

大手术小切口 微创手术开辟“心”时代

——看市人民医院如何用微创小切口冠脉搭桥术保护患者心脏健康



心外一科医师团队正在为患者做手术(医院供图)

度令患者畏惧心脏手术。近日,市人民医院心外一科在医学博士、主任医师宋先忠和主任医师郑治璋的主持下,完成一例微创小切口冠脉搭桥术。比起传统手术,此项技术避免了更多创伤,患者可以更快康复出院。

市人民医院心外一科副主任医师王宏涛介绍,此次微创小切口冠脉搭桥术患者为老年女性,经外院冠脉造影提示为冠心病、左前降支严重狭窄,入院后经详细的术前评估,符合微创小切口冠脉搭桥适应症。

7月7日,心外一科医师团队在

宋先忠、郑治璋的主持下为患者实施手术,手术过程非常顺利。

此手术不需开胸锯骨,能将损伤降至最低,而且痛苦小、出血少。该患者术后4小时即可顺利撤除呼吸机,术后恢复迅速。第二天就可以回到普通病房,在家属搀扶下,患者可下床活动。术后5日,患者已经能够自行下床活动。术后7日复查,患者各项指标均符合出院指征,目前已出院返家。

“手术入路通过左侧前胸第四肋间进胸,放弃了原来正中开胸,劈开胸骨显露心脏,切口长5厘米至7厘米不等,采用单肺通气的方式,利用特制的微创器械来获取左侧乳内动脉,在直视下完成乳内动脉至前降支的搭桥手术,具有切口小而隐蔽、失血少、手术时间短、胸骨及肋骨不受损伤和破坏的优点。”王宏涛介绍,“受益于该术式的低创伤,能明显缩短术后呼吸机辅助时间,部分患者可以直接在手术室脱机,避免了长时间呼吸机辅助所造成的可能并发症,而且较传统手术患者恢复更快,住院时间更短。”

“冠状动脉旁路移植术到现在已经有数十年了,左乳内动脉到左前降支搭桥作为搭桥手术的经典术式,有大量循证医学证据表明,乳内动脉至前降支的桥血管通畅率很高,10年的通畅率可以在90%以上,具有其他桥血管材料无法比拟的远期通畅率,是治疗冠心病前降支

缺血的方式之一,是现有再血管化治疗手段中远期疗效较好的治疗方式。”王宏涛说。

传统进行前降支的搭桥手术需要正中开胸、锯开胸骨,造成不可避免的损伤,尽管完成手术后用钢丝或钢板重新固定胸骨,但已失去其完整性,胸前刀疤及体内异物对今后生活及心理造成永久性影响;而且部分肥胖、女性、高龄及糖尿病患者还可能存在伤口愈合不佳的风险,虽然有大量证据证明其优越的远期通畅性,但很多患者恐惧手术创伤,而不愿意手术治疗。

近年,随着医疗水平及医疗器械制造水平的提升,医生可以通过小的手术切口,进行前降支的微创搭桥手术,即微创小切口冠脉搭桥术(MIDCAB)。

随着社会老龄化程度不断加深,手术患者的血管病变也呈现出越来越重的趋势。对于冠脉多支病变的患者,尤其对于高龄、左心功能不全、肝肾功能不全、慢阻肺、升主动脉钙化、有出血倾向、中风后遗症等患者,相比常规搭桥手术,这种手术会给这类患者带来更大益处。市人民医院心外科不断精进诊疗技术,提升服务质量,应用微创小切口冠脉搭桥手术治疗,更好地降低手术风险,达到比较理想的效果,既可以减少手术创伤,又可以提高远期效果,为患者心脏的健康保驾护航。

重点疾病 防控专栏

糖尿病患者 要注意运动和营养膳食

如何科学运动

运动疗法不仅可以促进血液循环,改善心肺功能,还可以减轻体重,降低血糖和血脂,改善患者健康状况,提高生活质量。应进行有规律的适量运动,循序渐进长期坚持。

选择有氧运动方式,如快走、慢跑、骑自行车、爬楼梯、游泳、爬山、跳舞、跳保健操等方式,进食后60分钟开始运动,每日30分钟~60分钟,每日1次或每周4次~5次,要遵循个体化和从轻到重循序渐进、长期坚持的原则,避免在运动肢体时注射胰岛素,运动量大时,需额外补充食物,避免低血糖。运动中或运动后出现呼吸费力、头晕、面色苍白等症状时,应及时停止运动。有急性感染、糖尿病坏疽、

有心脑血管疾病或严重微血管病变者禁忌运动。

糖尿病患者营养膳食要注意什么

糖尿病患者,尤其是血糖不稳定患者本身免疫力低下,容易并发感染性疾病。糖尿病患者要做到吃动平衡,保持血糖稳定。若目前居家活动比平时活动量明显减少,建议每餐可比平时酌情减少主食量5%~10%(每餐少吃2口~3口主食)。可适当增加优质蛋白质的摄入,减少肥肉和加工肉制品的摄入。增加蔬菜摄入量可以降低混合膳食的血糖指数。建议每日饮水1500毫升~1700毫升,提倡饮用白开水、茶水和咖啡。注重自我管理,定期监测血糖。

