

射频消融术、瓣膜置换术并举

治愈七旬老人心脏病

本报讯（记者李伟强 通讯员荣文翰 周志明）近日，患有心脏瓣膜退行性病变——主动脉瓣狭窄伴关闭不全、三尖瓣关闭不全、心功能Ⅲ级、心房颤动的张老太太，在郑州市第七人民医院通过射频消融术和瓣膜置换术，治愈了心脏病。

今年 76 岁的张老太太，20 余年间断反复发作胸闷、气短症状，近 1 年来发作频

繁，症状加重，被确诊为主动脉瓣狭窄伴关闭不全、三尖瓣关闭不全、心功能Ⅲ级、心房颤动。

此前，心内科医生已反复向患者家属交代患者相关病情及手术的必要性，但患者家属考虑到老人年龄大、病情重，手术风险大，未进行手术治疗。近期，患者病情日趋加重，经人介绍来到郑州市第七人民医院心血管外科三

病区。该病区主任杨斌检查分析后，认为患者的心脏瓣膜病同时合并心房颤动的诊断明确，可通过主动脉瓣置换和房颤射频消融术治疗。如不抓紧治疗，患者体质会越来越差，进而失去手术机会。但如果置换主动脉瓣，患者年龄大，可能忘记服用抗凝药或服药过量而出现意外事件。杨斌建议应用生物瓣膜，此类瓣膜的特点是不需

要终生抗凝，是老年人、育龄妇女或不能耐受华法林的患者

的最佳选择。此类瓣膜的缺点是耐久性差，通常 15~20 年需要再次更换。

杨斌首先为患者进行了房颤射频消融术，其实就是把多余异常的“线路”用特殊设备打断，保留心脏正常的传导“线路”。而后，探查主动

脉瓣证实了术前诊断，患者主动脉瓣钙化严重，导致瓣

■ 护理

老药新用防治褥疮



资料图片

褥疮多发生在长期卧床的、体质虚弱的患者身上。由于患者身体局部组织长期受压，血供发生障碍，不能供给皮肤及皮下组织所需的营养，从而导致局部组织失去正常机能而形成溃疡和组织坏死。下述这些老药都是护理工作

者长期摸索积累的宝贵经验，在防治褥疮方面效果比较满意，与同行共享。

一、云南白药及龙血竭胶囊内的粉末治褥疮 1 度褥疮，将其中一种粉末溶于 75%酒精中调成糊状，用医用

棉签蘸取涂抹患处，每天 3 次。2 度及 3 度褥疮患者，按无菌操作法抽出皮肤水泡中的渗出液，或清洁创面后用上其中一种，用无菌纱布覆盖固定，隔日换药。

二、碘酊预防褥疮 易发生褥疮的部位，用 2%碘酊外涂，每天 3 次，连用 3 天，使表皮形成保护层，增加皮肤抵抗力，对预防褥疮的发生有良好的效果。

三、胰岛素与庆大霉素治疗深部褥疮 先常规消毒创面皮肤，并用生理盐水清洗创面，用红外线灯烘烤创面 15~25 分钟（距离 10 厘米左右）。胰岛素 8 单位加庆大霉素 8 单位，放在无菌纱布上敷于创面，外敷湿纱布（生理盐水）。最后干纱布覆盖固定。用药后一两周，炎症反应逐渐减轻，渗出减少，肉芽组织增生明显。18 天后褥疮面可愈合。

四、皮康霜治疗多发性褥疮 1 度褥疮在红斑处用皮康霜外涂，每天 3 次。2 度褥疮的水疱处，在无菌条件下，抽去液体，用 1:1000 的雷夫奴尔溶液湿敷，每天 3 次。待结痂后再涂皮康霜，每天 3 次。（贾 杰）

■ 手记

切取不当 导致皮瓣坏死

患者，男，23 岁，以电锯伤致左手中指末节缺损入院，急诊在局部麻醉下行清创 V-Y 推进皮瓣修复术。术后第二天，患者出现皮瓣变黑、缺血坏死。经再次清创创面缝合痊愈。

