

# 三峡医苑

## 我院圆满完成中层干部聘任工作



根据《党政领导干部选拔任用工作条例》(2019年修订版)、《重庆市区县(自治县)事业单位领导人员管理暂行办法》(渝委办发〔2018〕21号)、《关于规范科级领导干部职务选拔任用工作的通知》(万州组发〔2014〕4号)、《关于加强院管干部职务管理的意见》(院委字〔2019〕53号)等文件精神,结合前期对各分院、各科室运行情况、中层干部履职情况的调研考察和综合分析,经党委会研究,报区委组织部、区卫健委党委同意,院党委开展了本次中层干部任职期满选拔任用工作,并于2020年1月9日顺利圆满完成中层干部聘任工作。

本次中层干部选拔任用工作坚持“党管干部、事业为上、德才兼备、以德为先、注重实绩、群众公认、分级分类、依法依规”的基本原则,围绕“科学配置、明晰职能、能上能下、人岗相适”的基本要求,按照分析研判和动议、民主推荐、考察、讨论决定、任职的工作程序,选拔任用了

533名中层干部。呈现出规矩原则在先、充分发扬民主、选拔程序规范、注重年龄结构、优化党派干部、重用高学历人才等特点。全院中层干部大会上,张先祥院长提出了三点要求和三点希望,一是走在前做表率;对党忠诚的表率、履职尽责的表率、维护团结的表率、求真务实的表率、廉洁

自律的表率;二是善管理把握度;思维培养有高度、全局视野有宽度、创新理念有深度、开展工作有力度、为人处事有温度;三是强素质提能力;科学决策能力、贯彻执行能力、组织管理能力、综合协调能力、有效沟通能力、处事应变能力、开拓创新能力、学习实践能力。希望在新的岗位,明确定位要有新目标,敢做挑战者;新的职

责,牢记使命要有新作为,善做实干者;新的平台,能力素质要有新提升,勇做奋斗者。杨德清书记希望全院中层干部处理好六个关系:个人意愿和组织意图的关系;个人能力和组织培养的关系;自我认知和他人评价的关系;明确正职和副职、个人与团队、主角和配角的关系;继承和创新的关系;业务与党建的关系。并要求新的职务来之不易要学会珍惜、新的岗位新的挑战必须廉洁自律、转变角色注重修养必须增强“四力”。

院党委将以此次中层干部聘任为新的契机,牢牢抓住成为重庆大学直属附属医院的新平台,全面强化干部的教育培训、监督考核,提升干部的履职能力、综合素质和干事水平,坚定笃行,奋发有为,相信533名新聘任中层干部一定会以优异的业绩回报组织的重托、职工的信任和群众的期盼。(党办)

### 提高患者生存质量,是她的职责

2016年,37岁的张女士因患急性脊髓炎,遗留了四肢瘫痪症状,转入康复科。刚从华西医院进修回来的杜富勤组织康复团队,反复评估,多次调整治疗方案,硬是让张女士恢复了大部分生活自理能力。张女士丈夫感慨地说:“以前认为康复可有可无,没想到如此重要,丝毫不亚于疾病治疗和生命抢救。”

2019年,重庆开县45岁的王先生因“高坠伤致四肢瘫痪”,在骨科脊柱病区行经前路颈椎间盘切除、椎间植骨融合内固定、经皮气管切开等系列手术。术后,杜富勤

对患者行床旁康复评估。“患者如果长期卧床,极易发生压力性损伤、深静脉血栓、肺部及泌尿道感染等并发症,必须尽快转入康复治疗。”经她的耐心沟通,患者家属同意转入康复科。

杜富勤召集康复护士、物理治疗师、作业治疗师、假肢矫形治疗师等,对患者进行了详细的康复评定,制定了规范的康复治疗计划。在团队的通力合作下,经过近三个月的康复治疗,患者恢复了步行功能。“提前介入、团队合作,是康复治疗的基本要义。”杜富勤总结道。

### 专注一件事到极致,是她的追求

杜富勤所在的百安分院康复医学专业是重庆市级医学重点学科,2012年成功创建“重庆三峡康复研究中心”,设有神经康复科、脊柱脊髓损伤康复科、骨与关节康复科、康复治疗科、儿童康复科等科室,是目前重庆市综合医院康复医学专业最全的科室。

