

# 尖端微创手术 为老人换“心门”

厦门大学附属心血管病医院运用新型可回收瓣膜系统，成功为二尖瓣机械瓣术后患者微创植入瓣膜，成为全国首例



厦心医生正在运用新型可回收瓣膜系统，为二尖瓣机械瓣术后患者微创换“心门”。

本报记者 楚燕  
通讯员 刘云芳

已历经三次心脏大手术的七旬高龄老人，又一次面临心脏“阀门”损坏，亟待更换瓣膜的严峻考验。摆在医护团队面前的这个难题，该如何解决？日前，厦门大学附属心血管病医院（简称厦心）运用一款新型可回收瓣膜系统（Venus A-Plus），为这名体内已装有二尖瓣机械瓣，却又再度患上重度主动脉瓣狭窄的老人微创换瓣。

这例高难度的手术，成为全国首例二尖瓣机械瓣术后的 Venus A-Plus 植入。

## A/ 经历多次手术 高龄老人再度面临“心门”狭窄

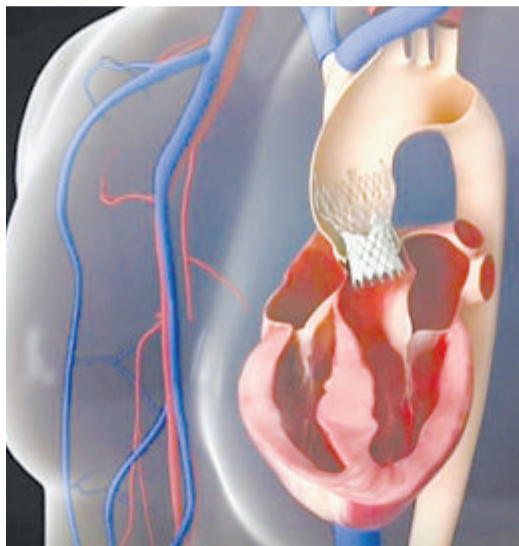
今年75岁的陈奶奶患心脏病多年，曾多次接受心脏手术。她十余岁就被诊断为风湿性二尖瓣狭窄，并在1968年手术治疗；2000年因病情发展再次接受二尖瓣机械瓣置换手术，植入了机械瓣膜；此外，她还进行了起搏器植入术。

近几个月来，陈奶奶出现下肢浮肿、乏力、气促、胸闷加重，还伴有头晕、血氧饱和度下降等症状，家人带她来到厦心就诊，检查发现：陈奶奶的二尖瓣机械瓣功能正常，可是主动脉瓣出现了重度狭窄。

厦心急诊科主任王斌介绍，心脏血液进出有4个重要的阀门，都是瓣膜结构，其中就

包括主动脉瓣和二尖瓣。心脏的血液经由主动脉瓣泵入主动脉，进而随着血管分支遍布全身。4个阀门中，主动脉瓣承受的压力最大，因而，主动脉瓣虽然耐用，但长年承受巨大压力还是容易坏掉。主动脉瓣一旦狭窄，心脏的血液就无法顺利泵入主动脉供给全身，将造成严重后果。

传统治疗主动脉瓣严重狭窄，方法是外科手术开胸换瓣。但如此高龄的老人，还合并有糖尿病、哮喘等多种其他疾病，加上以往多次开胸手术经历，让她再一次面临开胸换瓣手术，风险无疑是极高的。老人自己也不愿接受外科手术，想寻求微创的手术办法。



TAVI手术不用开胸，通过股动脉送入介入导管，将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开，从而完成人工瓣膜植入，恢复瓣膜功能。图为手术示意图。

## B/ 降低手术风险 微创植入新型可回收瓣膜

事实上，通过微创介入的方式，不开胸为主动脉狭窄患者更换瓣膜的手术在厦心早已普遍运用，即经导管主动脉瓣置换术（TAVI）。这是目前国际上治疗主动脉瓣病变最先进的微创介入技术，厦心微创瓣膜团队目前已成功为逾百位主动脉瓣重度狭窄患者开展该手术，平均年龄在78岁以上，均预后良好。

但陈奶奶的情况要复杂得多，经检查，她原有的二尖瓣机械瓣与主动脉瓣的位置距离仅2.7mm，一旦瓣膜植入位置不当，会影响原先二尖瓣瓣叶的正常开合，后果不堪设想，这给手术团队带来极大的挑战。

如何才能更精准有效地将人工瓣膜微创植入主动脉瓣，且不影响二尖瓣机械瓣的运

呢？厦心王焱院长率团队进行了多次缜密的术前讨论，最后决定为陈奶奶采用刚刚上市不久的新型人工瓣膜——可回收 Venus A-Plus 瓣膜。

作为我国首个可回收瓣膜系统，该瓣膜能有效降低复杂手术难度，一旦瓣膜植入位置不合适，还可以回收后再次尝试，让医生在术中能更从容地进行精准定位释放，减少严重并发症的发生，从而降低手术风险，提高成功率。