大鱼际皮瓣 V-Y 推进皮瓣属随意皮瓣，操作简单，功能良好，外形满意，血供可靠，是修复单个手指末节组织缺损较为理想的方法。此法看似简单，但切取不当容易失败。移植皮瓣的早期成活要靠蒂部的血液

循环。随意皮瓣蒂内不含知名动脉，靠蒂内血管通过和皮瓣真皮下血管网、真皮内血管网和乳头下血管网的沟通及侧支吻合存活，其营养面积有限，所以要求皮瓣有一定的长宽比例（单蒂皮瓣为 1:1），且修剪时不能损伤吻合血管。

体会：两例小皮瓣缺血坏死，均与微血管供血受损有关。V-Y 皮瓣切取时由于手指掌侧皮肤至骨膜有纤维隔相连，故三角皮瓣不易向远端移动，可用手

术刀沿指骨掌侧骨膜小心切断纤维隔再推移，不能简单切成三角形游离牵拉移位，否则会坏死。鱼际皮瓣的蒂部可根据创面情况位于鱼际的近端、远端、桡侧或尺侧，如皮瓣长宽比例不当，且蒂部修得太干净，损伤血管网，皮瓣易缺血坏死。此外，医生在术中应注意观察皮瓣血运，看皮瓣颜色、边缘出血、毛细血管反应，如发现不好，不可抱有侥幸心理，应果断采取其他办法。

（宁夏 郭仲华）

手术联合透析 治顽固管瘤

5 岁的小患患顽固管瘤，术后出现高血压等严重并发症，病情危急。解放军总医院第一附属医院神经外科联合肾内科对其施行床旁透析。8 小时后患者转危为安，并于近日康复出院。

今年春节前后，小强频繁出现阵发性头痛、头晕，被当地医院诊断为顽固管瘤，4 月中旬到解放军总医院第一附属医院求治。核磁共振和 CT 显示，患

儿鞍区有一占位病灶，并突入第三脑室引起脑积水，压迫视交叉、丘脑和垂体柄，大部分形成钙化灶。

精心制订手术及术后处理方案后，该院神经外科副主任梁树立博士主刀将肿瘤全部切除，将钙化部分从垂体柄上仔细剥离时，未伤及周围组织。术后第二天，患儿出现高热、高血压等并发症，体温 39 摄氏度，血糖 31.17 毫摩尔/升，血钠

187 毫摩尔/升。麻醉科、肾内科立即为患儿建立颈静脉通道并施行床旁透析。经过连续 8 小时的透析，患者意识清醒，血钠、血糖、体温均恢复正常。

梁树立说，顽固管瘤最常见的术后并发症是严重电解质紊乱，如高血糖、高血钠症，通常认为血钠超过 180 毫摩尔/升后就会危及生命。血液透析技术则可将血液中多余的钠滤除，使血液恢复正常。（张献怀）

■ 前沿

压力导丝改善冠状动脉病变诊断

欧洲经皮心血管介入学会年会上公布的一项前瞻性多中心研究显示，在 200 例接受诊断性血管造影并单纯根据冠状动脉解剖信息作出治疗决定的稳定型心绞痛患者中，27%患者的治疗决定在额外使用压力导丝测定血流储备分数评估缺血后发生改变。

这项研究共从 10 个中心纳入 200 例稳定型心绞痛患者。所有患者接受诊断性血管造影检查，随后心脏病医

生单纯根据解剖信息给出治疗建议，从药物治疗、经皮冠状动脉介入治疗、冠状动脉旁路移植术或额外非侵入性检查（通常为运动负荷试验）中选择。在心导管室使用压力导丝测定患者的 FFR 进行缺血评估。在加以考虑 FFR 信息后，200 例患者中有 53 例（27%）的治疗建议被更改。一些患者的治疗变得较为积极，另一些患者的治疗则变得较为保守。

抗菌性塑胶封套抑制心脏设备感染

据心律学会 2013 年会上报告的一项大型前瞻性多中心研究的期中分析结果，将植入型心脏复律除颤器和心脏再同步治疗设备封装在一个专用的抗菌性塑胶封套中再植入患者体内，与 90 天严重感染发生率较低有关。

