张建卿说：“目前病区收治的患者中，近6成都是应用微创技术实施手术。”去年8月，一名5岁的男孩因巨大室间隔缺损，到心外科六病区接受手术。“缺口达到2.5厘米，比手术创口还大。”3个小时后，手术成功。

几天前，来自焦作的一名男性患者，由于严重的主动脉夹层，于深夜被急救车送到该院手术室。心外科八病区主任张向立，在7个小时内，为其成功实施了主动脉根部重建+升主动脉替换+主动脉弓替换+支架象鼻手术。如此复杂的大手术，患者一般需要很长时间才会清醒，但这名患者在术后4个小时就恢复了清醒。“去年开始，我们优化了手术方案，将患者的循环体温从18摄氏度左右，升高到26摄氏度~28摄氏度，这样就大大减少

了神经系统的并发症。”张向立说，这种新的手术方案，同样对手术时间和医生的技术熟练程度提出了更高要求。

心外科九病区主任陈国锋擅长急、慢性主动脉夹层及主动脉瘤的外科治疗，如Bentall手术、全主动脉弓置换及支架象鼻术、全胸腹主动脉置换等。急性主动脉夹层急诊手术成功率高，处于领先水平。

而该院心外科除了上述知名专家以外，擅长瓣膜手术的五病区主任张润生，擅长冠脉搭桥手术的七病区主任张伟峰，以及刘春明等心外科专家，在先天性心脏病、冠状动脉搭桥、心脏瓣膜置换及修复术等外科治疗领域，均有很深的造诣。

如今，郑州市心血管病医院正在建设成为河南乃至中部六省的心血管病诊疗中心，越来越多的心脏病患者和复杂、重症心脏病患者由此获得了重生的希望。

跨学科协作和无缝衔接，让患者享受品质医疗服务

“看心脏病，到郑州七院。”在病房间，这句话流传多年的背后，是郑州市心血管病医院多学科协作的成果。在该院，心外科、麻醉科、手术室、重症监护室等科室相互协作和无缝衔接，保证手术成功的同时，也让专家们接受了一个又一个更高难度的手术挑战。

今年60多岁的杨女士，10年前曾在其他医院接受二尖瓣和主动脉瓣置换术，但近期又出现了三尖瓣返流的情况。“患者胸骨后面有粘连，二次手术出血会比较多，手术风险非常大。”心外科二

病区主任王立成在胸腔镜下，为杨女士成功实施了三尖瓣成形术。术中仅在患者胸前打开三个小孔，且保证心脏不停跳。“越来越多的患者和家属，主动提出要微创、出血少的胸腔镜手术。但这种术式，对医生的技术要求非常高。”王立成坦承。

在该院心外科，每个病区的专家都各有所长，这让不少被其他医院婉拒的患者，又找到了生的希望。去年11月，53岁的患者安先生，因严重的心脏瓣膜病被多家医院婉拒手术，后来求助到

该院心外科一病区主任陈红卫这里。陈红卫组织多名专家讨论后，决定为其实施微创手术，并取得了成功。据介绍，该病区仅去年以来，就实施50多例微创冠状动脉搭桥手术，患者均顺利康复。

除此之外，陈红卫近年潜心钻研的内外科杂交手术，不仅具有切口小、出血少、术后恢复快等特点，而且在减轻病人痛苦和血管远期通畅率等方面，均具有传统手术不可比拟的优势。因此，陈红卫于近日获得了河南省医学新技术二等奖。

当腰椎管遭遇“交通堵塞”

核心提示 | 在现代生活中，腰椎疾病已成为上班族和中老年人群中最常见的多发病，不但呈现逐年升高的趋势，且发病年龄愈发年轻化、低龄化，成为继癌症、心脑血管疾病后威胁人类健康的又一大“杀手”。

然而，每每出现症状，许多人只是简单热敷、按摩或服用止痛药了事……殊不知，这样做并不科学，甚至在不经意间可能已埋下了祸根。

脊柱健康加油站

更多脊柱问题可咨询专家
热线0371-68690000

□记者 林辉 通讯员 乔海洋

腰椎管很容易出现“交通堵塞”

提到腰腿痛，很多中老年人就认为是腰椎间盘突出出了问题。事实上，导致腰腿疼痛的原因有很多，腰椎间盘突出只是其中之一。对于中老年人来说，更常见的病因是腰椎管狭窄。

据河南省直第三人民医院椎间盘中心周红刚主任介绍，椎管内供神经和血管通过的空间本就十分狭小，随着年龄增长，加上久坐、长时间驾车、外伤等因素，加速椎间盘的退变，导致硬化增生的椎间盘和韧带再来凑热闹，因此，腰椎管很容易出现“交通堵塞”——腰椎管狭窄症。

间歇性跛行是腰椎管狭窄症的典型症状。患者久站或较长距

离行走后会出现下肢疼痛、麻木等症状，蹲下或坐下可使症状缓解或者消失，再行走又出现症状。

周红刚主任说，这种间歇性跛行的一个明显特征是当腰椎处于伸直位时症状加重，弯腰时缓解。患者常常感觉弯腰骑车或者爬坡时正常，直立行走则困难。有的患者最初能正常行走几百米，但慢慢却发展到走十来步就出现症状。