“2006年刚到科室时,得到了科主任的悉心指导和真诚帮助,让我很快成长起来。”杜富勤说,科主任还鼓励年轻医生树立专业特长。这些年,她争分夺秒地学习和钻研,确立了自己的技术特长——脊

髓损伤后患者的综合康复管理、神经源性膀胱管理、脊柱源性相关疾病的诊疗。

她还先后参与多项科研项目 and 新技术。其中,神经根松动技术治疗神经根型颈椎病的疗效研究,对颈椎病患者在传统针灸、理疗基础上实施现代康复治疗技术,减少了患者痛苦和疾病复发率,已广泛应用于临床。盆底肌肉功能评估及训练在脊髓损伤患者大小便功能障碍中的应用,完善了脊髓损伤神经源性膀胱的康复评估及治疗手段。

## 让患者更有尊严地生活

记重庆三峡中心医院百安分院青年医师——杜富勤



读中学时的一次意外受伤,让杜富勤萌生了学医的梦想,后来她如愿考上成都中医药大学,主攻康复医学,与康复医学有宿命注定的缘分。“康复重在恢复功能,提高生存质量,让患者更有尊严地生活。”性格内敛的她已经为康复医学默默奉献了13个春秋。

### 让截瘫患者站立起来,是她的梦想

杜富勤是四川泸州人,2006年毕业于成都中医药大学针灸推拿(康复医学)专业,同年进入我院百安分院康复医学科,现为康复医学教研室教学秘书、重庆三峡医专兼职讲师、主治医师。

“康复医学不同于其它临床科室,采用手术或药物治疗方式,让患者病情达到立竿见影的效果。”杜富勤说,没有量化的硬指标,就是一个反复训练、不断安抚、渐渐恢复的过程。

这些年,她将针灸、针刀等传统康复技术,与X线或超声引导下射频热凝及脉冲射频治疗等介入康复技术结合,并运用物理及作业治疗等现代康复技术,在治疗各类脊柱源性疾病及脊柱脊髓损伤性疾病领域,取得了骄人的成绩。仅2018年,杜富勤参与的脊髓损伤患者康

复管理就达200余人次。“我们运用脊髓损伤ASIA评定、康复机器人、外骨骼机器人、三维步态分析、假肢矫形等现代康复技术,让绝大多数截瘫患者重新站立行走,这是康复医学人的梦想。”她欣喜地介绍,我们的脊髓损伤患者综合性康复治疗技术在重庆居于领先地位,许多外地患者也慕名前来就诊。

有人说,康复好像就是做做按摩、针灸之类的。“这是认识上的误区,事实上,康复医学是关联性很强的综合学科。”杜富勤说,比如肿瘤康复,要涉及到手术、放化疗、中医、康复医师、康复护士、康复治疗师、心理医师等多个环节,只有树立“生命全周期”的理念,才能达到最佳的康复效果。

### 挑战医学难题,树立技术特长

张寒是重庆奉节人,2013年毕业于重庆医科大学临床医学系,获硕士学位。同年进入我院肿瘤消化病区工作,2017年晋升为主治医师。

2018年,她参加了北京大学肿瘤医院食管癌靶区勾画学习班、消化道肿瘤靶区勾画学习班。在繁忙的临床工作之余,她自加压力,先后取得肿瘤内科、肿瘤放射治疗以及药物临床试验管理(GCP)的执业资质。

“肿瘤医学的发展方向是精准治疗及多学科综合治疗。”张寒认准方向,积极参与医院结直肠癌MDT诊疗中心、远程会诊平台、放疗云平台、防癌体检平台的建设工作。并逐渐确立了主攻方向,即食管癌、胃结肠癌、肝胆胰癌等消化道肿瘤的个体化精准治疗技术,尤其在食管癌综合治疗、直肠癌新辅助放疗、肝癌门脉癌栓立体定向放疗、综合靶向免疫治疗方面树立了自己的特长。

