

守护“生命线” 为患者筑起生命屏障

海慈中医医疗集团血管外科成功救治多例急危重症患者

血管是人体内的“生命线”，血管有多强，生命就有多长。伴随社会老龄化的到来，血管外科相关疾病的发病率持续升高。青岛市海慈中医医疗集团血管外科中心运用精湛先进的医疗技术和专业的医疗服务，成功完成多例高难度急危重症手术，为患者筑起生命屏障。

争分夺秒 微创技术再创生命奇迹

近日，晚上8时，一名65岁男性患者因剧烈腹痛紧急被送到海慈中医医疗集团，经过检查发现，患者腹主动脉瘤已破裂，瘤体直径达10厘米，血红蛋白低至35g/L，生命垂危。集团血管外科中心李强主任团队迅速启动应急方案，结合患者高龄、基础病多的情况，果断采用局部麻醉下微创腹主动脉瘤腔内隔绝术。术中精准置入覆膜支架，成功封堵破口，患者转危为安。

精准介入 打通堵塞的生命通道

腹主动脉瘤破裂是血管外科最严重的急性血管疾病之一，患者随时有生命危险，需要及时手术治疗。除此之外，血栓性疾病也是血管外科常见的急性血管疾



血管外科团队为患者手术。院方供图

病，包括急性下肢动脉栓塞及下肢深静脉血栓形成。

急性下肢动脉栓塞会导致患肢功能丧失、远端坏死，下肢深静脉血栓形成会导致患肢肿胀疼痛，血栓脱落造成肺栓塞(PE)，急性血栓发病急，若不及时处理，会导致严重并发症及危及患者生命，需要急诊微创手术下清除血栓，挽救肢体。

此外，专家团队还完成多例下肢深静脉血栓(DVT)及急性下肢动脉栓塞的介入手术。李强主任医师带领团队行介入下腔静脉滤器置入及下肢静脉血栓清除，术后患者肿胀明显消退。另外急性下肢动

脉栓塞患者因突发下肢苍白、无脉，确诊为动脉血栓，团队迅速行下肢动脉取栓术，成功开通血管，避免了肢体坏死的风险。

血管疾病隐匿性强，定期体检是关键。专家建议，50岁以上人群每年进行血管超声检查；糖尿病患者需定期检查足部血管及神经功能；静脉曲张高危群体(如教师、售货员)应及早干预。

微创日间手术 高效解决静脉曲张与糖尿病足

针对慢性血管疾病患者的需求，中心同步开展静脉曲张日间手术及糖尿病足清创治疗。静脉曲张治疗采用微创射频消融技术，仅通过一个穿刺针眼，30分钟内为静脉曲张患者完成治疗，术后当日即可出院。此外，集团血管外科创面修复中心为多例糖尿病足患者行清创手术，结合血管重建技术，有效控制感染、促进创面愈合，避免截肢风险。

据了解，集团血管外科中心团队凭借丰富的急危重症处理经验、成熟的微创介入技术及多学科协作模式，多次在深夜及节假日完成生死营救。无论是破裂腹主动脉瘤的紧急封堵、血栓性疾病的精准开通，还是静脉曲张的日间手术、糖尿病足的清创修复，团队始终以生命至上为准则，为患者提供高效、优质的医疗服务。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

5月17日是世界神经纤维瘤病关爱日

早诊早治，助力患儿回归正常生活

每年的5月17日是世界神经纤维瘤病关爱日，在其三种主要分型中，I型神经纤维瘤病(NF1)最为常见。NF1是一种与基因密切相关的罕见病，新生儿发病率约1/3000。青岛大学附属医院小儿外科主任郝希伟提醒，出生后出现6个或6个以上直径大于5毫米的牛奶咖啡斑，就要警惕NF1风险。

NF1可累及全身多个系统，疾病负担沉重

NF1是一种由NF1基因突变引起的常染色体显性疾病，临床表现为皮肤多发牛奶咖啡斑、雀斑、虹膜错构瘤、骨骼畸形和认知功能障碍等。临床观察发现，约30%~50%的NF1患者会发展为丛状神经纤维瘤，这类肿瘤往往沿着神经分布，可发生于身体任何部位，可能引起疼痛、功能障碍和毁容等问题。更严重的是，8%~13%的丛状神经纤维瘤可能恶变，五年生存率不足50%，是导致NF1患者死亡的主要原因之一。

根据临床观察，很多患儿家长存在认知误区，有家族病史的轻症家长容易忽视病症危害。虽然神经

纤维瘤病有一类型不会对生命健康造成特别大的损害，但还有一些类型会导致较为严重的后果，严重的恶变甚至会导致死亡。还有部分家长没有家族遗传病史，并不了解这种疾病，孩子出现牛奶咖啡斑症状，家长会将其认为是胎记而非病变。