“50岁以上的中老年人要谨防退变性腰椎管狭窄症。体力劳动者，尤其是常担重物者、体育工作者更是退变性腰椎管狭窄症的高发人群。”周红刚主任提醒，由于腰椎管狭窄症是一个慢性的退

变过程，早期症状不明显，患者常有不十分明确的慢性腰痛史及轻度活动受限。这些症状往往在活动或工作后加重，休息后得以缓解，但腰部和臀部的疼痛通常不易立刻消失。由于症状较轻，许多患者没有放在心上，认为是人体老化的正常现象。

此外，患有腰椎管狭窄的人不一定都有腿脚麻木等症状，出现下肢酸痛、乏力的腰椎管狭窄的老年人，又常常被误认为是年老体衰或者骨质疏松所致。还有部分患者常与椎间盘突出症合并发生，他们往往认为自己是椎间盘突出症而忽视了腰椎管狭窄症的存在。

下床活动，不仅有效地缓解了患者的疼痛，同时由于恢复快能更早地进入正常生活，提高了中老年患者的生活质量。

另外，提醒广大读者，每周三下午在河南省直第三人民医院东院区13楼病房，都会汇聚来自全国20余家医院40多位脊柱专家专门针对脊柱复杂疑难病例进行讨论会诊，若您有这方面需求不妨来看看，这里有众多脊柱大咖为您排忧解难。

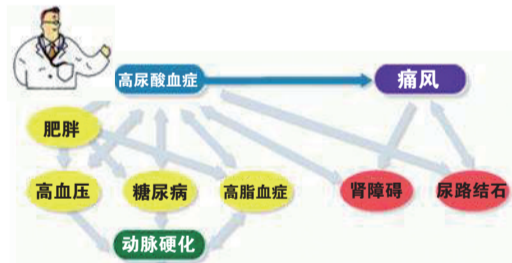
疏通“交通要道”得规范治疗

“腰椎管这样的‘交通要道’发生了‘拥堵’，单单借助内科保守治疗，效果十分有限。”周红刚建议，轻症患者或许可以尝试保守疗法，当症状发展到影响日常工作和生活时，并且经过各种保守治疗后症状没有改善，甚至进行性加重者就应考虑手术。

提到外科手术，很多人会心中一震，甚至马上联想到巨大的伤口、大量的出血……而河南省直第三人民医院椎间盘中心率先

在国内开展了微创方法治疗颈、胸、腰椎疾病，且在微创治疗脊柱疾病的领域进行探索并积累了不少成功经验，总结出一套完善的治疗体系。采用计算机导航下椎间孔镜技术、Uless技术、Delta技术等微创方法解决老年性腰椎管狭窄，根据患者的病情采用不同的方法进行个性化处理。

这些微创方法的共同优点就是治疗时间短、创伤小(仅有钥匙孔大小)、恢复快，第二天就可以



尿酸高控制不好 易发急性心梗

□记者 林辉 通讯员 陈燕

近年来，我国人群中高尿酸血症的发病率直线上升，成为继高血压、高胆固醇血症、高血糖给予重视，而对高尿酸血症可导致心脑血管疾病的危害性认识不足，以至于一些没有症状的高尿酸血症患者尿酸升高不当回事，不控制饮食、不服药治疗，任其发展，结果导致高血压、急性心梗发生。

“由于高血压常起病隐匿，进展缓慢，常常被忽视。因此，建议尿酸高者，最好定期监测血压水平。”范萍说，出现尿酸高，首先，要找准原因，有针对性地进行干预。先分析饮食习惯，如果生活在沿海地区，就要减少海产品摄入；如果肉食吃得太多，就要少吃肉。其次，要评估体重指数，如果超重要积极减肥。最后，要考虑是否有遗传因素，即家族中有无高尿酸血症或痛风患者。有遗传因素的人在生活方式调整的同时多需药物治疗。

有研究显示，痛风患者急性心梗的发病率比正常人高26%；1/4至1/2痛风患者有高血压，尿酸水平每增加

1mg/dl，发生高血压危险就会增加23%。但是，人们往往对高血压、高胆固醇血症、高血糖给予重视，而对高尿酸血症可导致心脑血管疾病的危害性认识不足，以至于一些没有症状的高尿酸血症患者尿酸升高不当回事，不控制饮食、不服药治疗，任其发展，结果导致高血压、急性心梗发生。

“由于高血压常起病隐匿，进展缓慢，常常被忽视。因此，建议尿酸高者，最好定期监测血压水平。”范萍说，出现尿酸高，首先，要找准原因，有针对性地进行干预。先分析饮食习惯，如果生活在沿海地区，就要减少海产品摄入；如果肉食吃得太多，就要少吃肉。其次，要评估体重指数，如果超重要积极减肥。最后，要考虑是否有遗传因素，即家族中有无高尿酸血症或痛风患者。有遗传因素的人在生活方式调整的同时多需药物治疗。