短短几年时间,她便脱颖而出,成为肿瘤放疗80后技术骨干,获得多项奖励和荣誉。2016年,她获得CPM最强音重庆赛区第2名;2018年,获得万州区科普演讲第1名;2019年,参加中国肿瘤大会癌瘤全过程管理临床病例征集大赛,获得全国总决赛第1名。她被纳入“重庆三峡中心医院青年人才培养计划”,2019年,考取重庆医科大学肿瘤学博士。还被吸纳为重庆市中西医结合协会胃肠肿瘤专委会委员。

## 以精诚和仁心,谱写亮丽的青春之歌

记重庆三峡中心医院肿瘤分院青年医师——张寒



张寒被纳入“重庆三峡中心医院青年人才培养计划”,正在重庆医科大学攻读肿瘤学博士。“只有不断学习前沿理论、尖端技术和先进方法,才能跟上肿瘤医学的发展步伐。”看似娇小柔弱的她内心坚强、目标笃定。

### 用尽所学治病,竭尽全力救人

2017年9月,她接诊了一位因腹痛入院的80多岁秦大爷,经检查诊断为肝癌,肿瘤已有14cm大,同时伴有高血压、心脏病等。“像这种高龄、危重、难治性肿瘤,不能简单草率地‘一刀切’,一定要找到最佳治疗方式。”张寒回忆道,经过多学科联合会诊,排除手术切除方式,决定行肝动脉介入灌注化疗栓塞术联合局部放射治疗。“经过3个多月治疗,秦大爷肿瘤缩小至2cm,肿瘤标志物完全恢复正常。后经多次复查,肿瘤控制良好,没有恶化趋势。”张寒说,这个病例增强了肿瘤消化团队信心,近年来他们针对无法手术切除的肝癌、门静脉癌栓等的放射治疗已开展100多例,在西南地区居于领先地位,许多外

省患者慕名前来治疗。2018年5月,50多岁的张先生因反复便血入院,经检查诊断为直肠癌伴肝转移。“尽管是晚期肿瘤,但因患者年纪不大,身体状况不算太差,仍有救治和生存希望。”张寒分析道,她与团队一道决定采取“三明治”治疗模式,即先行全身化疗控制病情,稳定后行根治性手术,术后再化疗防止肿瘤复发。

经过2个多月化疗,再经肝胆外科和肠道外科联合手术切除直肠和肝脏病灶,术后继续化疗4个月,最终让张先生达到了“无肿瘤”的状态。出院时张先生妻子感激地说:“小张医生,你不仅救了他的命,更挽救了我们整个家庭。”

### 承担MDT项目,造福更多患者

提起自己所在团队,张寒感到无比骄傲。“重庆三峡中心医院肿瘤分院现已经成为国家卫健委确定的第一批肿瘤(消化系统)多学科诊疗试点医院,是重庆市医学重点研究室、万州区首批医学重点学科,设立肿瘤消化、肿瘤呼吸、肿瘤综合以及放疗四个治疗中心,开放床位270张,承担了万州周边23个区县及鄂陕湘等省的肿瘤救治任务。”她说,正是团队的实力,赋予了自己钻研医学科技的动力。

参加工作以来,张寒发表了1篇外文及2篇中文论文,并以项目负责人身份,承担了区级科研项目1项——结直肠癌诊疗多学科协作模式研究。结直肠癌诊疗多学科协作模式又称MDT模式,其目标是优化结直肠癌诊治的标准化流程,核心是建立良好的多学科会诊体系,变传统的个体式、经验式诊疗为现代的小组式、决策式诊疗。“我们打造渝东北首个MDT诊疗团队,并通过应用及推广,规范诊疗行为,提高诊疗效率,减少医患矛盾,为更多患者造福。”

## 创新机制 共享资源 惠及民生 全力推动区域医疗集团做大做强

12月27日,我院2019年医共体座谈会在龙驹分院举行。来自万州、利川、巫山等14家基层医院负责人齐聚一堂,总结2019年医共体建设经验,分析存在的问题和不足,并达成“创新机制,共享资源,惠及民生,推动区域医疗集团做大做强”的共识。区卫健委有关负责人参加了座谈会。

