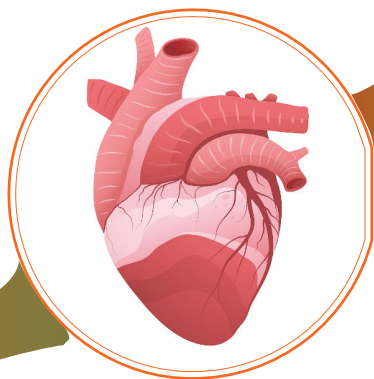


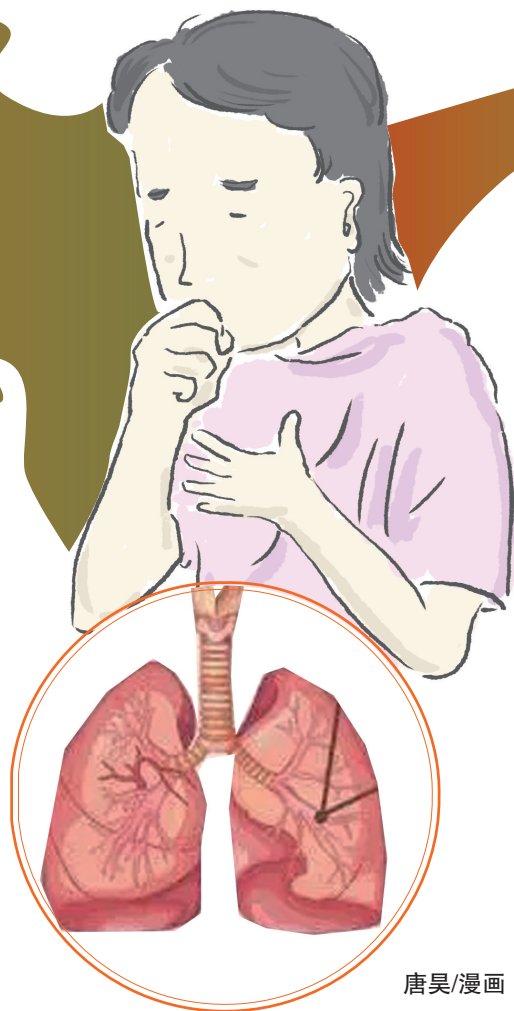
福州阿姨咳嗽一年 查出心脏肺部两大重疾



Z
海都记者
吴臻

咳嗽在很多人看来,就是个小事,吃点药挺挺就过去了,不会重视起来。因此,福州的杜阿姨怎么也没想到,持续的咳嗽最后竟会查出肺癌和严重心脏瓣膜病。

日前,福建医科大学附属协和医院心外科协同胸外科成功完成了一例极具挑战性的一站式微创手术,采取小切口,一次性解决了心脏瓣膜病和肺部肿瘤两种疾病。该例手术在福建省属首创,目前患者恢复良好。



唐昊/漫画

一台微创手术,解决了两大重疾

面对杜阿姨的复杂病情,常规的心脏瓣膜手术和肺叶切除手术显然不适用。如果进行心脏体外循环手术,术后恢复周期较长,可能会延误肺部肿瘤的治疗时机,反之先行肺部肿瘤手术,则面临围术期麻醉风险大、心功能储备不足等挑战。

针对这一棘手情况,李虔桢教授团队与徐驰主任团队经过深入讨论,决定采用“二合一”微创手术方案:胸腔镜下二尖瓣修复联合肺部肿瘤切除术同步进行。“两种手术同时进行也意味着手术的难度成倍增加。”李虔桢说,但这种方式能够以更小的创伤、更快的恢复速度和更短的治疗周期为患者带来更大的益处。“整个手术只会患者在

右侧胸壁留下1个主切口以及1个辅助切口。最长的主切口长度不到4厘米。”

尽管提前对杜阿姨的综合情况做了充分的评估,但由于整套手术都属于较为复杂的大手术,所以在操作的每一个环节,都需要大家谨慎、细致、精准操作。“手术切口的选择尤为关键。”李虔桢说,在充分研究患者肿瘤位置,以及考量患者心脏手术所需要的视野位置后,团队一致决定在患者右侧腋前线稍前方第四肋间设置切口进行手术操作。手术历时5小时,成功为杜阿姨“救心”的同时,切除了肺部恶性肿瘤。这一创新性的手术方案不仅为杜阿姨带来了希望,也为类似复杂病例的治疗提供了新的思路和借鉴。

反复咳嗽一年,竟查出双重重疾

65岁的杜阿姨是一位退休工人,平日里身体状况一直不佳。近一年来,她饱受咳嗽的困扰。起初,她并未放在心上,但到了今年9月,杜阿姨咳嗽加剧,体力也日渐衰退,稍走几步便气喘吁吁。家人见状,急忙带她去医院检查。

“这一查,还真查出了问题。”杜阿姨说,她的右侧肺上叶长了一个瘤子。家人把她送到福医协和胸外科寻求进一步治疗。胸外科徐驰主任结合杜阿姨提供

的CT等检查材料,考虑其患上了肺恶性肿瘤,需手术治疗。

但在术前的心超检查时,医生发现杜阿姨还患有严重的心脏病,其二尖瓣关闭不全。“二尖瓣是心脏中控制血流方向的重要阀门之一。”福医协和心外科李虔桢教授告诉记者,如果这个阀门关闭不全,就可能导致血液反流,引起心功能下降,甚至导致心脏衰竭。它也是导致杜阿姨稍动即喘的罪魁祸首。

