

■名医堂

“亚洲第一刀”的搭桥术

■成洁

调查显示,我国每3分钟就有一人死于心脏病。而据世界卫生组织统计,冠心病是世界上最常见的死亡原因之一,是威胁人类健康的“第一杀手”。

冠心病,即冠状动脉粥样硬化性心脏病。对于大多数人来说,就是血液中的脂质物质堆积在供应心脏营养的冠状血管壁上,日积月累,阻塞血管腔,引起心肌缺血、缺氧,产生冠心病。

从事心外科工作30余年,享有“亚洲第一刀”美誉的北京安贞医院心外科主任顾承雄教授在接受《中国科学报》采访时介绍说:“目前冠心病的治疗方法主要包括药物、介入、搭桥等方式。而冠状动脉旁路移植术,即所谓的冠状搭桥术,是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法之一,也是复杂病变的最佳选择。”

那么,究竟什么是冠状搭桥术?哪些患者需要做冠状搭桥?冠状搭桥的效果究竟如何?顾承雄一一作出了解答。

“桥梁”解除心绞痛

顾承雄介绍,所谓的冠状搭桥术,是将人体自身血管(如桡动脉、大隐静脉等)的两端,分别与狭窄冠状动脉的远端和主动脉根部进行缝合或者将带蒂的乳内动脉与狭窄冠状动脉的远端直接缝合,使血液转而通过“桥梁”(即自身血管),跨越冠脉狭窄处,最终到达心脏缺血的部位,充分营养缺血心肌,进而达到缓解心绞痛、防止心肌梗死、改善生活质量及延长寿命的目的。

“就像是在堵塞的道路之上架一座桥,使原本无法通行的车辆顺利通过。”顾承雄解释道,“冠状动脉搭桥术的最显著疗效是使心绞痛症状明显减轻或完全消失,体力明显或完全恢复,其近期疗效和远期效果均较理想。”

日常生活中,由于对搭桥手术的不了解和心存恐惧,很多患者选择放弃手术,最后失去生命。那么,冠状搭桥术的安全性如何呢?

“其实,目前这项手术的安全性已经很好了。”顾承雄说道,“术前严格把握手术适应症,有针对性地制定个体化治疗决策,坚持不断技术创新,是保证手术成功率以及使患者获得最大收益的关键。”

顾承雄目前年冠状搭桥手术量达到1000多例,总数超过12000多例,他的手术成功率高达99.34%。与此同时,他还用自制器械完成了



顾承雄 主任医师,教授,现任首都医科大学附属北京安贞医院心外科副主任,北京医师协会心血管外科专委会常务理事。

从事心脏外科学习及工作30多年,每年主刀完成多种心脏外科手术1000余例,在院内共完成多种心脏外科手术主刀约12000多例。

我国首例非体外循环冠状搭桥。

“非体外循环搭桥术式相比传统术式有很多优势,例如全身炎性反应少,失血及需要输血明显减少,肾功能保护好,心肌功能更好。”顾承雄介绍道,“另外,这种术式术后不良反应较少、住院时间缩短,手术死亡率低,桥的通畅性及生活质量与传统方法相比差别不大。”

“当然,选用哪种术式主要还是从病人的角度和医生自身的技术来考虑。怎样更安全、能得到远期的效果,减少患者近期并发症,减少手术费用等,都需要外科医生认真衡量。”顾承雄认为。

不断创新带来“心”希望

据了解,我国冠心病的发病率和死亡率在近30年正逐年升高,并有年轻化趋势。面对日益年轻化的冠心病患者,手术长期疗效备受关注。

■医界动态

下肢静脉曲张:微创治疗应个性化

■本报见习记者 牟一

下肢静脉曲张俗称“蚯蚓腿”,是血管外科的一种常见病,小腿上会明显出现蜿蜒、扩张迂曲的浅静脉。

“下肢静脉曲张的发病率较高,一般人群中的发病率约为20%,女性患者略高于男性。如不及时治疗约有5%的患者会出现下肢斑疹、皮肤色素沉着甚至下肢静脉性溃疡。”北京中日友好医院心血管外科、电化疗科主任刘鹏教授接受《中国科学报》记者采访时介绍说。

