

超火的TAVR 手术你了解多少? 用“米粒”大小切口给心脏换瓣膜

青岛心血管病医院心脏中心聚焦微创技术治疗 为瓣膜疾病患者带来“心”希望

瓣膜作为心脏的“门卫”，如果出现严重问题会直接影响着人们的生命健康。相比传统的心脏外科开胸手术，青岛心血管病医院心脏中心聚焦微创技术治疗，其在降低手术创伤、减少血液制品应用、加快术后恢复等方面具有明显优势。近日，记者联系到青岛心血管病医院心外科主任王海平，听他讲述“米粒”大小的切口如何解决“大心病”。

“负重前行”成日常“标配”

采访当天上午，王海平刚刚结束一台TAVR手术。“接受手术的患者今年71岁，他的心脏联合瓣膜病变，主动脉重度狭窄，二尖瓣膜轻度狭窄，心房颤动。考虑到患者年龄大，基础病复杂，传统开胸手术无法耐受、风险大，医生团队经过反复研究评估，最终决定为患者实施经导管主动脉瓣置换术。”王海平一边穿着铅衣一边将患者的病情娓娓道来。

头戴铅帽，身穿铅衣，系着铅围脖，再戴着特制的防护眼镜，王海平在手术台前一站就是数小时，这已是青岛心血管病医院心脏介入专业医生的日常“标配”。

体力对王海平来说无疑是一大考验，术中要突破“行头”的限制“负重前行”，为患者更换“心门”。

TAVR开启不开胸换瓣新时代

主动脉瓣膜在心脏血液循环活动中扮演着关键角色。经导管主动脉瓣置换术(TAVR)是一种创新的手术方式，通过导管将人工主动脉瓣置换到病变的主动脉瓣位置，以替代病变的瓣膜。这种技术适用于那些高龄、合并症多、心功能差、无法耐受传统开胸体外循环手术的患者。



王海平团队聚焦微创技术治疗。管浩然 摄

王海平说，“之前传统的瓣膜置换术需要在胸中间切15厘米开口，锯开胸骨，建立体外循环，心脏停跳。这样才能切掉病变的主动脉瓣膜，用针和线缝一个人工瓣膜在原有的位置上。最后闭合切口，心脏复跳，用钢丝固定胸骨，完成缝合。整体手术大概需要3—4个小时，由于建立体外循环，心脏停跳，所以术后恢复时间比较长。而经导管主动脉瓣置换术手术无需开胸，无需心脏停跳，可避免体外循环造成的全身性损伤，恢复快。手术结束后只有大腿上一处‘米粒般’大小的伤口，大大降低了手术风险。”

TAVR技术的出现，为瓣膜疾病患者提供了一种不开胸的换瓣手术选择，极大地提高了手术的安全性和成功率，给患者带来了生的希望。“我们的瓣膜保存在0摄氏度冰水中，因为这样瓣膜较为柔软，可压缩在直径为7毫米的导管中。导管通过股动脉处的切口精准

运输至主动脉瓣位置，撤出导管，瓣膜弹开。”据王海平介绍，与传统换瓣手术相比，手术时间也大大缩短。

早在2019年，青岛心血管病医院成功实施首例TAVR手术，为86岁老人的心脏装上了人工瓣膜，标志着医院瓣膜介入治疗正式启动实施，助推了山东半岛地区心脏瓣膜病的微创治疗实现全新发展。同年，青岛心血管病医院在省内率先成立结构性心脏病区，专门研究用微创介入的方法治疗各种心脏结构方面的异常，包括先天性心脏病、瓣膜性心脏病、主动脉疾病等。

一根导丝让老人重获“心”生

如今，随着微创介入手术技术日臻成熟，TAVR手术让众多高龄老人获得手术机会。近年来，一根细细的导丝在青岛心血管病医院心脏中心屡创佳绩，帮助众多高龄老人重获“心”生，其中年

龄最大的患者95岁。

这位95岁的患者因感到胸闷憋气，在家人陪同下前往青岛心血管病医院心内科就诊。在医生建议下患者住院观察，用药一段时间后，症状未见明显改善。医生通过对该患者做进一步检查发现，患者有严重心衰、重度主动脉瓣狭窄、左室射血分数只有38%。考虑到患者年龄大，身体无法耐受传统开胸手术。在医生对患者的精准综合术前评估后，一致决定进行经导管主动脉瓣置换术，顺利完成生物瓣膜的置入。王海平称半年后再见到他时，他自己可以拄着拐走，对于95岁高龄的老人，能恢复到这种程度从医生专业角度来看已经很成功了。