左右神经“改道” 挽救“瘫痪手”

这是一项治疗中枢性上肢瘫痪的技术,通过将左右神经互换,为偏瘫患者带来希望

Z
海都记者
林宝珍

将健侧的颈7神经,移位吻合连接至瘫痪侧的颈7神经,在缓解患肢痉挛的同时,对健侧肢体功能无明显损害……近日,华山医院福建医院成功实施2例“颈7神经根交叉移位术”,通过“神经改道”,为两名偏瘫患者的康复带来了希望。

据悉,“左右神经互换术”是复旦大学附属华山医院顾玉东院士和徐文东教授提出的治疗中枢性上肢瘫痪的一项有效的技术,华山医院福建医院已经成功开展了近10例。

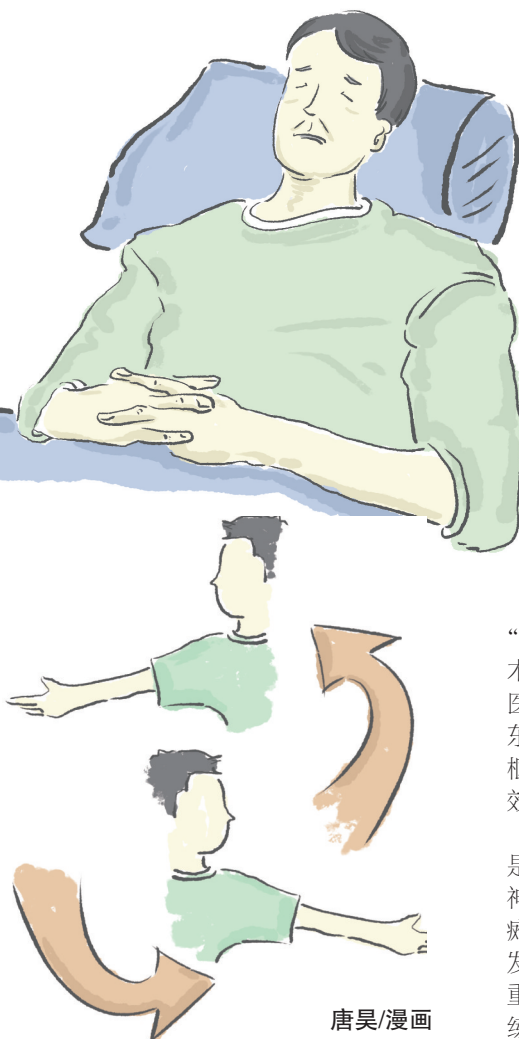
偏瘫两年康复遇瓶颈 手术将左右颈神经互换

两年前,在江苏工作的福建籍患者王先生(化名)突发脑出血,导致左侧肢体偏瘫。虽然通过康复功能训练,上肢功能有所恢复,但是也随之进入了康复平台期,在此期间,他的左上肢的功能已经没有任何进步的迹象,同时,较高的肌张力也给他的生活带来了严重的影响。

在几乎失去信心的时候,王先生听说了“颈7神经根交叉移位”这一术式,并了解到华山医院福建医院已经成功开展了该项手术。于是,他特意从江苏回到福州,找到骨科与手外科主任张文明教授团队就诊。

经过评估及充分的术前准备,团队将王先生右侧好手的颈7神经移位吻合到了左侧坏手的颈7神经上,手术3小时左右就已完成,所有的操作都是经过颈部肌间隙完成的,颈部切口约8cm,出血仅30ml。术后,王先生左侧肢体的肌张力改善明显,右手功能影响不大。这让王先生重拾康复信心。

另外一位20多岁血管畸形脑出血的患者,经过了数个月的康复功能训练,仍伴有高肌张力表现,无法进行下一步的康复训练。在接受“颈7神经根交叉移位术”后,患者的肌张力降低,增强了患者术后康复治疗的积极性和有效性。



唐昊/漫画

左右神经交叉移位 诱发半边大脑管双手

肢体偏瘫的治疗目前仍然是世界性难题之一。脑出血、脑梗等疾病导致的一侧肢体的瘫痪,以及上肢的痉挛,给患者的生活造成了极大的困扰。

张文明教授介绍,“颈7神经根交叉移位术”是复旦大学附属华山医院顾玉东院士和徐文东教授提出的,是治疗中枢性上肢瘫痪的一项有效的技术。

这项技术的原理是,通过将健侧上肢颈7神经,移位吻合连接至瘫痪侧的颈7神经,诱发大脑皮层功能跨半球重组,结合后期康复训练,可使健侧大脑半球

同时控制双侧上肢运动,在缓解患肢痉挛的同时,对健侧肢体功能无明显损害。这项技术对于恢复患者的肢体功能,帮助患者回归社会具有重要意义。

张文明教授介绍,中枢神经受损6个月以上的患者,肢体功能改善已不明显,康复治疗作用有限,如有进一步改善患肢功能的需求,可以通过外科手术进行治疗干预。只要病人没有严重的关节挛缩、畸形、强直,能够配合正规的康复训练,没有麻醉禁忌症,均可以实施这个手术。该手术是在双侧脖子的肌肉间隙钝性操作,不需要在脑袋里面开刀,手术安全系数较高。