治疗进入微创时代

“长期站立和重体力劳动,使静脉内压力持续升高,导致瓣膜承受过重压力,逐渐松弛、脱垂、关闭不全,进而形成静脉曲张。”刘鹏介绍说,目前下肢静脉曲张的治疗方法已经从传统的模式逐渐过渡到微创治疗的时代。

“手术目的是治疗疾病,微创只是治疗疾病的一种手段而已。”刘鹏强调,每一种治疗方法都有着相应的适应症以及相对禁忌证,不能一味地追求微创而将一种方式用于所有的患者,否则会导致更多并发症的出现,从而失去微创的意义。

根据不同的原理,微创治疗分为物理性损伤(激光腔内闭合术、射频腔内闭合术、微波治疗、单纯剥脱、电凝、透光直视旋切、腔镜下交通静脉结扎、腔镜下大隐静脉切除等)和化学性损伤(硬化剂),近年又有囊括了物理性损伤和硬化剂注射相结合的物理性(Clarivein导管)。

治疗方法多样

腔内激光治疗静脉曲张是一种较早在上开展的微创治疗方法。激光波长有810纳米、915纳米、940纳米等。通常1000纳米以内波长的激光通过血红蛋白介导,其余波长的激光通过血红蛋白及水介导,因此,在激光治疗时应根据波长来决定是否采用驱血治疗,一般来说,当激光波长超过1000纳米时需要驱血治疗。有学者报道腔内激光治疗静脉曲张波长越长、能量越高,疗效越好。

腔内激光治疗静脉曲张的效果因术者不同而有一定的差异。术后26个月随访显示,激光与传统手术的疗效没有差别,但由于术后随访时间短,对复发率的判断无法得出可靠结论。

射频治疗原理与激光治疗相同,但由于各种治疗参数由计算机控制,其治疗效果不因术者经验有别而不同。术后随访显示,治疗有症状静脉曲张在住院时间、恢复正常生活、患者满意度方面,射频治疗优于传统手术。但分析显示,两者的复发率并没有统计学差异。

目前第二代的VNUS静脉腔内闭合系统ClosureFast对导管进行了改进,大大缩短了治疗时间,同时还具有不需考虑撤导管时间、不需持续盐水冲洗、不需功能测试、不需测电阻等优势。欧洲研究表明,在术后3天和术后24个月时,静脉闭塞率二代明显高于一代。

此外,激光与射频治疗下肢静脉曲张手术常见的并发症主要有皮肤烧伤、激光光纤断裂、血管破裂及静脉曲张形成等。

透光直视旋切术(Trivex)有其独特优势,尤其适合于面积广泛且严重的曲张静脉团、皮肤色素沉着和(或)皮肤溃疡、注射硬化剂后复发的静脉曲张。

但也有有人认为经皮透光动力静脉切除术(TIPP)治疗给患者造成的创伤较大,术后并发症发生率较高。以往的治疗误区认为TIPP技术应采取高转速,但目前认为按照高负压、低转速原则可使TIPP治疗发挥最大优势,而且在Trivex治疗前、中及术后均需应用大量TLA液冲洗,可明显减轻对周围组织的损伤,术后血肿发生率明显下降,取得了很好的临床疗效。

硬化剂注射治疗大隐静脉曲张的应用较早,硬化剂分为液体硬化剂和泡沫硬化剂。相比液体硬化剂,由硬化剂与气体混合制备而成的泡沫硬化剂注射到静脉中可以驱散血液,不会改变硬化剂浓度,治疗效果理想。同时,细小泡沫进入血循环后绝大部分会被人体吸收,对机体的损害也降至最低。

硬化剂治疗的常见并发症包括静脉炎、浅静脉血栓形成、皮肤颜色改变。为减少并发症的发生,目前临床上建议一次治疗总剂量应控制在10毫升内,治疗静脉的直径应小于5毫米。

机械-化学腔内闭合术(Clarivein导管)为一次性独立包装组成,其在治疗时没有激光、射频所产生的高温,患者术后没有明显肿胀的感觉,术后隐神经损伤的发生率也较其他方法少。

