

# 区域高端胸心技术领航者

## ——太和医院胸心外科高新技术纪实

太和医院胸心外科成立于1981年,是本地区成立最早的胸心外科专业。目前,该科拥有编制床位80张,ICU床位6张;拥有医护人员51人,其中医生15名,包括高级职称4名、博士2名、硕士12名、护理硕士1名,形成了老、中、青结构合理的人才梯队;设备上,科室拥有肠内营养泵、除颤仪、多功能监护仪器、心表临时起搏器、微量注射泵、人工心肺机、ACT监测仪等一大批国内外先进的设备。

凭借着雄厚的人才和设备实力,胸心外科集临床、教学、科研于一体,规模和水平在省内市州医院处于领先地位。科室在2003年和2006年连续两轮重点专科评审中,获得十堰市市级重点专科称号。目前,科室年手术量达到800余例,其中心脏手术250例/年,(体外循环心内直视手术220例/年,非体外心脏手术30例);普胸手术550例/年,手术量位居省内同级医院之首。其患者除本地外,还有众多来自渝、川、陕等周边地区的患者,外省病人占据30%以上。在胸心外科诊疗领域,科室成功开展了系列特色技术,不仅走在全省同级医院前列,更达到了国内领先水平。

### 小儿先心病: 体外循环心内直视术 年龄最小者5个多月

小儿先心病是指小儿在胚胎发育时期,即怀孕初期2—3个月内由于遗传、病毒感染、药物、射线等因素,造成心脏、大血管局部解剖结构形成异常,或出生后应自动关闭的通道未能闭合而造成的先天性疾患。先心病会不同程度地影响孩子的成长发育,降低抵抗力,病情严重者生命会受到威胁。其中,一部分先心病患儿的病情是随着年龄发展的,如不及时治疗,到了晚期便会失去治疗机会。资料表明,先心病患儿若未得到及时治疗,到1岁时有一半死亡,到2岁时有2/3死亡。对一部分平时无症状、对身体无明显影响的单纯型先心病患儿,以后有关升学、就业、婚配以及社会心理压力,也是一个值得考虑的问题。

太和医院胸心外科自1990年开展第一例体外循环心内直视手术以来,已累计完成近2000例心脏手术,培养了一批技术精湛、服务上乘的医疗队伍,从诊断、麻醉、手术和体外循环灌注技术以及术后监护等方面提供了安全保障。已开展的心内直视手术患儿中,年龄最小的不到6个月,体重最轻的在5公斤以内,创下了许多其他医院所不敢想象的奇迹。

- 体外循环心内直视术年龄最小者5个多月
- 心脏瓣膜性疾病死亡率仅为1%—2%
- 年开展急危重大血管手术病例10余例
- 冠脉搭桥手术年龄最大者达88岁
- 成功开展湖北省首例腹腔镜下食管癌手术
- 肺部肿瘤切除创伤小、恢复快



胸心外科医生正在为患者做手术。

### 心脏瓣膜性疾病: 死亡率仅为1%—2%, 低于正常水平一半

心脏瓣膜性疾病是由于先天性或后天性的原因造成的心脏瓣膜病变引起心脏血流障碍。早期病人一般在活动、劳动时可以没有明显不适的症状,仅有心脏的杂音,随着病情加重,心脏进一步扩大,会出现活动后胸闷、气短、下肢浮肿以及心律失常甚至房颤,久而久之导致心脏衰竭和一系列的机体损害,严重者会危及生命。

目前,心脏瓣膜性疾病的手术治疗主要为心脏瓣膜置换术和心脏瓣膜成形术。太和医院胸心外科先后在市率先开展了二尖瓣置换保留瓣下结构、主动脉瓣置换、二尖瓣和主动脉瓣置换术同期主动脉根部拓宽术、心脏瓣膜置换术同期行冠脉搭桥术和巨大左心房减容等技术,均取得了理想的治疗效果,心脏瓣膜性疾病死亡率仅为1%—2%,低于全国3%—4%的正常死亡率,水平与国内同步。

### 大血管疾病: 年开展急危重手术 病例10余例

大血管外科是近10年来发展起来的专业,太和医院胸心外科大血管外科成立于2009年,是胸心外科的重要组成部分。临床上,最多见的血管疾病主要有真性动脉瘤、假性动脉瘤、夹层动脉瘤等。如果这些大血管出现了各种病症,不仅对健康造成严重威胁,而且会随时造成血管破裂,导致突然死亡。由于大血管病并发症多,治疗复杂,技术难度大,死亡率高,该病对于许多医院来说都属于禁区。目前,全国可以独立完成大血管手术的医疗单位仅十几家。

太和医院胸心外科大血管外科成立3年来,经过医学专家的不懈努力和积极探索,目前已能开展多种类型大血管疾病的手术治疗,且明显降低了手术并发症的发生率和死亡率,并减轻了患者的创伤和经济负担,技术水平达到国内先进,更领先省内。其中,仅2010年一年,科室开展的急危重手术病例就达到10余例。

