

典型病例

免开胸!

全腔内微创技术成功拆除 A 型主动脉夹层“炸弹”

近日,我院血管外科副主任医师冯苏团队成功完成一例高难度的全腔内微创手术,为一名 48 岁的 Stanford A 型主动脉夹层男性患者拆除了体内的“不定时炸弹”。手术全程采用微创技术,避免了传统开胸手术的巨大创伤,术后患者恢复迅速,无并发症出现,目前已康复出院。

微创突破: 全腔内技术攻克 A 型夹层治疗难题

患者因突发剧烈胸背痛急诊入院,影像学检查显示为 Stanford A 型主动脉夹层。传统治疗需实施开胸手术,创伤巨大、风险极高、恢复期长。

面对这一挑战,冯苏团队经严谨评估,决定采用国际前沿的“全腔内修复术+主动脉弓分支血管重建”的微创手术方案。术中,手术团队仅通过患者股动脉、双侧肱动脉及左颈动脉的四个微小切口,将覆膜支架系统精准输送至主动脉病变部位,成功封闭夹层破口,重塑健康血流通道。整个手术避免了开胸、体外循环等高风险操作,显著降低了手术风险。

微创技术三大优势: 创伤小、恢复快、安全性高

创伤小:体表仅留微小切口,无传统开胸手术的长切口。

康复快:患者术后第 3 天即可下床活动,疼痛轻微,住院时间大幅缩短。

安全性高:有效规避了开胸手术相关并发症风险(如肺部感染、纵膈感染、大出血、神经系统损伤等),术后相对并发症发生率低。

专家解读: 微创技术拓宽救治边界

“A 型主动脉夹层传统上被视为腔内治疗的禁区,开胸手术一直是治疗的金标准,”冯苏在术后表示,“此例手术的顺利实施,说明对于高龄、体质弱或合并其他疾病难以耐受大开胸的复杂主动脉疾病患者来说,全腔内技术是更好的治疗选择。”

目前,主动脉疾病治疗模式正加速向微创化、精准化迈进。随着器械革新与技术进步,正推动主动脉疾病治疗从“巨创时代”向“精准微创时代”转型。全腔内手术有望让更多 A 型夹层患者免受开胸之苦,拥抱更小创伤、更快康复的治疗选择。



相关链接

什么是主动脉夹层?

主动脉夹层是心血管系统的急危重症。如同轮胎内胎撕裂,血液从主动脉内膜破口冲入血管壁中层,形成“真腔”和“假腔”两层通道。若“假腔”破裂,死亡率较高,因此被称为体内的“不定时炸弹”。

分型(根据 Stanford 标准):A 型:夹层累及升主动脉(靠近心脏),须紧急手术,传统需开胸(本次病例即为此型);B 型:仅累及降主动脉(远离心脏),一般可予微创介入治疗。

来源:血管外科

(上接 1 版)

我院成熟应用腹腔镜保脾手术守护患者生命

典型病例二: 脾脏良性肿瘤的微创保脾手术

43 岁的患者王女士 13 年前体检发现脾脏囊性肿物,由于当时囊肿较小且无明显症状,未予特殊处理。然而,近年来囊肿逐渐增大,近期复查显示囊肿已达 11×7cm,几乎占据半个脾脏,并压迫脾门血管,若不及时处理,可能导致脾功能受损甚至破裂。

经过团队详细评估,决定采用腹腔镜下微创保脾手术。术中,专家团队精细操作,在完整切除囊肿的同时,成功保留了健康的脾组织,确保脾脏的免疫和造血功能不受影响。手术过程顺利,患者术后恢复良好,次日即可下床活动,6 天后康复出院。

毫厘之间“拆弹”

脾脏血供丰富,是全身最难止血的器官,就像在豆腐上做雕刻,术中稍有不慎就会出现难以控制的脾脏

断面出血,是外科手术中的高难度领域:

脾脏像块“血豆腐”:里面全是密密麻麻的血窦(血管网),稍微碰破包膜就哗哗流血——就像捏着一块吸满水的海绵,略一使劲就喷水,因此对保脾的出血控制是一大难点。

位置太“憋屈”:脾脏深藏于左上腹最深的角落,周围空间狭小,微创下暴露和操作空间有限。

切肿瘤像“拆炸弹”:精准切除肿瘤还需小心毗邻脏器(胃、胰腺、结肠)的副损伤。

精准保脾

脾脏是人体最大的外周免疫器官,承担着 T 细胞、B 细胞活化及抗体产生的关键作用。

长期以来,针对脾外伤和脾脏良性肿瘤等疾病,最常规的做法是将脾脏整个切除。然而传统的全脾切除术后,患者将面临终身感染风险增加、血小板异常升高、血栓风险增

加等问题。

新城院区有目前国际上先进的 3D4K 荧光腹腔镜,术野清晰,操作精细,团队有丰富的腹腔镜手术经验,特别是脾脏部分切除的核心技术方面,如脾段血管单独解剖结扎、脾创面止血技术等有丰富的经验。

与传统的全脾切除术相比,腹腔镜下脾脏部分切除(保脾手术)创伤更小、恢复更快,它能够近乎完整地保留正常脾脏的组织结构和生理功能,使脾脏的免疫防御、血液过滤及储血调节等重要功能得以充分维持。通过避免正常脾组织的损失,不仅显著降低了术后血栓形成的风险,同时也有效减少了远期发生严重感染(如凶险性感染或暴发性感染)的可能性。

腹腔镜保脾手术正不断拓展应用领域,无论是急性创伤还是肿瘤切除,这一技术不仅实现了手术方式的革新,更体现了医疗理念的升级——在治疗疾病与保护免疫功能之间取得平衡。

张烜烽(新城普外科一病区)

射频消融治痔疮 为您解决后“股”之忧

痔疮消融后第一天,庄先生即可下床活动,进食软食,术后第二天能吃能喝能排便,大便无明显血迹,疼痛评分介于 2-4 分之间(疼痛评分按照 0-10 分定级,程度越重分数越高,头发被拉扯的痛感被定义为≤4 分)。尽早回到了工作岗位上,患者表示满意,指检肛门功能好。跟传统痔疮术后拉玻璃渣的痛感相比,庄先生说:没什么痛感,后悔来得太晚。

射频消融治疗痔疮的优势

微创无痛:与传统手术相比,消融疗法无需做大切口,仅通过微小探针即可完成操作,大大减少了对肛周组织的创伤,术后疼痛显著减轻,多数患者术后仅感轻微坠胀感。

精准高效:借助影像学引导或内镜技术,可实现对痔疮的精准定位,能量释放可控,能针对性地处理不同大小、位置的痔疮,提高治疗效率。

恢复快速:由于创伤小,患者术后创面愈合速度加快,一般术后 3-5 天即可正常生活,显著缩短了住院时间和康复周期。

并发症少:该技术对肛周正常皮肤组织结构破坏小,能有效保护肛门功能,降低了术后肛门狭窄等并发症的发生率,安全性更高。

适应人群:1.以出血为表现的 I-III 度内痔 2.混合痔的内痔部分。

乔珊