(安阳市疾病预防控制中心 安阳市健康教育所)



在文明大道和东风路交叉口的街心公园,几个人围成一圈,一只毽子,大汗淋漓,好不热闹。

踢毽子具有很好的养生功效,可以提高人体抵抗力,延缓衰老,还可有效预防糖尿病、老年痴呆等疾病。(孙卫华 摄)

生命之思 医学之悟

——论卓越医生的培养与修炼

□贾银明

最近认真拜读了两部经典著作,一部是《生命是什么》(埃尔文·薛定谔著,罗莱欧、罗辽复译),另一部是《征程 从鱼到人的生命之旅》(舒柯文、王原、赵步澜著)。这两部是关于生命的本质、意义、起源及漫长人类进化史的科普著作。读后我的心受到强烈的震撼。在《征程》这部著作里,作者形象地将地球46亿年的历史与原始生命到人类进化史压缩到一年中,“那么就是1月1日地球诞生,脊椎动物的演化直达11月18日下午才按下启动的按钮,恐龙则在12月26日才灰飞烟灭,我们人类直到12月31日接近午夜时才姗姗来迟……”

众所周知,原始生命起源于海洋,从鱼到人进化了近5亿年,200万年前才有真正独立行走的原始人问世。了解地球史、生命史、人类进化史,更感到生命的神奇与可贵,更感到人类的伟大。我们人类发展到今天,是物竞天择、不断进化的结果,人类已经是一个命运共同体。医学相伴人类一路走来,保驾护航,更是功不可没。

医学分两大学派:中医与西医。中国的中医药学是浓墨重彩的一笔。据考证,早在夏商时代就有了医术。

几千年以来,中医药学不断发展、进步,理论体系、诊疗方法不断创新,成为人类文明最璀璨夺目的瑰宝之一,为中华民族的繁衍生息起到了不可估量的作用。西方医学诞生大约几百年,也是人类文明的重要成果。西医与中医虽然是截然不同的两个理论体系,诊疗疾病的方式方法也完全不同,但护佑健康、防疾治病的目标是相同的。所以,中西医结合、中西医并举,优势互补、取长补短,应该是我国医学必须遵循的战略方针,同时也是我国医疗卫生事业的重大优势,此次新冠肺炎疫情“疫”的胜利,突出我国中西医结合的优越性。

8月19日,是我国第三个医师节。在这一节日即将来临之际,作为一个从业40多年的高年资医生,对医学本质、医生职业、医疗卫生事业的思考和一些体会,对正在成长、修炼的青年医生或许有所裨益。

首先,由于医学的特殊性、重要性、不可替代性,决定了医生不能是庸医,从医者必须是精英。行医治病和人的生命打交道,差之毫厘、谬以千里。所以,医生诊治每一个病人时都要如履薄冰、争分夺秒、一丝不苟。而这样一个好医生——卓越医生,需要长期学习、实践、培养、历练、精进,方能成功。

我认为,一个卓越的医生,首先应该是一个人文学家,有深厚的人文基础,要有同理心,懂得爱,知悉应用爱的艺术,其次才是医术高超。临床医学是一门实践性很强的科学,书本知识掌握得再多,没有丰富的临床经验,都不可能成为一个好医生。医生也不能速成。要成为一个好医生,必须心无旁骛地进行临床实践,内心笃定,自有山河。中医药讲四味五气、升降沉浮,人生也是如此。医学院校毕业若干年后,该升的升、该降的降、该沉的沉、该浮的浮,优胜劣汰,这就是自然法则、生物进化论。卓越医生经历大浪潮沙、修炼、磨砺,方能修成正果。

另外,医学之美在于思维之花的绽放。走上从医道路上的青年才俊,都经历过这样一个心路历程。生命的真谛,医学的深奥,从不思到寻思、从浅思到深思、从顺思到逆思、从技术之思到哲理之思……思考的结果就是,从最初认为医学无所不能到深刻认识到医学的局限性、复杂性、多变性、不可预见性、不确定性,甚至深刻体会到医学与人类永远无法战胜死神。即使是“医神”,也不能宣称自己是全知全能,这是一个卓越医生心路历程成长最完美的诠释。

人类大约有13600种疾病,每

一个专业医生每天诊治大约有50种疾病。当他成为某一专科专病的专家后,关注最多的是自己专业范围内的事,而对整个医学系统如何成功运作、协同工作、更好造福人类这个深层次的问题,考虑会越来越少。每一个青年医生从踏上从医道路的第一天起,就会发现医学永恒的困惑:患者及其家属对完美结局的渴望与临床医学的不确定性。医学本身及技术的限制性,医生的能力、水平、经验的差异性,注定临床医生要在不确定性中尽力寻找完美,这是医学的目标和任务,也是医学的最大奥妙所在。