### 冠状动脉搭桥手术: 年龄最大者达88岁

冠心病是目前引起死亡的最主要的病因之一,在西方发达国家是导致死亡的首要因素。在我国,随着人们生活水平的提高,这种疾病的发病率越来越高,引起的死亡人数也逐年增加。鄂西北地区也是冠心病的高发区,不少冠心病患者因为延误治疗而失去了宝贵的生命。

目前,冠状动脉搭桥手术是国际上公认的治疗冠心病的最有效的方法之一。冠状动脉搭桥手术用于修复或替换梗死的冠状动脉以改善心脏心肌供血的手术。手术方法为用移植的血管(常为大隐静脉及乳内动脉)在主动脉及梗死的冠状动脉远端建立一条血管通路,俗称冠脉搭桥术。其成功率高,手术效果良好,术后患者可恢复正常的生活和工作。太和医院胸心外科自1996年率先开展冠脉搭桥手术以来,已经可以开展各种各样的冠脉搭桥手术,如小切口冠脉搭桥手术、不停跳冠脉搭桥手术、非体外循环下冠脉搭桥术等等。其中,非

体外循环下冠状动脉搭桥术相较于过去传统的体外循环下冠状动脉搭桥术,具有创伤小、效果好、恢复快、费用低、并发症少及易接受等诸多优点,尤其适用于那些年纪大、心肺肝肾功能差或者患有器质性疾病的冠心病病人。目前,科室已为众多包括80岁高龄的冠心病患者提供了满意的医疗服务,其中年龄最大者达88岁,得到了广大患者的一致好评。

### 腹腔镜下食管癌手术: 湖北首例成功开展

食管癌是我国发病率第二的消化系统肿瘤,鄂西北是消化道肿瘤高发区。由于此病很难发现,一旦食管癌或者胃癌等恶性肿瘤到达中晚期,即使经外科手术等治疗,患者的5年生存率不到40%。但如果能做到早发现、早治疗,5年生存率将达到90%以上。

手术切除一直是食管癌获得根治的主要手段,但手术创伤大、术后并发症高,一直是胸外科和消化外科领域的难点之一。近十几年,以腹腔镜、胸腔镜为代表的微创外科技术获得飞速发展,该手术具有创伤小、恢复快等显著优点。但由于食管肿瘤的范围多涉及颈、胸、腹三个部位,如施行微创手术,要求术者不仅具备高超的胸腔镜技术,而且要能够熟练应用腹腔镜技术。因此,目前国内能完成胸、腹腔镜联合食管癌根治术的医院为数不多。2011年5月,太和医院胸心外科成功完成我省首例腹腔镜下食管癌手术,填补了我省食管癌治疗领域的一项空白。而该科开展的食管癌常规手术每年也达到250余例,位居全省前列。

### 肺部肿瘤切除术: 创伤小、恢复快

近年来,肺癌的发病率迅速增加,已经成为引起人类死亡位居首位的恶性肿瘤。目前,手术切除肿瘤是肺癌患者得以长期生存的最有效的治疗手段。肺叶袖状切除、肺动脉成形术既能彻底切除肿瘤,又能最大限度地保存肺功能,但该术式手术具有一定难度,且可发生严重的并发症,有较高的死亡率,太和医院胸心外科对于中央性肺癌,30%行肺叶袖状切除。气管、隆凸等高难度手术,亦为常规手术。太和医院胸心外科经过认真学习和钻研,排除了各种困难,在麻醉科的密切配合下,可成功地为患者施行袖状气管肺切除术、气管隆凸支气管成形术,取得了胸心外科技术及麻醉技术的重大突破。

记者 金戈

### 专家名片

#### 张军

太和医院胸心外科主任,主任医师、教授,武汉大学医学院硕士研究生,湖北省胸心血管外科学会常务委员、十堰市胸心血管外科学会主任委员。从医20余年来,通过长期实践和总结,在食管癌、肺癌、纵隔肿瘤等手术和各种心脏病外科治疗等方面积累了丰富的经验,

尤其擅长低体重儿先天性心脏病矫治术、复杂性先心病如法乐氏四联症根治术、部分型心内膜垫缺损矫治术、心脏瓣膜置换术以及冠脉搭桥术等。

2008年4月,张军在未借助市外医疗机构帮助的情况下,顺利完成了全麻体外循环下冠状动脉旁路移植术,被患者亲切地称为“心脏疾病的保护神”;2010年3月,张军成功地完成了罕见的重

症双肺动脉栓塞取出手术(同期北京阜外医院完成8例);截至2011年4月,由张军经手的复杂先天性心脏病患者手术成功率保持在90%以上。为提高科室整体业务水平,多年来张军潜心研究,主持开发了多个新项目、新技术,使得胸心外科在复杂先心、大血管及食管癌等手术方面一直处于全省领先地位,张军教授年主刀手术300多例。

