心脏外科

争分夺秒救治一名心脏破损患者

近日，我院心脏外科完成一例心脏破裂修补＋异物取出手术，将一条长约10厘米、直径3毫米的钢丝从患者张某的心脏拔出。目前，患者转危为安，顺利康复出院。

惊险一刻 钢丝插入心脏

据悉，患者张某是安徽人，出事前的他正在农田里操作收割机，谁知地里的钢丝被收割机卷起并弹射起来，刚好穿进张某的胸部，从表面看只有一个破损的伤口，张某简单查看了一下后继续干活，直到夜晚睡觉时，张某感到胸口发闷、疼痛不已，随即来到我院进行检查治疗。在行急诊CT检查后，发现张某心脏左室异物，心包及左胸腔积液，必须立即手术抢救。此时，张某回想到，应该是钢丝已经完全插进体内，当时浑然不知。

争分夺秒 拔出钢丝

时间就是生命，多耽误一分钟危险就会多一分。我院立即开启绿色通道，心脏外科、急诊医学科、手术室、麻醉科等科室快速反应，做好术前准备，共同为患者保驾护航。

接到通知的心脏外科主任医师缪丙荣、副主任医师侍巍、主治医师李建明迅速到位，患者由麻醉科副主任医师刘倩实施麻醉后，手术争分夺秒的开始。

术中发现患者心包内存在中量积血，左室后壁穿出一钢丝扎入心包后壁，进入左胸腔。为避免大出血，在麻醉科主治医师张妍的协助下，迅速对患者建立体外循环，让患者心脏暂时停跳后从他的心脏上拔除一长约10厘米、直径3毫米的钢丝。

探查修补 患者转危为安

钢丝拔出后，心脏外科团队仍不松懈，继续仔细探查，发现患者左心室入口和出口有两处损伤，随即分别予以修补，并再次探查心脏，确保已无别处损伤后心脏自动复跳，探查修补处无出血，食道超声显示心内结构无明显异常。历时2个小时手术后，张某被送入重症监护室继续进行观察和治疗。第2天，患者病情稳定，转入普通病房。据悉，患者从入院到手术完成共计近3小时。目前，患者已经康复出院。

多学科诊疗 为患者保驾护航

外伤性的心脏破裂多见于刀刺伤、击穿伤及冲击伤，死亡率非常高。因为心脏破裂后，心脏的血液会瞬间涌出，造成心包填塞，如果不及时处理患者会很快死亡，所以及时的探查并修补破损非常关键。

幸运的是患者张某心脏上的钢丝正好卡在心脏及心包之间，刚好堵住了心脏破口，避免了大量出血，从而给手术争取了时间。因此，胸部损伤后一定要及时就医排除心脏等重要脏器损伤。据悉，我院心脏外科有过很多次心脏破裂抢救成功的案例。

该患者的成功救治，离不开我院多学科诊疗团队对心脏破裂救治的丰富经验，各科室在遇到类似病例时能够迅速反映、密切配合。过硬的诊疗能力和高效的团队协作能力，大大提高了心脏破裂患者抢救的成功率。

韩月媛

二次换瓣手术助一名近80岁脊柱侧弯患者打开“心门”

心脏瓣膜相当于心脏内的“阀门”，控制着心脏内血液的单向流动。当心脏瓣膜遭遇疾病或老化，心脏的工作状态就出现了紊乱，并进一步严重影响全身的血液循环和各项生理功能，需要通过手术修复或置换。

11年前，近70岁且脊柱弯曲的马先生因为重度二尖瓣反流，来到徐州市中心医院心脏外科，王蔚主任医师团队克服脊柱畸形的困难，为他置换了生物二尖瓣。没承想11年后，置换后的生物瓣膜开始出现衰败，他再次开始出现“胸闷憋喘不适”症状，如不及时治疗后果将不堪设想。当“高龄”与“高风险”并存，心外团队奋战近7小时，成功施行二次换瓣手术，再次为马先生打开“心门”。

“服役”11年的人工“心门”告急

2013年，时年68岁的马先生因心脏瓣膜病住进了市中心医院心脏外科，由王蔚主任医师团队为其实施了“二尖瓣生物瓣膜置换术”。当时的手术很成功，对马先生来说，置换后的心脏瓣膜，为他的心脏植入了新的系统，给生命重新注入了活力。

瓣膜置换是治疗心脏瓣膜病的一种有效手段。由于生物瓣膜组织相容性较好，不易形成血栓，无需长期抗凝治疗，患者生活质量高。不过，由于早期生物瓣膜存在耐久性较短的问题，平均约10—15年后会出现瓣膜衰败，往往需要再次瓣膜置换手术进行治疗。

转眼11年过去了，这11年里，马先生和其他老人一样正常的生活，心功能得到明显改善。然而一个月前，他因“活动后胸闷憋喘不适”被当地医院诊断为心功能不全，予以对症治疗效果欠佳。最终，他在家人的陪同下来到再次市中心医院心脏外科就诊，王蔚主任医师接诊后，完善了相关检查并详细分析了患者的病情：二尖瓣生物瓣膜损毁伴关闭不全，三尖瓣重度返流，心功能差，常规的药物治疗已经难以缓解症状，如果不尽快进行手术治疗，任其发展，将会导致心功能衰竭进一步加重，危及生命。

高龄＋脊柱侧弯 二次换瓣难度大大增加

与11年前相比，手术情况更加复杂了：一是马先生已八十高龄，体质弱、心功能差，属传统外科开胸手术高危人群；二是由于已经接受过一次心脏手术，组织广泛黏连，失去正常的解剖层次，心脏紧贴于胸骨后，再次开胸容易发生心脏破裂等严重并发症，所以二次换瓣技术要求高、难度大、手术时间长，不仅需要分离黏连组织，拆除原先的生物瓣膜，还需要再次缝合植入新的瓣膜；三是患有成人脊柱侧弯畸形，就是日常生活中俗称的“罗锅驼背”，这类人群如果患上严重的心脏病，由于心脏和血管等体内位置发生变化，手术视野深，难以暴露，手术难度会大幅度增加。这些因素的叠加对手术团队的技术水平及术后管理要求极高。

奋战近7小时重获“心”生

经过周密的术前筹备，在医院麻醉科、手术室及重症医学科等多科室的紧密协作下，缪丙荣、王蔚主任医师团队历经历经长达近七个小时的精细施术，成功将新的人工心脏瓣膜植入患者体内。

手术过程中，面对重重挑战，先由麻醉科闫莉主任医师实施麻醉，克服脊柱畸形的困难，顺利麻醉成功；手术团队精准地劈开胸骨，逐层深入，仔细分离黏连组织，克服因患者再次心脏手术和脊柱侧弯导致的解剖结构紊乱，成功解剖并暴露出深藏于胸廓深处的心脏。随后，在体外循环系统的辅助之下，心脏顺利停跳，显露所见原有二尖瓣生物瓣严重钙化毁损，其缝合环深深埋藏在心脏组织内，由于术野深，组织黏连等因素，手术野暴露非常困难，团队克服种种困难，顺利拆除毁损瓣膜后，精准无误地植入了全新的人工生物瓣膜，同期实施了三尖瓣成型手术；随着心脏自动复跳，规律而有力，恢复了正常的工作，大家终于松了一口气，此刻团队所有的艰苦和努力都是值得的。

术后即时效果令医生满意、家属放心，马先生也终于“舒了口气”。在医护人员精心治疗和护理的双重保障下，患者恢复情况良好，生命体征稳定，目前已康复出院，开启了生活新篇章。

李阙彤