

二小时的坚守

——我院心脏中心再次成功挽救一名暴发性心肌炎患者



本报讯 近日,我院心脏中心再次成功救治一名暴发性心肌炎合并严重心源性休克患者,该患者目前恢复良好,已于2015年6月30日康复出院。

患者为一35岁女性,因发热、背痛、乏力3天、呼吸困难2天,多方治疗效果不佳后,入住我院心脏监护病房。入院后由于心电图显示室内传导阻滞进行性加重,以郭丽君主任医师领衔的CCU治疗团队当即诊断为暴发性心肌炎,在第一时间就决定进行ECMO(体外膜肺氧合)支持治疗。

患者病情进展极为迅猛,在ECMO各术期间,室内传导阻滞进行性恶化,使患者短时间内即陷入了心源性休克状态,大动脉搏动消失,意识丧失。CCU治疗团队立即给予持续胸外按压(CPR)、简易呼吸器辅助通气;并在床旁持续胸外按压下,由心外科团队尽快成功完成了股动脉插管直视下置入ECMO,其后患者的血流动力学逐渐趋于稳定。

由于患者在长达2个小时的时间内只能通过CPR来维持脑组织和其他组织器官的血液灌注,在ECMO置

入、循环情况稳定后,患者的意识是否能够恢复、全身脏器功能是否能够维持就成了摆在大家面前的最为严峻的问题。得益于CCU团队过硬的CPR技术、心外科团队娴熟的ECMO置入操作、得益于心脏中心团队不放弃的信念,在长达2个小时的抢救过程中,始终保证了患者主要脏器的有效血液灌注,缩短了患者处于休克状态的时间,使患者在ECMO术后第2天就恢复了自主意识。

在随后的治疗中,心脏中心充分发挥了综合性医院多学科联合的优势,给予了包括ECMO循环支持、呼吸机辅助通气、床旁连续性血液滤过(CVVH)等综合治疗,使患者在心脏停跳近2小时、不能有效工作38个小时的情况下,仍未遗留任何器官功能障碍,在ECMO术后第3天即恢复自主循环,术后第5天即撤除ECMO治疗。经过CCU病房医护4周的精心治疗,最终康复出院!

我院心脏中心在去年已成功救治过一名暴发性心肌炎合并持续性恶性心律失常患者,对此类患者的救治积累了宝贵的诊疗经验。本患者在就诊之初即受到了高度重视,对病情变化的观察达到了以分钟计算,在患者循环尚稳定的时候,及早启动了ECMO治疗程序,再加上心脏中心各团队的通力合作,过硬的医疗技术,不放弃的医疗信念,再一次创造了生命的奇迹。

(徐昕晔)

普外科成功实施我院 首例腹腔镜袖状胃切除减肥术

本报讯 近日,术后一个月的患者陈女士来到我院复查。复查结果显示,身体状况良好,体重下降20斤,腹围减少10厘米。陈女士接受的是我院首例腹腔镜袖状胃切除手术以治疗肥胖。

27岁的陈女士,身高164厘米,术前体重100公斤,腹围120厘米,体重指数(BMI)达到37.2,属于II度肥胖。患者自幼为治疗皮肤病服用激素,后开始出现体重增加,并出现浑身乏力、精神不振、高血脂等症状。为尝试减肥,她采用了节食、增加运动量以及针灸减肥等各种措施,均无效。为了寻求更好的减肥治疗方法,患者在普外科和内分泌科联合义诊活动中前来咨询,在全面了解了手术相关情况后决定手术治疗。

陈女士入院后,普通外科经过全科查房讨论,确定患者有手术指征,决定为患者行腹腔镜下袖状胃切除手术。经过充分沟通及术前准备,6月11日,由付卫教授、李智飞副主任医师为患者成功地实行了腹腔镜袖状胃切除手术。术中仔细游离了胃大弯侧,沿胃长轴切除胃的大部,将大弯侧包括全部胃底切除(切除80%胃)。手术历时1个多小时,术中出血仅20毫升。手术后患者恢复迅速,短期内就可进食及下地活动,术后一周出院,出院时体重下降13斤。

普通外科在每周三下午新开设了减肥与糖尿病外科门诊,为广大肥胖及糖尿病患者进行外科手术方面的咨询。

(李智飞 原春辉)

首届住院医师临床技能大赛举行

本报讯 为提高我院住院医师临床能力,规范急救技术操作行为,检验目前培训模式的实际效果,7月8日下午,我院举行2015年住院医师临床技能大赛。本次大赛主要考查已经完成(或相当于)三年规范化培训的住院医师临床急救能力,以美国心脏学会(AHA)基础生命支持(BLS)课程为考查内容。我院住院医师规范化培训专业基地的144名住院医师,以及30名来协同医院首钢医院、海淀医院和北京大学第六医院的住院医师,共174名住院医师参加比赛。