### 医共体制度框架日益成熟

目前,我院牵头与区内外14家基层医疗单位结成了紧密的医共体。其中,与龙驹、分水、甘宁、武陵等12家区中心医院医疗集团”,还全面托管了龙驹镇中心卫生院。与利川谋道中心卫生院建立了首个跨省医共体,与巫山同济医院合作开创了公立与民营建立医共体的先例。同时,组



建了渝东北脑卒中专科联盟11家、三峡心血管专科联盟56家、渝东北医学影像专科联盟57家。医院以“四个一体化”为总体目标,“六个落实”为工作方案,以“医共体导师制度”为保障,医共体建设的制度框架日益成熟完善,成绩突出。

创新实践医共体“导师制度”,选派了192名专业技术人员,与基层医院业务骨干建立了“点对点、一对一”的师徒关系和“学员上,导师下”的学习模式。计划通过2年导师制的培养,让成员单位的诊疗水平和业务技能整体上台阶。

实现优质资源跨省贯通。2019年7—9月,共派驻(下转第二版)

今年1月1日,我院在全国率先启动“全天候门诊”,中午不间断,周末有专家,科室全覆盖。消息传开后,连日来,中午及周末前来就诊的患者人数呈上升趋势。

### 获众多患者点赞

2020年1月7日中午12:40左右,云阳县社区干部陈先生因胸闷前来我院心血管内科就诊,正好碰上主任医师,心血管内科专家庞小华中午坐诊。“听万州的亲戚说中午也可看病,我下班后才从云阳出发,如果没啥大问题,拿药后我还要赶回去上班。”陈先生说,医生放弃午休,能为远道而来的患者及时诊断,的确为老百姓办了一件大好事。

这是庞小华当天中午接诊的第12个病人。“尽管中午容易疲倦,但为了让患者随到随诊,医生辛苦一点是值得的。”他说,为响应医院开通全天候门诊的号召,心血管内科所有一线医师不分年龄、职称,全部实行中午和周末轮流值班制,真正兑现“中午不间断、周末有专家”的承诺。与此同时在呼吸与危重症医学科,年轻的副主任蒲波正在为70多岁的万州九池人何婆婆诊病。“我是昨天来看病的,今天中午1:00才拿到CT检查结果,若是以前要等到下午2:30才有医生。现在不用等候,很快就可以回家啦!”何婆婆高兴地说。蒲波讲道,能给患者带来便利,让患者感到满意,既是医生的职责所系,也是医生的最大心愿。

笔者在惠恩楼门诊部看到,挂号、药房、检验、影像、心电及各专科室门口,均有不少患者在排队就诊,尽管不像高峰期的“摩肩接踵”,也算得上是“络绎不绝”。“放眼全国医院,

我们下班医生下班,我们上班医生上班,看病还得专门请假,耽误不少宝贵时间。重庆三峡中心医院的全天候门诊开了全国先例,值得大力推广。”万州中学教师王某对此赞不绝口。

### 延长门诊时间

据了解,今年1月1日,我院在全国率先启动全天候门诊。“我们将原来的门诊时间由上午8:30—12:00,下午2:30—4:00,调整为上午8:00—12:00、下午1:30—5:00,增加了中午12:00—1:30和下午4:00—5:00两个时段,延长了门诊时间。”医院门诊部主任谭仁琼介绍道,同时,周末各专科也有专家值班,方便了患者就诊。

据了解,近几天来,全院每天中午约有200多人前来就诊,既有效地缓解了高峰期看病难问题,也方便了更多上班族、学生和外地患者随到随诊。

我院为深入落实国家进一步改善医疗服务行动计划,坚持以人民健康为中心的发展理念,增强人民群众就医获得感,医院推出了“全天候门诊”,全院医技护行后人员发扬“大爱无疆、无私奉献”的精神,积极行动,落地实施,进一步提升服务品质,努力为群众提供更优质的医疗服务。(宣传科)