“这种病最常见的症状就是身上长牛奶咖啡斑，牛奶咖啡斑一般多发，有的患者全身都是，还有的是单发，但面积非常大。”郝希伟介绍道。

多学科协作，助力提高NF1规范化诊疗水平

为提高诊疗水平，早在2019年国家卫健委推动建立罕见病诊疗协作网。青岛大学附属医院很早开设了神经纤维瘤病专病门诊，在NF1诊疗方面积累了丰富经验。

“这种疾病会影响患者的皮肤、眼睛、骨骼及各个脏器，涉及学科专业较多。目前医院设立了MDT多学科会诊，涉及16个学科，一名患者至少会涉及3到5个以上的学科。”郝希伟告诉记者，如今，随着全国规

范化诊疗越来越统一，成立专病门诊，多学科协作，尽可能让病人通过一次就诊，多学科集中诊疗，减少病人来回往返医院的次数，大大减少了时间成本和家长的精力成本，减轻了家庭压力。

“NF1诊疗路径明确，但由于患者的临床表现较为多样化，患者需经过儿科、影像科、神经科、皮肤科、肿瘤科等多学科联合诊疗后才能得到正确的诊断，需注意规范的MRI评估是NF1诊断的关键环节。在此后的治疗与随访中，多学科也应积极参与，注意并发症的处理，并提高对患者长期、全生命周期的疾病管理。”郝希伟说。

近年来，随着医疗水平的发展，已有创新药物获批用于治疗小儿丛状神经纤维瘤病，而成年患者仍以对症治疗为主。郝希伟表示，作为罕见的慢性综合征，NF1需长期随访和规范化管理，期待在多方合作加强NF1早诊早治、长期规范化管理水平，提升基层医疗机构对疾病的认识与转诊协同。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

告别长疤痕，3厘米小切口完成搭桥

北大人民医院青岛医院心脏大血管外科成功完成非体外循环下冠状动脉旁路移植术

随着微创技术的发展和普及，心脏大血管手术日益精细入微。近日，73岁的张女士(化名)在北京大学人民医院青岛医院心脏大血管外科成功接受了非体外循环下冠状动脉旁路移植术。国内一流高水平团队——武汉亚洲心脏病医院手术团队通过仅3厘米的微创切口，取出约50厘米的大隐静脉，完成4根血管的搭桥，再次印证了心脏大血管外科微创技术“创伤小、恢复快”的优势。

张女士近3个月来饱受胸闷困扰，活动后或情绪激动时症状加剧，需依赖速效救心丸缓解。一周前，她因轻微活动出现憋喘，到青岛医院就诊。冠脉造影显示多根血管弥漫性狭窄超过90%，确诊为冠心病、不稳定型心绞痛，伴有高血压和糖尿病，需要实施冠状动脉旁路移植术，俗称“心脏搭桥手术”。

在心脏搭桥手术中，大隐静脉是熟知的经典桥血

管，常规手术需要在腿部留下数十厘米的伤疤，这让患者和家人一度陷入焦虑。为了使手术更加微创，心脏大血管外科团队为其制定了内窥镜辅助下的手术方案，通过仅3厘米的切口精准获取患者的大隐静脉。

据了解，内窥镜取大隐静脉需要在狭长的静脉隧道内进行操作，十分考验手术团队的手眼协调能力，避免误伤血管或周围组织，操作技术要求高。青岛医院心脏大血管外科团队依托武汉亚洲心脏病医院连续二十年全国前三位的手术量积淀，将成熟的诊疗技术引入青岛，在青可常态化开展心脏大血管外科所有术种，涵盖复杂瓣膜置换和冠脉搭桥等高难度术式，积累了丰富的手术经验，得到了患者和家属的信任。

手术团队将取血管的时间缩短至半小时，并实现与心脏不停跳搭桥技术的无缝配合，顺利完成了心脏

跳动状态下4根动脉的搭桥。“恢复后伤口小到几乎看不见，呼吸也顺畅多了，终于不用再提心吊胆了。”张女士说。

内窥镜取大隐静脉技术(EVH)优势就在于创伤小，恢复快，应用广。仅需几厘米切口甚至隐蔽小切口即可完成血管采集，术后疤痕不明显，尤其适合对美观要求高的患者。患者住院时间缩短，活动能力恢复快，疼痛感减轻。除应用大隐静脉外，还可微创获取前臂桡动脉，拓展动脉桥适应人群。

心脏大血管外科医生提醒，冠心病患者若出现活动后胸闷、胸痛，需及时就医。微创技术虽能降低手术风险，但血管严重钙化或弥漫性病变仍可能增加操作难度。建议高危人群定期进行心脏超声或冠脉CT检查，通过联合管理，实现一患一策的个性化治疗。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