本次大赛采用学生教师共同参与的方式,一部分住院医师作为参赛选手,

其余部分住院医师全部纳入学生评委,与急诊科、心血管内科等专业评委共同对选手表现进行点评和打分,做到全员参与,选手表现进行现场点评反馈,真正达到“以赛促培”,将住院医师急救操作更加标准化。同时,此次大赛也是对我院常年组织的急救培训效果的检验。

我院2011年成为美国心脏学会心血管急救培训基地,目前有AHA基础生命支持和高级心血管生命支持培训师6人,准备新增12人。常年承担针对全院范围的心肺复苏急救培训任务。

(王冠)

显微外科技术在男性不育治疗中的临床应用

项目负责人:

洪 赧 副主任医师

项目组主要成员:

姜 辉 赵连明

毛加明 唐文素

目的、内容、技术方案

男性不育一直是泌尿男科临床中所面临的重要问题。而随着显微外科技术在男性不育方面的应用引入国内,使得原来无法治疗的一大部分患者自然受孕获得子代的机会。

泌尿外科男科专业组作为国内最早全面、常规开展男性生殖显微外科手术的单位,从一开始在这一领域就走在了国内的最前沿。

泌尿外科洪赧副主任医师和赵连明主治医师分别获得康奈尔(Cornell)医学院 Presbyterian 医院泌尿科男性生殖显微外科培训中心培训优秀证书。截止2014年6月,国内仅有10名医生获此证书。而同一单位有超过一名的医生获此培训的在国际上亦几乎没有。

在泌尿外科、生殖中心领导们的支持下,相关医护、实验室人员努力工作,积极协作,使我院男性不育的显微外科技术在手术质量和规模均处在国内最前沿。其中最代表我院手术技术和综合实力的显微输精管附睾吻合术和显微睾丸切开取精术的成功率已接近国际先进水平。

通过显微输精管附睾吻合术,可

以使以往无法自然生育,只能通过有创伤的睾丸穿刺获得精子再进行试管婴儿的患者有了自然受孕获得子代的机会。而通过显微睾丸切开取精术使既往只能通过精子库使用捐赠者供精进行试管或人工授精的患者有了取到自己精子而获得具有自己生物学特性的健康子代的机会。目前,这两个手术都是常规开展,输精管附睾吻合术2—4例/周,显微睾丸取精手术1例/周。

国内外动态、新颖性、创新性

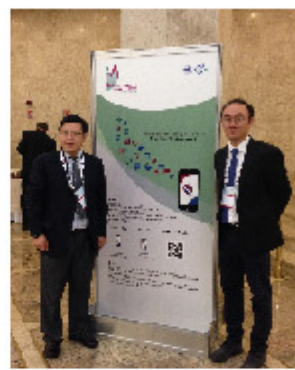
目前,男性生殖显微外科技术是治疗男性不育的非常重要的手段,但由于手术难度大,显微睾丸切开取精术还需要强大的生殖中心IVF实验室的技术力量,国际上都是在大型综合性医院的生殖中心或泌尿外科进行。国内则近两年刚刚起步,我院单位是国内最早开展的单位之一,也是目前能够常规大规模开展的仅有的几家国内中心之一。如我们的显微输精管附睾吻合术是解决附睾梗阻性的无精子症的最佳办法。国际上先进单位的成功率报告从30—80%不一。多种因素决定了手术的成功率。包括梗阻的原因、程度、手术方法、医生的技术等。对梗阻明显、附睾管粗的患者相对会简单一些。但是,即使扩张的附睾管,管径也只有0.2—0.3mm,在放大接近20倍的手术显微镜下,使用10-0#血管缝合线,既要吻合通畅,又不能有渗漏,手术难度极大。因此,国际上也



只有先进的泌尿科或生殖医学中心可以开展此手术。

目前,无论从手术例数和成功率我院都处于国内领先水平,成功率也已经逐渐接近国际上该领域的先进水平,解决了很多附睾梗阻的无精子症患者的生育问题。而显微睾丸切开取精手术通过显微手术技术,同时IVF实验室的人员的协作,使睾丸在损伤微小的同时取到可以做试管婴儿的精子,使这部分以前不可能得到自己精子的患者获得具有自己生物学特性的健康子代。

男性生殖显微外科技术在当今仍然是一项高难度的手术,在国际上也是最先进的技术,而国内则刚刚起步,我们单位不仅起步早,而且不断提高硬件和人员的技术水平,始终保持国内绝对领先,在国内的各个涉及男性不育的会议中进行了十多次的大会发



言、专题报告和手术演示,使科室和医院在男性不育领域的知名度不断提高,也增加了社会和经济效益。

社会效益

显微输精管附睾吻合术,可以使以往无法自然生育,只能通过有创伤的睾丸穿刺获得精子再进行试管婴儿的患者有了自然受孕获得子代的机会。

显微睾丸切开取精术使既往只能通过精子库使用捐赠者供精进行试管或人工授精的患者有了取到自己精子而获得具有自己生物学特性的健康子代的机会。

☆ 北医三院

新技术新项目介绍(68)