

心脏“阀门”关不紧，医生用夹子救他

不开胸修心脏，福建医大附属协和医院救了88岁老人

□本报记者 陈坤

88岁的泉州王大爷，不开胸修复心脏“阀门”。这个手术，目前国内仅数家医院开展，王大爷是国内接受该方法治疗的最高龄病人。

医生在跳动的心脏完成微创手术

一年前，王大爷发现自己走路久了之后喘不上气，病情逐渐加重。就诊了多家医院，王大爷被诊断为重度二尖瓣反流引起的心力衰竭。然而，医生均认为王大爷年纪太大，外科开胸手术风险太高，不能手术。

王大爷辗转来到福建医科大学附属协和医院心内科，陈良龙教授、方军博士经过评估，决定为其实施不开胸的二尖瓣介入微创手术来修复关不紧的二尖瓣（“阀



陈良龙、方军、鄢晓平在手术中



孙旭东在术中进行超声引导

门”）。

手术中，在超声医生孙旭东博士的配合下，陈教授和方博士等从王大爷大腿股静脉处“打针”，送入两个不到1厘米长的MitraClip二尖瓣夹子，将脱垂、关不紧的“阀门”像钉书机一样钉住，从而明显减轻二尖瓣反流，心

力衰竭症状显著改善。术后，王大爷的呼吸困难明显减轻。

二尖瓣反流，接受传统外科手术的不超过2%

据了解，二尖瓣反流是最常见的心脏瓣膜病之一。我国约有1000万严重二尖瓣反流病人。其

中75岁以上老人的患病率高达10%。

由于传统的外科开胸治疗方法对于老年患者风险较高，这类患者得到手术治疗的比率低于2%。

福建卫生报健康大使、福建医科大学附属协和医院心内科主任陈良龙教授介绍，近年来，随着心脏介入技术的进步，许多过去不能治疗的瓣膜病得以治疗。

心内科副主任医师方军博士介绍，二尖瓣反流、主动脉瓣狭窄等心脏瓣膜病病因较多。随着人口老龄化，退行性病变逐渐成为主要病因，难以预防。如果出现体力下降、气喘、胸闷等症状，要及时到医院就诊，做心脏超声检查以明确诊断。如果已知有心脏瓣膜病，需要定期复查心脏超声，若病变加重，可能需要手术治疗。

“慢性肌筋膜炎”，治不好？闽东医院有新招 新招“内热针”，解了多年疼痛

□本报记者 张帅
通讯员 郑安祥

宁德福安的陈女士，全身多部位受疼痛困扰多年。发作起来，疼痛主要集中在颈、肩、胸、背、腰、臀部，而且常常伴有头晕、头痛、疲乏等不适，尤其是天气变化、工作劳累、情绪低落时，疼痛剧烈加重，以至于夜不能寐，度日如年，严重影响到她的生活。

几年间，陈女士多次辗转多家医院治疗。去年年底，经朋友推荐，陈女士来到闽东医院疼痛科就诊，林孙枝主任医师接诊后，考虑陈女士的疼痛属于“慢性肌筋膜炎”，若普通理疗，对病情收效甚微，建议患者入院接受系统疼痛治疗。

住院期间，通过对陈女士全面体查及辅助检查，未见明显异常，医生决定根据病情，施以“筋膜内热针疗法”，为陈女士的颈肩、胸背、腰部行内热针治疗，并辅助基础药物治疗。经过治疗，患者疼痛症状较治疗前明显减轻。目前，陈女士已回归工作岗位。

“2019年3月，闽东医院疼

痛科就开始开展‘筋膜内热针疗法’治疗颈肩腰腿痛。”疼痛科主任医师林孙枝介绍，内热针疗法是将特制针具，根据治疗需要，刺入人体腧穴或肌肉处，并视患者病情，加热针具至不同温度的一种治疗技术。

□链接

筋膜内热针有什么特点呢？

是对温针灸及针具松解的进一步创新与改良，针刺部位较深，常传达至骨膜等深部软组织

末端，具有温经散寒、活血通络的作用，并起到消除肌筋膜无菌性炎症、松解肌肉痉挛、增加局部血液供应、促进组织修复的作用。

随着社会生活方式改变，长时间保持低头、久坐、体态不良等姿势，造成人体软组织长时间遭受慢性劳损，目前很多人饱受慢性颈肩腰腿痛困扰，严重影响生活质量。有报道显示，75%左右的颈肩腰腿痛是软组织慢性损害引起。

“目前普遍采用推拿、按摩、拔罐、针灸等理疗方法治疗颈肩腰腿痛疾病，对急性、轻症病例效果尚可，但对于慢性、顽固性病例则作用不持久、易复发。”林孙枝说，闽东医院疼痛科在临床上推广使用“筋膜内热针疗法”以来，治疗过的颈肩腰腿痛病例达500例，未发现有一例出现并发症。

肿物占了大半张脸，如今恢复了面容

福建医科大学附一医院做的这个手术真不易

□本报记者 刘伟芳 通讯员 夏雨晴 蔡一苇

碰破拳头大肿物，女子大出血

陆女士脸上的巨大肿物从8岁开始就存在。38岁的她，脸上顶着一个巨大肿物生活了30年。此时，肿物长到了成人拳头左右的大小，侵犯了她的大半张脸，左眼也被包裹在其中。但因为一些情况，陆女士一直没有求医治疗。

两个月前，因为一次意外的车祸，面部巨大肿物破溃大出血，陆女士这才找到福建医科大学附属第一医院口腔颌面外科主任林李嵩处求诊。

林李嵩告诉她，这叫“动静脉畸形”病，肿物的血供非常丰富，一旦出血，十分凶险。“目前最有效的治疗手段就是手术切除。然而直接进行手术可能会导致大出血，手术前需要进行介入栓塞，把肿物的供血血管堵住。”林李嵩继续解释道。

手术前，再现意外

手术前夕，陆女士在病房再一次不小心碰破了脸上的肿物，血液喷涌而出。

唯一的办法，就是紧急进行介入栓塞供血动脉。

介入栓塞的过程却没有想象中那么顺利。医生发现，陆女士的面部肿物，除了面部大、血管在供血之外，颅内的大血管也在供血。“它就像一个蓄水池，有好多个入水口，如果不把所有入水口都堵住，这个水池一直会从开口漏水。”神经外科主



任医师郑树法比喻道。

颅内的这根大血管是眼动脉，眼球的血液就由它来供应，一旦把眼动脉都堵住，眼睛也保不住了。

为了保住眼球，医生只能栓塞完双侧颌面部数根知名动脉便结束。

多学科合作

林李嵩主任随即组织了一次院内MDT多学科大会诊，在各科室共同

努力下，历时3个小时，完成了整个肿物的彻底切除。术中的出血量仅100多毫升。

切除肿物之后，林李嵩主任团队还运用“显微外科技术”，取下左大腿皮瓣，填到陆女士左面部，为其修复了缺损部位。术后1周，陆女士修复了面容，恢复良好出院。

□链接

动静脉畸形是由于胚胎或个体脉管系统发育异常，导致动、静脉直接吻合形成的血管团块，内含不成熟的动脉和静脉。动静脉畸形相对少见，但好发于口腔颌面部，占所有动静脉畸形的50%左右。病灶通常随身体发育而呈比例增长，可长期保持稳定，也可因外伤、青春期或孕期体内激素变化及不恰当的治疗在短期内迅速增大。

动静脉畸形的治疗，一直是临床上面临的难题与挑战。栓塞联合手术治疗仍是口腔颌面部动静脉畸形的推荐疗法。