积极治疗心脏瓣膜病能治愈

修补心脏，在许多人看来会威胁生命。王海平在此提醒市民，心脏瓣膜病并不可怕，目前的医疗技术能达到治愈水平，大家不必过分担忧。“轻度、中度的瓣膜疾病患者除了配合药物治疗，在日常生活中，首先是尽量减少过度运动和干重体力活；其次，喝水时不能一次大量饮用。水通过血管形成血液成分，一次性大量饮用会增加心脏负担，容易诱发心衰；除此以外，冬季注意避免呼吸道感染。心功能不全或者伴有瓣膜疾病会影响自身的肺功能，肺部抵抗力下降容易发生呼吸道感染，从而会加重心衰。”

王海平指出，重度瓣膜疾病患者无需恐惧担心，目前的开胸手术和微创手术术后恢复效果都不错。对于患者的具体病情，需要专业的心血管医生经过仔细评估以后作出合理诊治方案推荐。

青岛晚报/观海新闻/掌上青岛记者 穆璐儒

声音嘶哑3个月，一查竟是癌！

“家门口”北大专家团队：嘶哑超过这个时间要警惕

“嗓子嘶哑了，指定是老毛病喉炎又犯了……”北大人民医院青岛医院耳鼻咽喉头颈外科专家提醒：声音嘶哑未必是喉炎，如果持续三周不缓解，一定要高度重视。

完善检查 结果是喉恶性肿瘤

今年70岁的袁先生(化名)突发声音嘶哑，以为是老毛病喉炎犯了，并未重视，直到嘶哑3个多月还不见好，在当地医院就诊，被确诊患有喉恶性肿瘤。为尽快实施手术治疗，他慕名来到北京大学人民医院青岛医院。入院后完善相关检查，声带周围有肿物。病理检查结果进一步明确为喉恶性肿瘤中的声门型喉癌，局部侵犯较广。

制定方案 扫清肿瘤根治病痛

为给患者制定最佳的治疗方案，北京大学人民医院耳鼻咽喉头颈外科申金霞主任和青岛医院耳鼻咽喉头颈外科团队制定周密手术方案，成功为患者



专家团队成功为患者实施喉癌全喉切除术+择区性颈淋巴结清扫术。院方供图

实施喉癌全喉切除术+择区性颈淋巴结清扫术。

术中，彻底切除肿瘤，重建下咽及气道，择区清扫颈部淋巴结，防止复发及肿瘤转移。手术过程顺利，出血量极少，术后患者生命体征平稳，护理团队为患者制定了详细的康复计划，包括气道管理、营养支持及心理疏导。

术后第10天，患者开始经口进食，吞咽功能恢复良好。术后病理结果显示，肿瘤切缘阴性，淋巴结未见转移，达到了根治性切除。在精心照料下，袁先生已顺利康复出院，为表达感谢，袁先生特意送来一面锦旗。

如何区分 喉炎和喉癌引起的嘶哑

喉炎引起的声音嘶哑持续时间短，喉癌造成的声音嘶哑持续时间长；喉癌的声音嘶哑症状会逐渐加重。

申金霞介绍，喉癌早期时，肿瘤累及声带时，会导致声音嘶哑。这是喉癌早期最常见的症状。若出现不明原因声嘶，持续三周以上，需特别注意。吞咽困难，喉部疼痛，有异物感和紧迫感，是声门型喉癌的早期症状，此外，发生在声带上的喉癌，到中后期也会出现异物

感和吞咽疼痛。特别是声门下型喉癌，可引起刺激性咳嗽，甚至部分患者会出现咳嗽后痰中带血的情况。在上颈部出现的质硬包块需要引起重视。喉癌早期通常是同侧转移肿大的淋巴结，晚期可累及对侧，以声门上癌多见。有溃疡或喉软骨骨膜炎时，会引起患者神经的反射性疼痛，表现为头痛、耳痛等。

专家提醒，纤维喉镜检查很重要。纤维喉镜检查为喉部疾病的诊断和治疗提供了重要依据。检查通常在表面麻醉下进行，患者躺在检查床上，医生将纤维喉镜通过鼻腔或口腔插入，逐步进入喉部。整个过程几分钟，患者可能会感到轻微的异物感，但通常不会有明显的疼痛。

据了解，北京大学人民医院青岛医院耳鼻咽喉头颈外科依托北京大学人民医院耳鼻喉科余力生主任团队，开展成人及儿童耳鼻喉疾病相关疾病诊治。学科重点发展小儿耳鼻喉科疾病微创诊疗；新生儿听力诊断；耳显微外科治疗慢性化脓性中耳炎、梅尼埃病、耳硬化症、听神经瘤、颈静脉球瘤等；头晕、眩晕综合诊治及慢性头晕前庭康复；鼻内镜手术治疗鼻—鼻窦炎、鼻息肉、鼻腔鼻窦肿瘤；嗓音疾病诊治等。**青报全媒体/观海新闻记者 吴涵 通讯员 刘裕**