由于治疗过程中无明显的手术切口,部分患者可以在病房内接受治疗。刘鹏认为,此疗法最大的优势在于不需要配备像激光发射仪、射频治疗仪那么昂贵的设备,可以在任何有血

理特点又是害怕手术,加上心内科介入术在冠心病治疗中广泛应用,因此走进外科病房的许多病人,其冠脉细小、病变严重,有时连常规的冠脉搭桥术都难以实施。

面对这样的难题,顾承雄开发了双侧乳内动脉“Y”型动-静脉序贯吻合技术,使许多危在旦夕的患者重获新生,该技术也得到了国际同行的认可。

“选择性冠状静脉动脉化的机制是,桥血管内的动脉血管经表冠状静脉,逆行流至缺血心肌的毛细血管及心肌窦,从而营养缺血心肌。”顾承雄解释说。

仁心仁术守护生命

“病人把生命都交给了我们,我们还有什么不能为病人服务的吗?”这是采访中顾承雄自始至终提到的一句话。

多年来,顾承雄始终坚持没有充分准备的手术不做,术后一定要等到病人情况平稳他才放心。凭着高度的责任感,他在医院同专业领域,连续十几年保持冠脉搭桥手术量最多、死亡率最低的纪录。

“有的患者以为手术做完了就没事了,实际并不是这样。即便冠脉搭桥术做得很成功,术后患者仍然需要注意保养,防治冠状动脉搭桥术后再次狭窄。”顾承雄强调。

顾承雄表示,患者冠脉搭桥术后要积极治疗高血压和糖尿病。此外,若没有抗凝禁忌,患者应尽可能延长服用阿司匹林和潘生丁或波立维的时间,这样可不同程度地防止“桥”内血栓形成,从而防止“桥”的再堵塞。

“除了坚持用药外,还要注意控制烟酒,低脂低盐饮食,适当搭配杂粮、豆类及瘦肉,青菜、水果宜多吃。”顾承雄说道,“还应根据患者的自身情况,制定合理的康复锻炼计划。适当进行运动,但应避免剧烈运动,工作中避免压力过大。”

顾承雄特别提醒,“桥”的通畅性需要监测,患者术后应定期到医院复查,如做心电图、同位素、冠状动脉CT甚至冠状动脉造影,以便尽早发现可能存在的问题。

“总之,冠脉搭桥手术只是个‘治表’手术,而不是‘根治’手术。术后患者必须明确自己仍是冠心病患者。”顾承雄说道,“必须控制冠心病的致病基础,才能确保良好的预后。”

登革热蔓延的反思

林新宏

自今年6月下旬以来,广州市登革热病例不断攀升。面对来势汹汹的疫情,广州市委、市政府开始动员全市居民,开展大规模的灭蚊防蚊、整治环境活动,以应对疫情。

其实,广州市登革热疫情发展并不是“突然袭击”。从6月23日,广州市发现首位登革热病人,到7月份仅有31个街镇发现病例,试想,政府如果能够早在6、7月份只有零星病例时就采取强有力的措施,也许疫情就不可能发展成为现在的“燎原之势”。

近些年来,广州市经济发展很快,GDP直线上升,位居全国中心城市前列,但在环境整治和医疗卫生建设等方面却投入不足,欠账太多。再加上,广州常年高温多雨,气候湿热,适宜蚊虫生长,更加速了疫情的传播。

而广州地区防疫、疾控人员不足,专业水平不高也是不争的事实。此次疫情处理就暴露出诸多问题:防蚊灭蚊缺少统筹协调,各自为战造成蚊群迁徙、疫点转移;登革热检测点过少,遗漏和误诊病人导致传染源失控;

宣传教育不到位,群众不自觉配合造成疫情扩散等等,足以佐证这一事实。

笔者认为,应对疫情的上策,功夫应该在疫情之外,政府需要坚持不懈地加大投入,加强和改善环境卫生设施;积极开展卫生防病活动,重视和发展预防医学;同时开展卫生宣传和健康教育,提高人民群众卫生防病知识水平。

