



《优势学科》专栏将为读者介绍各种疾病先进的诊疗技术和方法,并把南京医科大学第二附属医院各个优势学科在临床、科研和教学方面所取得的成就让患者获悉,探访优势学科、揭秘核心技术,目的是让更多的患者从中受益。

⑤

本期优势学科:南京医科大学第二附属医院心血管中心

创新诊疗模式,为心脏病患者保驾护航



李庆国(右)为患者手术中 通讯员供图

学科带头人

李庆国

主任医师,医学博士,副教授,博士生导师。现任南京医科大学第二附属医院副院长,南京医科大学第二附属医院心血管中心主任。先后参加过近万例心血管外科手术,主刀手术5000例,其中包括心血管外科所有疾病如主动脉疾病、先天性心脏病、心脏瓣膜病和冠心病等最高难部分,手术成功率99%以上。主持多项科研课题项目,发表30余篇专业论文,SCI收录10余篇,获得过江苏省科技进步二等奖等奖项。

得了心血管疾病,是选择内科治疗还是外科治疗?哪种治疗措施才是最佳方案?类似问题常常困扰患者以及其家属,而在南京医科大学第二附属医院心血管中心,这根本就不是问题!近日,现代快报记者对南京医科大学第二附属医院副院长、心血管中心主任李庆国进行了专访。采访中,记者了解到,医院心血管中心近年来以病人为中心,整合探索出内外科一体化心血管疾病诊疗新模式,而这也将是未来医学的发展趋势。

通讯员 陈艳萍 现代快报+/ZAKER南京记者 任红娟

技术 疑难危重病人在这里“化险为夷”

心血管疾病是当今世界危害人类生命健康的头号杀手,为了挽救病人,心脏手术也愈加复杂困难。

64岁的李先生(化姓)患有主动脉根部瘤伴主动脉瓣关闭不全,手术需要处理主动脉瓣,术中发现患者的主动脉瓣叶质量不错,所以李庆国带领团队为患者做了保留主动脉瓣的主动脉根部替换手术(David手术)。与常规使用机械瓣膜需要终身抗凝,而使用生物瓣膜需要二次手术,保留主动脉瓣是这类病人的最佳选择。

59岁的刘先生(化姓),因为A型主动脉夹层,在北京一家知名医院做了Bentall+升主动脉+主动脉弓部替换+支架象鼻手术,但手术后出现降主动脉瘤,后南医大二附院心血管中心李庆国带领团队为其做了全降主动脉替换手术。

面对各种疑难的病人,李庆国带领团队攻坚克难,不断学习国外先进技术,并在此基础上摸索出适合患者的最佳手术方案。现在中心每年可完成600-700例心脏手术,能开展如主动脉疾病、先天性心脏病、心脏瓣膜病和冠心病等心血管外科最高难部分的手术,尤其在主动脉夹层的综合治疗、心脏瓣膜成形手术、先心病的微创手术,冠心病的杂交治疗等方面独具特色。

整合 多学科融合提供一站式服务

75岁张阿姨患有冠心病,一直吃药,前不久胸痛加重。家人带她去了几家医院,有的医生建议放支架,有的医生建议搭桥,这让家人左右为难,究竟哪一种才是最佳治疗方案?

现代医学普遍采取细致的分科,对同一种疾病每个科室可能都有其治疗方案。李庆国说,心血管疾病是一大类病,内外科都可治疗,而且方案不一样,就拿肥厚性心肌病的患者来说,内科采用的是导管消融,外科医生采用的是手术治疗,那到底哪个方案对病人更好呢?

“医生不应该只盯着疾病看,而应该看到的是这个人。”李庆国表示,根据每个病人的情况,能综合考虑为其提供个性化、最适合的方案,就是打破细致分科带来的弊端。秉持着这种以病人为中心的理念,李庆国所带领的心血管病中心打破心脏内科、心脏外科被分成两个科室的常态,而是将其整合在一起,“最大的好处就是患者有途径可以得到最佳治疗方案,这也将是未来医学的发展趋势。”

目前,中心是江苏乃至华东地区唯一一家融合心脏内科、心脏外科、血管外科、监护病房、麻醉、体外循环、术后护理、心电图、心脏超声、心脏电生理、导管室等相关专业为一体的中心,通过医疗资源的优化配置,为患者提供真正意义上的一站式服务,并为每个患者提供一个以疾病为中心的最佳治疗方案。

李庆国说,凭借一体化诊疗模式,冠心病病人能获得复合治疗,也就是采用外科微创搭桥和内科介入放支架相结合的方式,这样既能降低患者的创伤,又能兼顾远期的效果,这对高龄危重的病人是一种更好的选择。

人才 与国际高水平心脏中心接轨

“学科建设最重要的就是人才团队,没有人才就建不了这样的中心。”李庆国坦言,团队建设相当有挑战,心血管外科在外科专业里是难度最大的,“培训周期很长”。据悉,二附院心血管中心通过不断引进人才,以及内部培养的方式,积聚了许多人才,比如以李一波主任为首的先天性心脏病治疗团队,以陆凤霞主任为首的术后监护团队,以姚昊主任为首的麻醉、体外循环及ECMO治疗团队,以邵峻主任为首的介入治疗团队,以心血管外科疾病诊断和治疗为专长的赵向东主任等。

为了掌握国际最新诊疗技术为患者服务,中心内各个专业带头人及主要成员均有海外包括美国麻省总医院、美国梅奥诊所医院、美国宾大医院、美国哥伦比亚大学医学中心等国际高水平心脏中心长时间学习经历。

