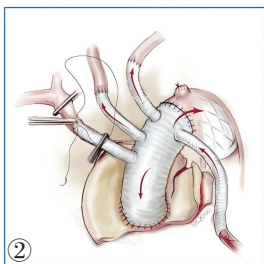




# 集多科之力“拆弹”主动脉

## ——专访天津市人民医院(南开大学第一附属医院)泛血管中心团队

当剧烈的胸痛袭来,很多人以为只是心梗。但有一种比心梗更隐蔽、更凶险的“炸弹”,正悄悄埋在人体最粗的生命主干道里——主动脉夹层。一位中年男子因后背剧烈的绞痛被紧急送到天津市人民医院(南开大学第一附属医院),确诊为急性A型主动脉夹层——血管内膜撕裂,血流冲入血管壁夹层,随时可能让患者猝死。一个国家级急救救治枢纽,如何在多学科联手,完成一次次“拆弹”奇迹?



百医百顺  
汇聚健康百态  
探寻生命之光

主动脉CTA三维重建影像。“你看,这个破口特别靠近根部——就在主动脉刚发出来的位置,然后一直螺旋形撕裂,不是直上直下,而是阻力小就往哪儿撕。”影像显示,假腔面积比真腔还要大,真腔被压得非常细窄。更严重的是,夹层已经导致急性脑梗塞和左侧肾梗死。从上到下,脑血管、肾脏血管、下肢血管全部受累。

阮主任解释手术方案:“我们只解决最凶险的部分——升主动脉。就像大坝决堤,先把决口堵住,出口压力小了,远端会慢慢好转。”手术需要置换升主动脉和主动脉弓,同时给远端放一个“象鼻子”支架。

这项手术比较复杂,需要深低温停循环。阮主任说:“以前我们的温度一般是降到17度、18度,但是现在技术改进后25度左右。降温能让大脑和脊髓耐受缺血缺氧的时间长一些。停循环时间一般要控制在半个小时之内,同时加上脑灌注。”在这半个小时内,医生必须把病变的这段血管换成人工血管,还得把给脑子供血的血管接上去。每一针都关乎大脑是否缺血。术后第八天,患者的病情再起波折——左下肢突然不能动了,肌力几乎为零,只剩下脚趾还能轻微活动。

“这个情况不常见。”戴院长分析有两种可能:一是下肢供血动脉栓塞或血栓形成,导致麻痹;二是截瘫或单瘫——脊髓供血受累。通过彩超检查和多学科讨论,团队考虑是假腔血栓化导致脊髓供血不足。神经外科立即为患者做了脊髓引流,降低脊髓腔压力,促进血供恢复。康复科则每天指导他锻炼。四五天后,奇迹再次出现,患者躺在床上,左腿稳稳抬了起来。出院时他已经能自己走路!

### 泛血管中心: 打破壁垒,一站式挽救生命

这位患者的成功获救并非个例。在天津市人民医院,拆解主动脉夹层的“炸弹”,早已是泛血管中心专家团队的日常。靠的不是某一个科室的单打独斗,而是心内科、心外科、血管科、神经内科、神经外科、肾内科

图①戴向晨(左二):主任医师、教授、博士生导师、博士后合作导师、天津市人民医院(南开大学第一附属医院)党委副书记、院长、首届天津名医、血管外科国家临床重点专科学术带头人。魏丽萍(左三):主任医师、教授、博士生导师、天津市人民医院(南开大学第一附属医院)心脏内科三科主任。刘洪(右二):主任医师、天津市人民医院(南开大学第一附属医院)血管二科主任。阮昕华(右一):主任医师、天津市人民医院(南开大学第一附属医院)心脏外科主任。

图②升主动脉+全主动脉弓替换+支架象鼻手术效果示意图。

等多学科协作。

血管二科主任刘洪教授用一个生动的比喻解释了血管疾病的本质:“血管像小区的暖气管网,锅炉出来的水,你家不热,我家也不热——全身血管材质一样,高压下,哪里薄弱哪里先破。然而在传统的分科模式下,心脏问题去心内科,脑血管问题去脑系科,外周血管问题去血管外科,各管一段,很难形成合力。”

戴向晨院长力推打破学科壁垒,成立了泛血管中心。戴院长介绍:“很多血管病患者其实罹患多处血管病,让老百姓去鉴别该看哪个科非常难。我们成立泛血管中心,就是让血管病患者到人民医院后,进行一站式的处理——无论哪个位置的血管问题,多学科团队都会给他制定相应的治疗方案。”