最近,全国正在推行DRGs支付方式改革,我市是首批全国试点城市之一。新的支付方式迫使医院管理者及全体医生将目光重新回归到“低成本”“高质量”两个基本目标上来。这种支付方式要求医生必须熟悉临床路径,遵循循证医学证据,尽量在减少患者医疗费用的同时减轻患者病痛、治愈疾病,并确保医疗质量和安全。

今年4月,我院新一届领导班子走上任。他们踌躇满志,特别是市中医医院党委书记张进夫、院长尉建华两位领导,以高度的政治责任感和强烈的使命担当意识,经常深入各科室进行调查研究,发出了励精图治再出

发的集结号、冲锋号。提出在短时间内,使医院业务全面提升、学科建设稳步发展、硬件水平明显改善、服务意识显著增强、就医环境便利舒适、职工面貌焕然一新。要想实现这个目标,还需要全院上下勤努力、共奋斗,更是系统工程、全局战略。尤其是广大临床医生为患者提供优质高效的服务,把医院真正打造成百姓放心医院。

十年树木,百年树人。优秀医生的培养是一项长久之计。临床医学人才成长速度相对较慢,功利、浮躁、耐不住清贫和寂寞是一些青年医生存在的问题。社会尊医、敬医、重医的氛围也对青年医生的思想产生一定冲击。所以,我们必须关心、关注、爱护青年医生,不能只看到他们的不足,更要看到他们身上拥有的一些优势:良好的学术背景、扎实的学术功底、连贯系统的正规教育、更高更宽的国际化视野、优秀的外语水平、更强的新知识接受能力、更活跃的思维、更大的发展空间和潜力等。医院要给青年医生搭舞台、给待遇、给机会、多关爱,让更多有发展前途、能担当大任的青年才俊脱颖而出。让他们乘风破浪、傲立潮头,我坚信,青年兴则中医兴、青年强则中医强!

相关链接:

贾银明,心血管内科主任医师,新乡医学院兼职教授、硕士研究生导师,安阳市心血管病学会主任委员,安阳市中西医结合心血管疾病诊疗中心名誉主任,安阳市老年协会副会长,安阳市老年医学学会主任委员。

曾任安阳市中医院党委书记、河南省心血管病学会委员、河南省保健会心血管病专业委员会常务理事、河南省高血压研究会常务理事等。培养研究生十余名,在各级杂志、期刊、学术会议上发表论文数十篇,获得省、市科技进步奖多项。在心血管疾病领域有较深造诣,在处理疑难、危重、复杂心血管疾病方面有独到见解和丰富临床经验。

食物过敏要注意 专家建议改变烹饪方式

对某种食物过敏却又不得不吃,这可如何是好?专家表示,改变加工方式能够降低一些食物的致敏性,这给食物过敏人群带来福音。

“不同加工方式对食物致敏性的影响差别很大。”在近日举行的第十四届协和过敏性疾病国际高峰论坛上,中国农业大学食品科学与营养工程学院车会莲副教授说,食物加工方式分为热加工和非热加工两大类。总的来看,蒸、煮等湿热处理方式能够使得过敏食物的致敏性大大降低,高压锅的处理效果更好,发酵食品的致敏性也较低;相反,微波加热会增加食物的致敏性。

干热(如烤)、湿热(如蒸、煮)、高温高压、微波等处理方式都是传统的热加工方式,它们是如何改变食物的致敏性?车会莲介绍,热加工能够通过改变蛋白质分子内、分子间的相互作用,破坏食物中过敏原蛋白质的二级结构或三级结构,影响其构象表位,从而改变其致敏性。

同属热加工,干热处理和湿热处理改变食物致敏性的效果却不太一样。车会莲说,干热处理通过

脱水干燥使蛋白质氧化、变性、碳化,而湿热处理更易于传递热量,与水的直接接触也使保持蛋白质稳定性的氢键更易被破坏,因而湿热处理是降低食物致敏性的一个好办法。

她举例说,关于核桃的干热和湿热处理的致敏性比较研究发现,干热处理,如烤核桃,对核桃蛋白的IgE结合能力、IgG结合能力都没有显著影响,而湿热处理,如蒸、煮,则显著降低了核桃蛋白的IgE结合能力和IgG结合能力。也就是说,有些人吃烤核桃会过敏,但是喝核桃露时就不会过敏。相对来说,湿热处理能够显著降低核桃蛋白的致敏性。

专家介绍,食物过敏可出现皮肤、胃肠道、呼吸道症状甚至危及生命的窒息和休克症状。目前,食物过敏尚无有效的根治方法,预防发病主要依靠避免食用致敏食物。

“绝大部分食物过敏原都是蛋白质,很多食物中都含有多种过敏原,这就给食物加工、降低或去除食物致敏性带来了很大挑战。”车会莲说,因此,降低或去除食物致敏性的研究要关注食物中的每一种过敏原。(据新华社)

传播健康知识 搭建医患平台

本版由安阳市卫生健康委员会协办