“对于心血管中心来说,最重要的是要掌握心血管疾病的各种核心技术。”对于未来中心的发展,李庆国有着清晰的规划,要让团队成员不断地学习和掌握国内外最新诊疗技术,让中心掌握的诊疗技术更全面,更领先。

又是它!熊孩子一次吞下25颗磁力珠

近日,南京市儿童医院连续收治两例误吞磁力珠的患儿,其中一名患儿竟一次吞下25颗。“误吞这种玩具的病例,我们科几乎每个医生都碰到过,但吞了这么多的还是头一次碰到。”该院普外科主任医师周峻说。

通讯员 张艾萱
现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

手术取出的磁力珠



CT看出磁力珠在体内抱成一团 通讯员供图

男孩吞入多颗磁力珠,一查均已进入肠道

7月2日夜里,3岁的希希(化名)因消化道异物被紧急送往南京市儿童医院河西院区。“孩子可能吃了好多磁力珠,在我们那里的医院做胃镜只取出一颗,就是这个。”妈妈说拿着这颗磁力珠,“中午孩子说肚子疼,再三询问,他才交代吃了这种珠子。”接诊的刘国庆医师查看了希希的CT,可见腹部中有一串珠子状的金属异物,细数下来有20多颗,便立即通知消化科及普外科值班主任前来会诊。

消化科医师孔桂萍、普外科主任医师周峻接到电话后立即赶往医院。孔桂萍表示:“异物已进入十二指肠,位置比较深,通过胃镜取出比较困难。”周峻说:“这个位置,如果是开放性手术取出异物,风险也非常大。”两位医生多次讨论后决定先尝试在胃镜下取出异物,尽可能减少创伤,同时普外科在旁随时准备行开腹手术,另外紧急购买磁铁,在手术中备用。

磁力珠抱团吸住肠壁,医生多方案尝试取珠

当晚10点多,孔桂萍和周峻共同进入手术室。手术首先由孔桂萍利用胃镜在十二指肠处发现了磁力珠。孔桂萍先后尝试用异物钳直接取出磁力珠和胃镜悬吊磁铁“吊”出磁力珠两种方案。但由于磁力珠卡在了肠腔内,有两颗珠子嵌入了肠壁并吸在一起,其他珠子在附近团成一团,重量很大,均未能成功取出。

此时,按照原定方案,周峻带领的普外科团队立即实施手术。“如果直接在十二指肠处

切开,可能会损伤邻近的胰腺和胆道,一旦胰液或者胆汁漏出,后果不堪设想。”因此,周峻先尝试将磁力珠从十二指肠向下挤入小肠,再在小肠上开口取出,这样相对安全。“磁力珠卡在十二指肠的近端,我们向下挤动时需要经过一个近乎直角的转弯,抱团的磁力珠太大,根本没法经过这弯道。”这个方案也失败了。

手术取出24颗磁力珠,多次验证肠道完好

最终,周峻采取了将磁力珠逆行挤入胃部,在胃上开一个小口取异物的方案。经过3个多小时的内外科联合手术,手术取出一串彩色磁力珠,一数竟有24颗。加上当地医院通过胃镜取出的1颗,希希共吞入25颗磁力珠。

为检查肠道情况,孔桂萍再次用胃镜进入十二指肠,排查肠道是否有肉眼没发现的细微穿孔。经过内外科团队反复验证,确认肠道完好。由于磁力珠嵌入的肠壁有损伤,术后希希无法进食,为保证术后营养供给,孔桂萍在胃镜下为患儿放置空肠营养管。术后,在医护人员的悉心照料下,希希已开始自主进食。

医生提醒

儿童玩具选择需谨慎

家中如果有磁力珠等具有磁性的玩具,家长一定要收好,定期检查数量是否减少。孩子误吞磁力珠后应及时带孩子到医院拍片检查,尽快处理。此外,在给孩子选择玩具的时候,需要提高警惕,有零部件、体积小、容易塞进嘴里的以及带有磁性的玩具都应尽量避免购买。

既要快更要准! 核酸检验人 离病毒最近的“侦察兵”

快报讯(通讯员 李娜 记者 刘峻 梅书华)核酸检测是检测是否感染新型冠状病毒的重要手段,而核酸检验人则是离病毒最近的“侦察兵”。在南京明基医院,有这样一群检验人,承担着各项血液、体液的检查,给临床提供诊断、治疗依据。“既要快更要准!”这些幕后“侦察兵”,在密闭的实验室,不分昼夜地忙碌着。

2020年6月16日,南京明基医院检验科PCR实验室顺利通过了南京市卫健委二级生物安全实验室备案,并通过医政处认可,可开展新冠核酸检测。为了加快新冠核酸检测工作,南京明基医院检验科有PCR资质人员连夜进行了加强培训。6月19日,检验科正式进行新冠核酸检测。首日,由PCR组长带队的第一小组全员入场,实验室里,他们穿着密闭的防护服,从12点入场直至18点,穿着3层防护,在核酸提取室连续工作了整整6小时,出来时全身已湿透,脸上留着被口罩和眼镜系带紧压后深深的印痕。

检验科主任夏素琴介绍,核酸检测结果是新冠感染的诊断指标,必须把准确性作为前提,这关系患者的临床诊疗,既不能放过一个感染者,也不能“冤枉”一个未感染者,再急都得把“准”字摆当头。实验室操作过程中要求技术人员注意力高度集中,操作标准,不能产生任何污染,保证结果准确性。

据悉,6月27日,医院的全自动提取扩增仪安装使用,PCR检测能力也由原来手工的极限184人次,提升至目前的460人次。