从“血管炸弹”的及时发现,到深低温停循环下的精细“拆弹”;从术后突发的单瘫,到脊髓引流后的重新站立;从拆解单颗“炸弹”到拆解“炸弹群”,天津市人民医院的专家团队用多学科协作、尖端技术和国家级应急能力,一次次把患者从死亡线上拉回。血管疾病可防可治,关键在于及时、准确、多学科联手排雷。正如戴院长所说:“让每一位血管病患者,都能享受到最及时、最专业的一站式救治。”

天津广播电视台教育频道  
《百医百顺》播出时间:每周日至  
周四20:10。



作为国内中医药内科领域领军人物,张军平专注心血管病中医药的防治工作,在冠心病、高血压、心力衰竭、动脉粥样硬化、心肌炎等病症的诊治上,积累了丰富的临床经验,在心血管病的中医药防治研究工作中,形成了稳定的研究方向和团队。从业以来,他深耕临床、笃研学术,发表论文500余篇,著书12部,承担各级课题45项,斩获三十余项省部级科技奖项,培育两百余名硕博人才。

单位任职及荣誉称号:教授、主任医师、博士生导师、国务院特殊津贴专家、天津中医药大学第一附属医院首席专家、中华中医药学会内科专业委员会副主任委员、天津中西医结合学会副会长、岐黄学者、国家“万人计划”领军人才、全国优秀教师、人社部新世纪百千万人才工程国家级人选、教育部跨世纪优秀人才、原卫生部中青年突出贡献专家、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师天津市人民政府授衔——中医内科学专家、天津市优秀科技工作者、天津市名中医。

### 心血管中医药防治名家——张军平

微信关注  
《百医百顺》视频号,观看更多精彩科普视频。



微信关注  
《百医百顺》公众号,了解更多节目信息。



## 肩周炎不用过度治疗

曹建刚医生说,偏爱50岁人群的肩周炎,不需要过度治疗,大多肩周炎是可自愈的。曹医生提示大家:肩周炎只要做好两点就够了。1.适当活动肩膀。适当的活动和拉伸,对于缓解肩周炎非常重要,每天做一些简单的肩部的旋转和伸展动作,有助于缓解肌肉紧张,改善活动度。2.保持肩部的温暖。寒冷天气,或者受凉,会加重肩部的炎症和疼痛,保持肩部的温暖,可以缓解疼痛和肌肉僵硬,但注意不要做热敷。



曹建刚:天津市天津医院运动损伤与关节镜科主任医师,曾帮助国内外多位专业运动员重返赛场。

### 健康杂“获”铺

小方法大作用 为生活储备健康能量

### 主动脉夹层: 一颗埋在血管里的“炸弹”

天津市人民医院(南开大学第一附属医院)院长、血管外科国家临床重点专科学术带头人戴向晨教授解释:“主动脉是身体里运输血液的最主要通道。心脏射出的高速血流,会对主动脉内壁产生冲击。如果内壁损伤明显,血流就会冲进内膜下,在中膜层撕出一个假腔——这就是主动脉夹层。”这位中年男子送到天津市人民医院胸痛中心时,胸痛已经持续十余小时,加重三小时。

“很多人第一反应认为是心梗,但胸痛需要鉴别的三个主要疾病是:心梗、主动脉夹层和肺栓塞。三种疾病的治疗方向完全不同,尤其是主动脉夹层,如果误按心梗使用抗凝药物,后果不堪设想。”戴院长强调。

心脏内科三科主任魏丽萍教授回忆了接诊经过:“当时是个周日,急诊医生做了心电图,显示前壁缺血改变,迅速发到学科群,同时给我打了电话。”魏主任和各班医生李琦主任从楼上病房赶到一楼急诊,详细询问病史和查体。

“我们发现,患者不仅有胸痛,还有腰痛,一会儿又说下肢麻木。精细查体后,双侧皮温不对称。”魏主任说,“这时候就要高度警惕主动脉夹层或肺栓塞。”魏主任果断决定:“先不做冠状动脉造影,先做全腹主动脉CTA。”CTA结果一出,所有人倒吸一口凉气:急性A型主动脉夹层,从升主动脉撕到冠状动脉,一直撕到降主动脉、髂动脉。魏主任立刻把影像发给了戴院长。戴院长很快回复,同时安排心脏外科阮昕华主任紧急会诊。

### 开胸“拆弹”: 深低温停循环下的生死时速

主动脉A型夹层的标准治疗是开放手术——开胸,置换病变血管!阮昕华主任接手了这位患者。

“手术前我们要像‘打仗’一样,把准备做细。”阮主任带来了患者的