

葛均波院士于上海德达医院开展冠心病介入手术网上直播

◆ 唐若雯



葛均波 教授

上海德达医院首席医疗官
中华医学会心血管病学分会主任委员
中国科学院院士

葛均波院士长期致力于推动我国心血管疾病临床技术革新和科研成果转化,创造了多个心脏病诊治上的“全国首例”和“上海第一”:全国首例高频旋磨术;上海首例冠状动脉腔内照射治疗术……他对“心肌桥”的突破性发现,更是震惊了医学界。他在血管内超声研究、新型冠脉支架研发、支架内再狭窄防治等领域取得一系列突破性成果,为提升我国心血管病学领域的国际学术地位做出了突出贡献。

葛均波院士在冠心病介入诊治方面积累较为丰富的经验。他还承担数项重要课题,为国家211工程项目负责人之一、上海临床医学中心负责人之一,还负责上海市医学领先专业重点学科课题冠心病部分的科研工作。由他倡导成立的华东地区首条24小时全天候抢救急性心肌梗死病人的“绿色通道”,挽救了无数冠心病患者的生命。曾获全国五一劳动奖章,被誉为世界最有影响力的心脏病研究领域心血管内科专家。

今日,国内首屈一指的心血管介入专家、中国科学院院士葛均波教授在上海德达医院完成了两台复杂的冠心病介入手术治疗,并向全国及全球的心血管医生进行了实时的网络直播。

大师级医疗专家
首度互联网直播手术合作

通过网络直播的手术是两例复杂的多支冠状动脉病变手术。患者自发病后辗转各地就诊,接受了标准的冠心病药物治疗及介入治疗。但是由于患者并发多种疾病,而且冠脉病变处理难度大,所以治疗效果受限,日常生活中仍会发生心绞痛,严重影响生活质量。为改善患者的治疗效果,葛均波院士在门诊多次接诊两位病人,调整药物治疗方案,并决定3月底采取进一步的冠脉介入治疗。

为使医护人员能够更好地理解手术过程,葛均波教授特别邀请了美国哥伦比亚大学医学中心血管介入中心(CIVT)主任Martin Leon教授担任手术的解说嘉宾。作为全球心血管介入医学的权威专家,Leon教授凭借丰富的学识及优异的沟通技巧,详细解说了葛均波教授执刀的两台手术的过程,赞叹道:“以葛均波教授为代表的一批中国心内介入专家,正将中国的介入手术带



葛均波教授(右三)和德达心脏团队

入国际先进水平,令人印象深刻。”过去两年来,上海德达医院和哥伦比亚大学医学中心心脏团队制定了跨学科、跨部门的“心脏团队诊疗”模式,提供包括筛查、诊断、治疗以及康复和营养在内的无缝式、一体化诊疗方案。

心血管疾病形势严峻
心脏团队协同诊疗应对

介入治疗是一门将影像诊断和临床治疗相融合的医学科。自20世纪80年代引入中国后,以准确、安全、微创的临床优势,获得了突飞猛进的发展,日益成为治疗心血管疾病的主要医疗手段之一。“全面地评估患者病情,和外科医生协同配合,准确制定手术的策略方案,是我们成功进行手术的关键。我很高兴我们的团队能够在‘众目睽睽’的关注下顶住压力,达到预期的手术效

果。”葛均波教授介绍道。

据《2015中国心血管病报告》,我国心血管病患病率及死亡率处于上升阶段,心血管病占居民疾病死亡构成超过40%,为我国居民的首位死因。“此次尝试手术直播,一方面希望葛均波教授的手术示范过程可以让更多的医务工作者亲眼目睹,共同学习和研讨;另一方面,我们也希望葛均波教授和Leon教授这两位国际级介入专家的合作能进一步拓展我们的视野,持续改善心血管疾病的诊疗效果。”上海德达医院首席执行官张文明博士总结说。

手术直播后,葛均波教授和Leon教授就手术操作过程中的难点和关键问题,与现场观摩的近百名心血管医生进行了座谈交流,讨论涵盖血管内超声、CT、血管狭窄处理、逆向导丝等具体技术应用。

腰椎手术全面进入微创时代

◆ 贺石生

古语道:“站如松,坐如钟”,但随着社会的快速发展和老龄化进程的加快,很多人的“腰杆儿”却再也直不起来了,被早早扣上了“腰椎间盘突出”的帽子,病情严重的患者还少不了挨上一刀。提到腰椎手术,很多患者会问上一句“能不能做微创?”近年来,随着手术技术的革新和脊柱外科医生的不懈努力,腰椎手术已经全面进入“微创时代”。到底什么才是真正的腰椎微创?我们特别邀请我国著名脊柱微创专家、同济大学附属第十人民医院脊柱微创中心主任贺石生教授给大家做个“腰椎微创大揭秘”!