这种抗菌性塑胶封套名为 AIGISRx，已经获得美国食品

药品管理局的批准并且已上市，用于预防设备移位及感染，由不可吸收性聚丙烯网构成，后者被覆一层可吸收的聚合物层，这层物质可连续 7~10 天释放利福平及米诺环素。这些抗生素对引起设备感染的常见病原菌很有效，其中包括甲氧西林敏感和耐药的金黄色葡萄球菌以及表皮葡萄球菌。

基因检测预测乳腺癌复发风险

欧洲肿瘤内科学会主办的 2013 年乳腺癌大会上公布的两项回顾性分析结果显示，两种基因检测方法有助于预测雌激素受体阳性乳腺癌患者的远期结局。

第一项分析纳入来自奥地利乳腺癌和结直肠癌研究组中 1478 例患者的福尔马林固定和石蜡包埋肿瘤样本。研究的主要目的是在超过 3700 例雌激素受体阳性乳腺癌绝经后女性中评估两种 5 年治疗策略。研究者根据预定切点将患者分为远期远端复发低危、中危和

高危患者，并计算这些患者在中位随访 11 年内的实际复发率。结果显示，低危、中危和高危患者的 15 年无病生存率分别为 97.6%、90.9%和 82.5%，组间差异具有统计学显著性。

这一结果表明，高危患者可能是长期辅助治疗的较好候选者，而低危患者在主要治疗后 5~10 年和 10~15 年的复发风险低于 2%，不必接受长期辅助治疗。乳腺癌复发风险评分在已确立的临床病理因素基础上提供了额外的预后信息。

妊娠期超重或增加早产风险

《美国医学会杂志》6 月 12 日在线发表的一则研究显示，一项包括了瑞典 150 万例分娩案例的研究结果发现，孕妇在妊娠期间超重及肥胖与婴儿早产风险的增加有关，且可能引起极早产最高水平的风险。

“由于孕妇超重及肥胖显示出高流行率特征，其相关风险在许多国家已经取代了吸烟而成为针对不良妊娠结果的最重要的可预防性风险因子。早产定义为在妊娠达到 37 孕周前产下活婴，它是在非畸形婴儿中造成婴儿死亡、新生儿疾病及长期残疾的首要原因，而且婴儿死亡、患病和残疾的风险随着胎龄的变小而升高。”文章的背景信息中这样描写道。

标准剂量比高剂量放疗更有效

一项针对晚期肺癌（3 期）的研究得到的结果与预期相悖。研究者本来预计高于标准剂量的放疗会改善疾病结果；令人惊讶，这样反而使得到的结果更差。标准放疗剂量的患者结果都比较好，而且两种剂量的差别具有统计学意义。

这项大型的试验的最终结果将在 2013 年美国临床肿瘤学会年会上公布，但是这个

可以作为头条新闻的发现已经在会议之前的新闻发布会报道。这项试验之前的结果曾在 2011 年公布。“这项研究对于肿瘤放射学是具有决定性意义的”，来自华盛顿肿瘤研究所的研究人员说，“在经历了 10 年的研究之后，我们最终为肺癌中高剂量和标准剂量放疗的争论画上了一个句号。”

（以上内容为本报综合摘编）

微创手术能替代传统手术吗？

如今，一个全新的微创外科时代正在到来。

损伤小、花费少、恢复快……相比传统的外科手术，微创手术有着绝对的优势。并且，随着科学技术的发展进步，微创外科手术在越来越多的传统手术领域获得革命性的成功，已成为全球外科发展的主旋律。蓬勃发展的微创外科不禁让人们联想：未来，微创手术是否能最终替代传统手术？所有的外科手术治疗是否都可以通过微创手术来进行？

近日，由解放军总医院和中华腔镜外科杂志社主办的第十一届“北京微创外科论坛”举办，大会围绕新形势下微创外科的应用及未来的发展方向进行了探讨。论坛主席、解放军总医院肿瘤中心教授刘荣指出，在新的历史时期，重新认识微创手术和传统手术的关系，就是为了在大力发展微创外科的同时，不片面否定传统手术的特殊价值和地位。微创手术和传统手术有其各自的适应证，传统开腹手术中的宝贵经验必须得到继承。