而这些工作几乎看不到显赫的政绩,政府需要付出极大的耐心与恒心,但最终换来的却是疫情消弭,群众健康和一方平安,功德无量,善莫大焉。

可喜的消息是,据防疫和疾控部门估计,广州登革热疫情可望在10月下旬出现拐点并开始缓解最终逐渐得到控制。

但笔者依然担心的是,登革热走了,其他疫情也许还会伺机光顾。所以说,环境卫生设施建设和卫生防病工作一刻也不能放松,久违了的爱国卫生运动,也应该重新焕发活力并深入持久地开展下去。

此外,据了解,广州市政府日前常务会议还通过决议,将在2016年之前建设15个市属医院、26个区属医院等项目,同时结合登革热疫情防控需要,加强传染病防治设施建设,为今后传染病的防控工作打下坚实的基础。

笔者认为,政府对传染病防治的重视,进一步彰显了政府对疾病防控的高度重视。期望今后广州面临疫情不再被动,而且还要赢得更大的主动。

(作者单位:南方医科大学)

■简讯

山西将大力培养全科医生

本报讯记者从山西省政府获悉,该省日前发布《关于建立全科医生制度的实施意见》,计划到2020年实现城乡每万居民有2名以上的合格全科医生,并计划在2020年前,全省培养全科医生6000名。

此次的全科医生培养将实行“5+3”模式:即先接受5年的临床医学(含中医学)专业本科教育,再接受3年的全科医生规范化培养。全科医生实行定点服务,与居民建立契约服务关系,签订一定期限的服务协议,百姓也可自主选择签约医生,进行择优选取。(程春生)

“关爱先行粉红行动”举行

本报讯 目前,GE2014“关爱先行粉红行动”关爱女性乳腺健康大型公益活动在北京举行。此次活动旨在提倡“早预防、早发现、早治疗”的早健康理念,宣传乳腺癌防治知识,并呼吁全社会加强对女性乳腺健康的关注。

今年4月,全国肿瘤登记中心发布的《2013年中国肿瘤登记年报》指出,乳腺癌已经攀升至我国女性恶性肿瘤发病率的第一位,每年新发病例高达21万。而早期发现以便改善乳腺癌结果和存活率,仍然是乳腺癌控制的基石。

据悉,从2006年起,GE医疗中国持续开展“粉红十月”乳腺癌防治系列公益活动。今年的活动主要包括:大力开展义诊筛查及健康咨询,在全球及中国助力学术研究和探讨,大力提倡公众“早健康”理念,以及推出新的产品技术和解决方案。(张思玮)

重庆大坪医院用药提醒软件获好评

本报讯 近日,第三军医大学大坪医院信息科副主任黄昊主持研究的“大坪医院用药提醒”软件问世,并在2014中国移动医疗产业论坛上,被评为2013~2014年度十佳医疗/健康APP。

“大坪医院用药提醒”APP可对病人当前的服药进行管理,在科学的时间提醒病人服药,并且可以帮助病人记录自使用该软件时起服用的所有药物和所患疾病,便于医生清楚地了解患病史和服药史,为后期的治疗提供数据支持。该软件还可以对家人和好友的疾病服药进行管理、提醒和记录。(李波)

3万名医生微博实名认证

本报讯 10月15日,妇幼健康媒体宣传活动推进会在京召开,国家卫生计生委妇幼司司长秦耕在推进会上通报了妇幼健康服务年进展情况。会上,“爱在基层—最美妇幼天使”网络展示活动和“妇幼健康随手拍”活动同时启动。

来自微博的数据显示,在近6亿微博用户中,60%以上用户关注妇幼健康内容。微博上已有3万名医生认证用户,他们分布于全国各地,几乎覆盖了全部医疗科目。这些专业人员不但能提供相关医疗资讯,还能为粉丝们提供切切实实的服务和指导。(张楠)

“儿童安全大讲堂”活动展开

本报讯 10月17日,由中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心(以下简称“慢病中心”)和全球儿童安全组织联合发起的“爱,从安全做起—儿童安全大讲堂”正式展开,并在北京市光明小学开展以“儿童交通安全”为主题的站日活动,该校近500名儿童和教师参加了本次活动。