我院在全国率先启动「全天候门诊」 中午及周末就诊量呈上升趋势

近日,2019 第四代达芬奇机器人泌尿外科手术高级培训和巡演活动在我院举行,美国天普大学医院泌尿外科机器人手术中心主任,Daniel Eun 教授亲临泌尿外科作了精彩学术报告,进行了达芬奇 XI 系统前列腺根治术和盆腔淋巴结清扫手术演示,展示了世界顶级的机器人手术技术和超前的理念。

当天上午,Daniel Eun 教授来到中心手术室,在第四代达芬奇机器人的辅助下,为一名 66 岁的晚期前列腺癌患者行了根治手术。手术中,Daniel Eun 教授坐在医生控制台,熟练地指挥达芬奇机器人的四只仿生机械臂进行操作。小编通过视频影像平台看到,患者的病灶区域被放大十多倍,各种组织清晰可见,机器人手臂灵活异常,薄如蝉翼的手术刀在患者体内游刃有余,整个过程又快、又准、又稳,手术 2 个多小时圆满结束,术中出血仅约 100ml。Daniel Eun 教授耐心为观摩学习的医务人员讲解要点和技巧。

据了解,2019 年 6 月 28 日,三峡库区首台第四代达芬奇机器人在我院正式投入使用,泌尿外科余志海团队完成首例机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术。截止目前,泌尿外科已完成 50 多例手术,术式涵盖肾部分切除、肾癌根治、前列腺癌、全膀胱切除、肾切除、肾上腺肿瘤、嗜铬细胞瘤、肾盂输尿管成型等手术。

(泌尿外科)



(上接第一版) 心血管内科、神经内科、呼吸内科、老年病科、儿科等专科专家 93 人次赴谋道医院综合门诊坐诊,共接诊 8690 人次,就近解决了苏马荡避暑人群的疾病诊疗需求。

为医共体成员单位免费开展各种业务培训和讲座。选派医疗护理管理人员深入基层医院帮扶。采取派驻、巡诊、出诊等多种形式,通过人员培训、教学查房、病案讨论、专题讲座、技术指导、建章立制等方式,免费开展对口帮扶工作。2019 年甘宁镇、分水镇中心卫生院成功通过重庆市甲级卫生院等级评审。

建立区域医疗信息共享。目前已有 57 家医院加入放射远程会诊平台,152 家医院加入远程心电图会诊平台。全年完成 47474 例远程影像会诊,完成 3252 例远程心电图会诊。

畅通急救绿色通道,落实双向转诊。为龙驹、武陵、甘宁、分水镇中心卫生院及巫山同济医院免费安装了价值 20 余万元的远程会诊平台。对成员单位需要转诊的患者,实行优先享受 120 急救服务。2019 年共接收下级医疗单位转入患者 2130 人次,接收成员单位转入患者 533 人次,转回患者 1269

科技攻关

神经外科成功开展渝东北首例帕金森病脑起搏器植入(DBS)手术

2019 年 12 月 21 日,神经外科功能组成功为一名 40 岁帕金森病患者实施了 DBS(脑深部电刺激)手术,DBS 是国内外治疗帕金森病最先进的技术,也是重庆市区县级医院首例,填补了渝东北地区空白,标志着神经外科在应用神经调控技术治疗帕金森病领域迈出了一大步。

家住云阳县的孙先生今年 40 岁,10 余年来被帕金森病困扰,出现不自主抖动、动作缓慢笨拙、面部表情减少、身体前倾、步距减小、肢体连带运动消失等症状,严重影响生活质量,多年来,一直采取药物治疗,但随着病情的发展,药效维持时间越来越短,副作用也明显显现。我院神经外科再住国主任医师团队接诊后,认真评估病情,决定为他实施

DBS(脑深部电刺激)手术,并制定了周密的手术计划。严格按照手术程序,精准植入电极,测试患者原有症状即刻缓解,经过团队 4 小时操作,手术顺利完成,术后颅脑 CT 及各项检查均正常,目前患者状态良好。

DBS 手术是一种要求非常高的精准微创手术,它是将很细的生物电极植入到患者颅内特定的核团,运用特定的电脉冲发生器刺激其大脑深部的特定神经核团,进而纠正异常的大脑电环路,从而达到治疗改善帕金森患者神经症状的目的。