经充分准备后，王焱带领心内科、心外科、超声、麻醉多学科团队，将预先安装的瓣膜装置仔细调整位置，在透视影像、超声的共同指导下平稳释放，瓣膜成功植入。随即进行冠脉造影及心脏超声复查，观察到植入的瓣膜位置非常精确，手术取得了圆满成功。



植入的人工瓣膜形状如莲花。

# 鱼刺卡喉硬吞下 穿透食管扎进胸

所幸医生及时处理，避免患者被刺穿大血管

本报讯（记者 刘蓉 通讯员 夏华珍）一枚鱼骨头，差点要了自己的命——昨天出院时，魏先生提起就来就后怕。他说，还好医生及时动手术，帮他取出了扎入胸部纵膈的鱼骨，要不真是太危险了。

魏先生今年63岁。今年元旦前一天，他在家烧了一条海鱼，一口鱼肉配一口汤，吃得正欢，一不小心，一枚鱼骨头和着鱼肉吞了进去，当时他的喉咙就痛得不得了。他立即尝试各种“土办法”：喝醋、喝热水、使劲咳，甚至尝试用汤圆整颗吞下，喉咙还是越来越痛。

他赶紧跑到家附近的诊所去看，却忘了提及可能是鱼骨卡喉，只说自己喉咙痛。诊所医生开了

一些消炎、止痛药，但他吃药后还是觉得吞咽时咽喉部疼痛，无法进食。一周后，他开始感觉胸部疼痛，吞咽时更加明显，才到厦门市海沧医院耳鼻喉科看急诊。

接诊的医生一检查，发现鱼骨已经不在咽喉部了，为了“追踪”它的去向，做了CT检查。结果让医生吓了一跳：鱼骨头卡在胸上段食管处，而且一端已经穿透食管，扎入胸部右侧纵膈。而且，食管穿孔的时间长，外界的气体及食管内的食物及分泌物进入纵膈，已形成了纵膈囊腔及感染，若不及时处理，鱼刺可能刺到两侧的大血管，并导致纵膈感染进一步加重，导致全身感染，休克、死亡。

魏先生听医生说完，吓得汗都出来了。因病情凶险，他被转至胸外科。当务之急是取出鱼骨。市海沧医院胸外科主任兰峻斌仔细了解病情后，认为最好的办法是实施胃镜下食管异物取出术，创伤小，恢复快，但鱼骨已将食管刺穿孔，纵膈也已感染，内镜下取出较困难，反而使食管穿孔面积进一步加大。

经过多学科协商讨论，由该院消化科方慧祺主任医师先尝试在胃镜下取出。通过胃镜，方慧祺发现，鱼骨头横嵌在食管上段与中段交界处，卡得死死的，被扎穿的食管正在淌着脓液，她反复尝试游离鱼骨头两端后，终于顺利取出。

方慧祺说，这是她从医20多年来取的最大块骨刺。术后，饿了7天的魏先生终于能进食时，他感慨地说：“我应该很长一段时间不敢再吃鱼肉了。”

兰峻斌主任医师强调，食管异物致食管穿孔及纵膈脓肿的案例并不罕见，若不及时处理，可能刺伤大血管致死。

医生提醒大家，平时吃有骨头、刺和核的食物一定要小心，除了注意细嚼慢咽，还应避免带刺带骨头的食物与饭、菜混食。一旦发现被骨头、鱼刺卡住，切忌自作主张采取“土办法”，而应保持冷静，能取尽取，看不见取不出，应及时到医院处理。

# 这本“育儿宝典”将免费发放

由市卫健委组织市妇幼保健院专家编写，面向全市0-8岁儿童家长科普育儿知识

本报讯（记者 楚燕 通讯员 陈锋）昨日，《厦门市儿童早期发展指导手册》发布仪式暨国家级“更年期保健特色专科建设单位”揭牌仪式在厦门市妇幼保健院举行。

《厦门市儿童早期发展指导手册》是由市卫健委组织厦门市妇幼保健院专家编写的儿童早期发展丛书，针对0-8岁儿童的营养、健康、教育、环境、保护、发展等方面展开指导，内容涵盖“喂养、睡眠、健康检查、常见发育异常、疾病防治、中医儿童保健、亲子活动与早期学习”等。丛书分为医师版和家長版两册，医师版从专业角度阐述了儿童早期发展的相关知识和实际操作技能，是从事儿童早期发展的专业人员的必备工具书；家長版作为育儿知识的宝典，以问答方式生动地科