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是最常见的脊柱疾病,主要是由于椎间盘各部分,尤其是髓核发生不同程度的老化,在外界压力的作用下,包绕髓核的纤维环局部破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致神经根遭受压迫或刺激,从而引起腰部疼痛,一侧下肢或双下肢放射性疼痛麻木等一系列症状。

腰椎间盘突出症患者最常见的症状为腰背痛、坐骨神经痛。典型的坐骨神经痛表现为由臀部、大腿后侧、小腿外侧至足跟部或足背的放射痛。临床上根据患者的病史及体格检查,如果怀疑是腰椎间盘突出突出的患者,需要进行腰椎核磁共振检查。

腰椎间盘突出症的微创手术

(1)腰椎间盘突出症的微创内镜手术

腰椎微创内镜手术主要包括椎间孔镜及椎间盘镜手术。椎间孔镜

采用局麻,手术十分安全,术中患者保持清醒,可以和医生交流,手术切口由传统开放手术的15厘米缩短至7毫米,又叫“创口贴”手术。“创口贴”手术是指术中医生从患者背部置入一根穿刺针,扩展建立通道后置入椎间孔镜,医生借助于影像系统准确地切除并取出“病灶”。手术仅需40分钟左右,而且大多数患者术后切口只需缝合1针甚至无需缝合,只要用“创口贴”一贴即可。该项技术对脊柱的稳定性破坏极小,患者术后2~6小时就可以下地行走,当天可以出院。

另一种是椎间盘镜下髓核摘除术,就是我们通常所说的MED技术,手术时间大约40分钟,手术切口大约2~3厘米,通常需要缝合2针,术后一般3~5天左右能下地活动,1周左右能出院。

(2)腰椎间盘突出症的微创融合手术

微创融合技术是在背部开一个3厘米左右的切口,对合并滑脱或者不稳节段进行复位和减压,然后再次切开四个1厘米左右的切口,插

入4根螺钉进行固定。手术可采用全麻或是半麻,术后3天左右下床活动。传统的手术需要将肌肉自脊柱后方骨面上剥下来,然后去掉一部分椎板骨质,将神经、脊髓牵向一侧以显露椎间盘。微创减压经皮内固定手术则是经过肌肉与肌肉之间的正常间隙进入,放置管状通道,去除少量骨质即可完成对椎间盘的显露等一系列操作,手术创伤更小,病人术后恢复更快。

腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症

同样是腿腿痛的症状,但不一定是单纯的腰椎间盘突出,尤其中老年人,可能是腰椎管狭窄或者滑脱。腰椎管狭窄症是指由于先天或后天因素所致的腰椎椎管或椎间孔狭窄,进而引起腰椎神经组织受压、血液循环障碍,出现以臀部或下肢疼痛、伴有或不伴有腰痛症状的一组综合征。

腰椎管狭窄症起病多隐匿,病程缓慢,好发于40~50岁之间的中年人,男性多于女性。腰椎管狭窄症

患者的常见表现是平静休息时常无下肢疼痛等症状,但是行走一段距离后出现下肢痛、麻木、无力等症状,需蹲下或坐下休息一段时间后缓解,方能继续行走,以上症状称为间歇性跛行。另外,还有另外一类患者,医生看到X片可能会告诉你脊柱“错位”了,其实就是上位椎体与相邻椎体相比,位置向前移动了,使脊柱失去了正常的排列顺序,而且造成神经压迫和相应症状,称之为腰椎滑脱。

腰椎管狭窄症、
腰椎滑脱症的微创手术

腰椎管狭窄和滑脱病程较慢,保守治疗的疗效一般,往往需要手术治疗。但广大患者不用担心的是,这两种脊柱疾病也同样可以通过微创手术的方法进行治疗。例如,腰椎管狭窄的患者,可以采用内镜下的各类动力系统彻底的减压,将软性的椎间盘、韧带和硬性的骨赘一并清除,对于椎间隙较小、脊柱不稳定的患者,则可以选择上文提到的微创融合手术,用最小的创伤植入螺钉,增加脊柱的稳定性。同理,微创内镜手术和融合手术也同样适用于腰椎滑脱的患者。

经过十多年的发展,腰椎手术已经全面进入微创时代,曾经的腰椎手术禁区已经被逐个突破,“高大上”的微创手术正逐渐应用于各种腰椎疾病的治疗,给越来越多的患者带来福音!



贺石生

博士、主任医师、教授、
博士研究生导师

同济大学脊柱疼痛医学研究所所长、同济大学附属第十人民医院脊柱外科主任、脊柱微创中心主任。兼任国家卫计委脊柱内镜诊疗技术专家组成员、中国医师协会脊柱疼痛专业委员会常务副主任委员、中国医师协会脊柱疼痛微创工作组组长。从事脊柱外科临床和科研工作二十余年,至今已参加及完成各类脊柱手术7000余例。贺石生教授是中国著名的脊柱微创专家,是国内开展脊柱微创手术经验最为丰富的专家之一。发表文章200余篇,获得上海市科技进步一等奖、上海市医学科技二等奖等多项省部级奖项。主编专著三部:《脊柱微创外科技术》《微创腰椎融合术》《脊柱常见疾病微创治疗与康复》,其中《脊柱微创外科技术》是国内第一部脊柱微创专著,已经成为骨科医生案头必备书目之一。