的。该手术也是目前国内治疗帕金森病的最佳手术方式,具有精准、微创、安全、可调节、不良反应少、疗效好而且持久等特点。当然,并不是所有的帕金森病患者都适合做 DBS 手术,只有经过一系列严格评估且具备手术指征的患者才能进行手术。(神经外科)

眼科成功开展复杂性视网膜脱离手术

近日,眼科成功为一名患者实施了右眼孔源性视网膜脱离复位术及眼底激光治疗,让几乎失明的患者重见光明。

今年 32 岁的银先生家住梁平区,最近右眼突然出现闪光感、眼前黑影,直至视物不见,这突如其来的变故吓坏了银先生,他以为自己眼睛瞎了,再也看不见了,于是赶紧来到我院眼科就诊,确诊为孔源性视网膜脱离,需要马上进行手术治疗。

据眼科主任杨晓春介绍,银先生这种情况属于严重的眼疾疾病,通常病情复杂,药物治疗不能复明,必须通过玻璃体切除手术进行视网膜复位。

经过前期的充分准备,11 月 27 日,杨晓春主任、彭日波主治医师在全科医生的协助下为银先生实施了右眼孔源性视网膜脱离复位术及眼底激光治疗,手术非常顺利,脱离视网膜复位,视力从术前的 0.05 提高到了 0.5。

揭开纱布的那一刻,银先生激动地竖起大拇指,对医生充满了感激之情。

两天后,眼科又为另一位视网膜脱离伴玻璃体出血患者实施了玻切手术。两例手术相继成功开展,标志着眼科在技术实力方面有了更大的突破,避免了眼底疾病患者的失明和眼外伤患者的眼球摘除,让患者不出万州就能得到优质的医疗服务。(眼科)

着力改善就医环境,提高患者就医体验,医院荣获“万州区美丽医院”称号。

落实“三师进村”扶贫举措,对龙驹辖区 747 户共 1409 人贫困户患者开展了定期随访、诊疗服务和健康指导。为 1054 人建卡贫困户减免住院金额约 27.63 万元,为 70 名重大疾病者、33 名自付医药费较高人员建立了健康台账。

下一步分院将通过建立腔镜治疗、慢病示范管理、血液净化、儿科诊疗、急危重症诊疗 5 个中心,创建中医康复科、五官科 2 个特色科室,力争把龙驹分院打造成具有二级医疗服务能力的区域性医疗高地。

推动区域医疗集团做大做强

在座谈会上,武陵、甘宁、龙驹、分水、利川、巫山等 14 家医共体单位负责人纷纷发言,对“四个一体化”、“六个落实”和“医共体导师制度”给予了积极评价,并提出了合理化建议。

2019 年 11 月分水中心医院挂牌成立万州区第六人民医院,并成功通过重庆市甲级卫生院等级评审。巫山医院全年门诊病人在巫山占比达 40%,住院病人占比达 35%,血透病人占比达 40%。尤其是

儿科名医莫运波导师定期开展坐查诊病房讲座后,儿科门诊量在巫山跃居前列。甘宁卫生院全年门诊量突破 10 万人次,住院病人达 6000 人次,成功通过重庆市甲级卫生院评审。

张先祥院长表示,从开展“一共赢、四免费”医联体建设,到“四个一体化”、“六个落实”医共体建设,再到组建区域医疗集团;从每月举行医共体例会,到创建“医共体导师制”;从全面托管龙驹中心卫生院,到建立跨区域、跨省市、跨体制医共体;从建立“贫困户专职医生”制度,到实现建卡贫困户体检全覆盖,我们不断创新模式和机制,不断加大投入和帮扶力度,力争为重庆市推进医联体建设和落实分级诊疗提供可以借鉴和推广的范本。

2020 年我院将继续强化“四个一体化”,强化“六个落实”,强化绩效考核,进一步落实分级诊疗和畅通急救绿色通道,落实“全员轮训”制,落实基层适宜技术推广,认真细化帮扶方案,细化基层医院等级评审计划,细化医共体建设创新举措,以高度的政治站位和社会责任,以为民谋福,让患者受益的民生情怀,将医共体建设推向更高层次、更高品质的发。 (宣传科)