普育儿知识，堪称“育儿宝典”。接下来，手册将通过市区两级妇幼保健院面向全市0-8岁儿童的家长免费发放，以进一步推广儿童早期发展知识。

与《厦门市儿童早期发展指导手册》发布仪式同时举行的，还有厦门市妇幼保健院国家级“更年期保健特色专科建设单位”揭牌仪式。2020年，厦门市妇幼保健院在市卫健委的领导下，经过3轮国家级严格评审，成功获评为第二批国家级“更年期保健特色专科建设单位”，成为全省第二家、闽西南第一家国家级“更年期保健特色专科建设单位”。建设单位揭牌后，厦门市妇幼保健院将以此为契机，充分发挥引领示范作用，大力宣传、普及更年期保健知识，努力带动闽南更年期保健工作有序发展。

# 硝酸甘油连用三次 心绞痛还是没缓解

医生提醒：已开封的硝酸甘油有效期一般只有3-6个月

本报讯（记者 刘蓉 通讯员 彭钦平）因为救命用的硝酸甘油过期了，服用三次都不起效，险些导致冠心病患者出事——近日，市民老万的经历，给家中储存药品的市民拉响了警报。医生提醒，家庭药箱应定期整理，千万别在生病时吃上过期药。

老万患冠心病多年，之前偶尔心绞痛发作时，舌下含服一片硝酸甘油很快就能缓解，因此他总是随身带着硝酸甘油的药瓶。一天，老万再次心绞痛发作，赶紧从衣服口袋里拿出硝酸甘油，每隔五分钟含服一片。可连用了三次，疼痛还是没有缓解，家里人赶紧将他送到前埔医院。经过抢救，老万脱离了危险。事后老万非常纳闷，明明及时使用了硝酸甘油，而且药也没过期，为什么没有效果呢？经医生详细了解，老万发病后的危急状况未能及

时解除，原因还是在他服用的药物上。

厦门前埔医院药剂科主任谢晓华介绍，硝酸甘油通常在生产日期后二至三年失效，但这只是指药品未开封，而且保存良好情况下的期限。已经开封使用过的药物，有效期一般只有三至六个月。而且，硝酸甘油遇热易挥发，需要存放在阴凉干燥处避光保存，如果贴身保存，体温会加速其分解而失效。所以，需要常备硝酸甘油的患者，可以把药瓶放在包里随身携带，以备不时之需。为保证药效，已开封的硝酸甘油应该三至六个月更换一次。

**提醒：**除了一些特殊疾病，需要备好药品随时服用外，大家最好不要存放药品或自行服药，有病应及时到医院，请医生诊断后遵照服药。即使家里舍不得扔的药品，也要定期检查和清理，以免情急之下吃了过期药，贻误病情。

# 男孩喉咙藏小洞 脖子反复生脓肿

医生提醒：儿童颈部反复脓肿发烧要警惕梨状窝瘘

本报讯（记者 楚燕）涛涛（化名）今年5岁，脖子上却已有3条刀疤——因为颈部反复鼓起脓包，高烧到40摄氏度，医生只得多次切开排脓。近日，他在厦门市儿童医院耳鼻喉科求治，医生终于找到罪魁祸首——梨状窝瘘，这个藏于喉咙的小瘘口，与颈部相通，食物残渣等可以通过瘘口进入颈部引起感染。医生用低温等离子技术将小瘘口成功消融，从根本上杜绝了疾病复发。

厦门市儿童医院耳鼻喉科的高兴强主任介绍，梨状窝瘘是先天性鳃源性畸形的一种，在新生儿与儿童时期的临床表现有较明显的差异。新生儿表现为颈部无痛性、囊性肿块，刚进食结束囊肿略增大，禁食后囊肿缩小，很少有感染。一旦感染，囊肿迅速增大，可导致气道受压引起咳嗽、喘鸣、喉梗阻甚至呼吸暂停。高兴强曾接诊过送到医院已经呼吸困难的梨状窝瘘患儿，切开排脓后呼吸困难立马缓解。儿童患

者常表现为反复发作的颈部肿痛或脓肿，多发生于急性上呼吸道感染后；以左侧多见，占90%；常伴有发热、咽痛和吞咽困难，偶尔有声音嘶哑；炎症肿块表面皮肤红肿、触痛，炎症进展后形成脓肿，脓肿破溃或引流后症状减轻，但易复发。

梨状窝瘘容易误诊漏诊。以涛涛为例，他每次颈部脓肿高烧到医院，医生都切开排脓，症状能缓解，但没有找准病因，反复发作反复切开，脖子上留下一道道疤痕，十分遭罪。有些患儿被误诊为化脓性淋巴结炎或化脓性甲状腺炎，耽误了治疗。为了进一步提高诊断的准确性，推动诊疗规范化，我国发布了《儿童先天性梨状窝瘘诊断与治疗临床实践指南》，高兴强主任也参与了编写。

**提醒：**如果幼儿反复出现颈部脓肿并发烧（尤其是颈左侧），首先要考虑是否为梨状窝瘘。梨状窝瘘可以通过喉镜等检查进行确诊，内镜微创手术可将瘘口封闭。



讲文明·树诚信  
诚信是做人之根本 立业之根基

文明健康  
有你有我