此次大讲堂站日活动步入北京市光明小学,以“儿童交通安全”为主题,通过互动课堂形式,为一、二年级的孩子们讲解如何做到安全步行、安全乘车,让孩子们在快速发展的汽车社会中,成为安全的交通参与者。(张思玮)

健康体检专家规范肿瘤筛查

本报讯 近日,中华医学会健康管理分会发布了《健康体检基本项目专家共识》,该《共识》对前列腺癌、肺癌等肿瘤标志物筛查项目首次进行了规范。

复旦大学附属华东医院泌尿外科孙全教授介绍说,前列腺癌是威胁男性健康的常见肿瘤之一。因为前列腺癌患者大多数都会出现血清前列腺特异性抗原(PSA)水平的升高,因此目前国内外多个指南都推荐对于高危男性进行PSA结合直肠指检进行早期筛查。《共识》就明确定义了45岁以上男性应进行PSA筛查。(潘锋)

心血管病合并抑郁症治疗项目启动

本报讯 10月21日,一项将心血管疾病和抑郁症的治疗加以整合的国际多学科合作研究——“中国县级医院急性冠脉综合征中心整合医疗模式的研究(I-Care研究)”在北京正式启动。

I-CARE研究旨在评估抑郁和心血管疾病的整合管理方案在资源相对缺乏的中国县级医院中是否有效且经济可行。对于中国的医疗保健体系来说,该研究提出了许多全新的方案,例如引入电子病历的措施,通过互联网技术平台为护士提供远程的精神与心理专家支持等。(郑金武)

烂嘴角不是上“火”是病毒

本报讯 入秋以来,气候干燥,烂嘴角的患者增多,很多人觉得这就是“上火”或“起热疮了”。“其实,嘴巴上‘火’与气候没有必然的联系,是人体免疫力低下的一种反应,是由单纯疱疹病毒感染引起的皮肤病,医学上称为单纯疱疹。”解放军总医院第一附属医院皮肤科医生李蕾说。

“单纯疱疹虽然可以自愈,但它容易反复发生。”李蕾提醒,一旦患单纯疱疹,一定要注意休息,以增强身体的抵抗力。同时也要在医生指导下科学服药,预防复发。此外,饮食上也要避免辛辣,同时保持患处清洁等。(张献怀)

管外科专业的医院开展。

侧重个体化

“由于大多数微创治疗技术需要特殊仪器设备,受患者经济条件、术者经验、人员培训及患者静脉曲张严重程度的限制,外科手术仍是国内目前治疗静脉曲张的主要方法。”刘鹏指出,“但是,微创治疗的理念已被业界认可,疗效虽与手术治疗相当,仍缺少长期随访数据的支持。”

目前下肢静脉曲张的严重程度采用国际CEAP分级,分为C0-C6级。下肢静脉曲张的治疗目的包括美容(改善外观)、缓解临床症状、改善下肢功能及预防并发症。对于选择哪种方法治疗静脉曲张目前仍有争议,选择策略需依据治疗目的而异。最有争议的是C2级病变的治疗,可采取的方法很多,可根据患者病情、患者意愿以及术者对某种技术的掌握情况而选择治疗方法。

刘鹏介绍,根据目前的研究结果,对于直径小于4-5毫米的静脉曲张,注射硬化剂尤其是泡沫硬化剂治疗有明显的优势,且安全性高;对于直径5-10毫米的静脉曲张,硬化剂注射与腔内热损伤治疗有优势;对于直径大于10毫米的静脉曲张,传统开放手术仍是主要选择。

对于C4-C6级病变,刘鹏建议有条件的单位需对患者行静脉造影检查,以了解患者交通支、深静脉反流及是否有腔静脉梗阻等问题,如合并上述问题需在手术过程中一并处理才能保证有很好的临床疗效。

“没有一种微创治疗方法能完全替代另一种治疗方法,不同CEAP分期的静脉曲张患者其治疗方法应有所不同,才能切实减少并发症的发生,提高治疗效果。”刘鹏表示。