心脏大血管外科(二)

我院心脏大血管外科作为渝东北片区最大的也是唯一的心脏大血管疾病外科诊疗专科,已迅速发展成为集临床治疗、科研及教学为一体的现代化学科。长期与国家心血管病中心、阜外心血管病医

院、上海中山医院心脏大血管外科技术交流,年手术量目前已超过 400 台,在重庆市三级甲等医院中已达领先地位。目前已作为常规开展的手术包括:大血管夹层动脉瘤的介入、开放手术,心脏瓣膜的成

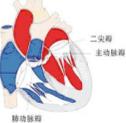
型、心脏瓣膜置换(生物瓣膜、机械瓣膜),冠状动脉搭桥及各类先天性心脏病的矫治手术。同时手术难度、手术成功率在重庆市内也是名列前茅。近 3 年的成功率更是接近 99%!

电话:023-58103965(监护室 6 楼)  
023-58104645(病房护士站 8 楼)  
023-58104799(门诊 3 楼)

心脏瓣膜病

心脏瓣膜病是我国一种常见的心脏病,其中以风湿热导致的瓣膜损害最为常见。随着人口老龄化加重,老年性瓣膜病以及冠心病、心肌梗死后引起的瓣膜病变也越来越常见。在瓣膜病的外科治疗方面,我院心脏大血管外科已处于国家领先水平,近 5 年手术成功率达 99%以上。

**发病机理:**心脏瓣膜生长在心房和心室之间、心室和大动脉之间,起到单向阀门的作用,保证血流单方向运动,在保证心脏的正常功能中起重要作用。人体的四个瓣膜分别称为二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣。当出现风湿热、黏液变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、感染或创伤等情况时,可能出现严



**症状:**呼吸困难;喘息、无法平卧;咳嗽;咳血;心绞痛;腹胀、下肢水肿;眩晕或晕厥甚至猝死。随着病程延长,心脏功能逐渐衰竭,最终失去救治机会。某些瓣膜病变患者,如二尖瓣狭窄患者,常常还合

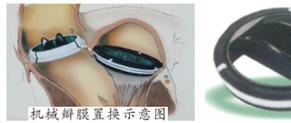
一、心脏瓣膜置换术是采用由合成材料制成的人工机械瓣膜或用生物组织制成的人工/生物瓣膜替换的手术,简称换瓣。

瓣膜置换的适应症:  
1、二尖瓣狭窄,如果瓣叶活动良好,仅为交界部粘连或轻度瓣下损坏,可争取行闭式扩张术或直视成形术。如果瓣膜钙化或漏斗样改变,则需要实行瓣膜替换手术;

2、二尖瓣关闭不全,二尖瓣瓣环扩大或交界部局限的瓣叶卷曲者,可以争取实施直视成形手术。瓣叶穿孔、腱索断裂等、若成形手术难以完全矫正或成形手术失败,宜实施二尖瓣置换手术。二尖瓣狭窄合并二尖瓣关闭不全,大多数需要换瓣;

3、三尖瓣损坏;通常三尖瓣不做换瓣手术。只有病变严重时才实施瓣膜置换手术;