不能为了微创而微创

进入 21 世纪以来，以腔镜外科、内镜外科以及介入外科等为主要技术手段的微创外科蓬勃发展的进步，特别是达芬奇机器人辅助技术的引入，而上的盲目发展，也不搞为了微创而微创的形式主义，微创外科事业需要脚踏实地稳步前进。

刘荣指出，微创手术适应证是一个相对的概念，与手术医生的技术水平、手术室和医院设备配置都有关系。比如，

在基层医疗机构，如果片面强调微创手术，可能会因为技术水平不成熟而造成严重的后果。对于急诊手术，特别是抢救救灾等特殊条件下的手术，开腹手术有其特殊的优势。

“然而，并非所有的手术都适合进行微创。”中国医师协会副秘书长谢启麟提出，因地制宜、因人制宜采取手术方式才是“王道”。

“能够做也并不等于应该做。比如在肝胆胰外科领域，由于腹腔镜专家经验的累积和技术的进步，特别是达芬奇机器人辅助技术的引入，复杂肝切除、肝门胆管癌和胆囊癌根治术，胰十二指肠切除术目前都有通过机器人辅助和完全腹腔镜完成的报道。但是，过长的手术时间和较高的围手术期并发症发生率往往使得手术已经失去微创的意义。”刘荣说。

微创手术与传统手术将长期并存

目前，微创外科的发展还面临一些局限性。比如，当前的微创外科器械设备无法取代传统；腹腔镜手术下的视野虽然具有“放大镜”效应，却没有开腹手术时视野的整体观和灵活性。

“微创手术和传统手术在手

术器械、手术视野、适应证等重要临床问题上，存在明显的差别，不能完全摒弃传统开腹手术的价值，也不能照搬开腹手术中的所有经验，将其完全应用于腔镜外科。”刘荣说。

“在大型外科手术中心，开腹手术的对象，应当是高难度的、

患者的最终预后是最高评价标准

目前，微创尚没有一个共同的尺度和统一的定义。总的说来，微创外科不等于单纯的“小切口外科”，微创外科手术创痛比现行的标准外科手术更小，有更佳的内环境稳定状态和更准确的手术结果，同时，住院医疗时日更短，患者有更好的心理效应。

“评价微创手术，正如评价所有其他的医学治疗方式，应当

以患者的最终预后为最高评价标准。”中国工程院院士、解放军总医院教授黄志强强调，微创外科的最高目标是在治愈疾病的前提下实现机体和器官正常生理功能最大程度的保留，尽量减少手术对患者造成的总创伤。

“手术不等于艺术，一台完美的手术也绝不是一件精美的艺术品。”刘荣举例说，比如肝胆胰区域腹腔淋巴结清扫和血管

目前尚不能通过微创手段可靠完成的手术。”刘荣认为，从手术适应证上看，开腹手术的适应证应当是一个逐步收紧、严格控制的过程。开腹手术不应当继续成为大型外科手术中心的主要手术途径，对于已经成熟的微创手术，必须创造条件使其普

骨格化技术，诸多肝胆胰外科医生都能够“彻底完美”地剥离暴露该区域的血管而自豪，在腹腔镜下完成这一手术更是富有挑战性的一项工作。但淋巴结清扫的范围大小是否与改善患者预后、提高患者术后生活质量成正比？目前还不甚清楚。

“当我们考虑到微创外科时，不能只看伤口的大小，亦要看生理性的紊乱。在人类社会，创伤

刺激的后果还表现在心理上、精神上、社会上、行为上的持久性影响。”刘荣说，如何调控术后总的创伤反应应成为微创外科的重要内容。

“21 世纪的主流观念是使患者幸福的生活与维持生存同等重要。而通过真正意义上的微创手术，实现对患者生理功能最大限度的保留，对患者造成尽可能小的创伤，是提高患者生存质量的基本前提。”刘荣说。

（据《科技日报》报道）