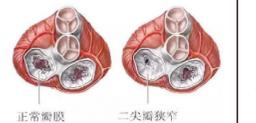
4、主动脉瓣狭窄,先天性主动脉瓣狭窄常可在青少年时期实施直视切开手术,中老



并房颤、及左房血栓形成,血栓可能出现脱落造成重要部位的栓塞,比如脑梗死、肠梗死、肾、脾、下肢动脉栓塞,造成严重后果,甚至直接危及患者生命。

**治疗:**  
1. 瓣膜轻度病变的治疗:适当的体力活动与休息,限制钠盐的摄入量及呼吸道感染

2.瓣膜严重病变的治疗:对于瓣膜病变严重的患者,需行人工瓣膜置换术。

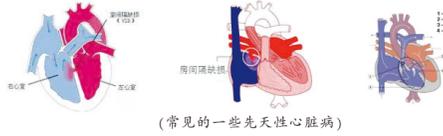


或狭窄等,则需行瓣膜替换术。

**健康指导:**人工瓣膜主要有两种,一种是生物瓣,一种是机械瓣。由于人工瓣膜对心脏而言是一种“异物”,血液容易在人工瓣膜上凝固,进而导致血栓栓塞或人工瓣膜功能障碍。因此,所有“换瓣”病人都需要进行抗凝治疗。一般地说,换生物瓣的病人需口服阿司匹林和氯吡格雷 6 个月,以后可逐渐停药。换机械瓣的病人以及有房颤的病人,需终身服用抗凝药物(华法林)。对于机械瓣膜置换服用华法林的患者,出院后每 1 月来院门诊 1 次;若凝血酶原时间不稳定,仍应每周 1—2 次测定凝血酶原时间。不论是瓣膜置换还是成型,手术后充分休息十分重要,半年内避免活动量过大和劳累。但可逐步增加活动量。饮食需注意营养,按医嘱服用强心利尿药物。术后 3 个月起,循序渐进地增加活动量(以“无心慌、气短”为度),直至逐渐恢复到正常的工作、生活状态。康复过程中,应时刻保持愉快的心情和乐观、积极的心态,不要急躁,也不要过分担忧。

先天性心脏病

先天性心脏病是先天性畸形中最常见的一类,指在胚胎发育时期由于心脏及大血管的形成障碍或发育异常而引起的解剖结构异常,或出生后应自动关闭的通道未能闭合(在胎儿属正常)的情形。先天性心脏病发病率不容小视,占出生活婴的 0.4%~1%,这意味着我国每年新增先天性心脏病患者 15~20 万。先天性心脏病谱系特别广,包括上百种具体分型,有些患者可以同时合并多种畸形,症状千差万别,最轻者可以终身无症状,重者



**症状:**  
1.经常感冒、反复呼吸道感染,易患肺炎。  
2.生长发育差、消瘦、多汗。  
3.吃奶时吸吮无力、喂奶困难,或婴儿拒食、呛咳,平时呼吸急促。  
4.儿童诉说易疲乏、体力差。  
5.口唇、指甲青紫或者哭闹或活动后青紫,杵状指趾。  
6.喜欢蹲踞、晕厥、咯血。

**治疗:**  
手术时机是先天性心脏病成功并取得良好预后的关键,错过手术时机可能引起不良结果。

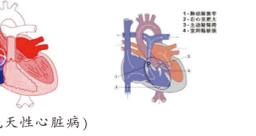
目前,确定手术时机有几个主要因素:  
(1)先心病自身的病理特征及对血流动力学的影响程度来讲,畸形越复杂,对血流动力学影响越大,越应尽早手术治疗。

(2)继发性病理改变的进展情况,左向右分流类先心病,应争取在发生肺血管阻塞性改变之前进行手术矫治。发绀性、梗阻性先心病应争取在发生严重心肌肥厚、纤维变性前手术。  
(3)心脏移植主要用于终末期心脏病及无法用目前的手术方法治疗的复杂先心病。

目前,我院心脏大血管外科长期与国家心血管病中心,阜外心血管医院技术交流,各类先天性心脏病手术日益成熟,包括各类先天性心脏病的根治/姑息性手术治疗,积累了丰富的临床经验。

出生即出现重症症状如缺氧、休克甚至夭折。根据有无分流分为三类:无分流类(如肺动脉狭窄、主动脉缩窄),左至右分流类(如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭)和右至左分流(如法洛氏四联症、大血管错位)类。

少部分先天性心脏病在 5 岁前有自愈的机会,大多数患者需手术治疗校正畸形。随着医学技术的飞速发展,手术效果已经极大提高,目前多数患者如及时手术治疗,可以和正常人一样恢复正常,生长发育不受影响,并能胜任普通的工作、学习和生活的需要。



7.听诊发现心脏有杂音。  
先天性心脏病的危害,根据病情程度而定,对患者身体的损害还有差异,简单型的先天性心脏病,临床比较常见,如果心脏缺陷较少,有自愈的可能性,复杂性先天性心脏病确诊后,需要及早采取治疗,延误治疗有可能会出现问题血管扩大,心力衰竭影响治疗效果或者失去救治机会。