

微创技术

# 微创腔镜技术治疗脑积水

## 我院成功开展腹腔镜下脑室腹腔分流术

近日,中心医院神经外科姜德华主任医师与肝胆胰脾(疝)外科姜新春主任医师合作,在腹腔镜辅助下成功为一名脑积水患者实施了微创脑室腹腔分流术。此技术改变了常规开腹放置脑室腹腔分流管腹腔端的方法,具有腹部切口小、手术简单直观安全、可避免腹腔脏器损伤、分流管放置到位且固定牢靠,以及能减少分流管堵塞等优点,拓展了腹腔镜在神经外科领域的应用。

患者李某,男,20岁,出生4月即因脑积水做了脑室腹腔分流术,术后4月因分流管阻塞再次接受手术,2007年复查CT仍有脑积水,去年7月患者在西安某医院行后颅窝囊肿切除术,今年复查CT患者脑积水未缓解,并开始出现记忆力减退,不时摇头。曾往返于多家医院,医生均考虑脑积水时间长,目前生存状态尚可,且手术有一

定的风险,未再给患者做手术。

2011年3月,患者及其家属找到了市中心医院神经外科姜德华主任医师,诉说了迫切的就医愿望。姜主任经过完善检查并与科室成员反复论证认为,患者做过后颅窝手术,后颅窝蛛网膜粘连的可能性很大,会降低三脑室底造瘘的成功率,因此,该患者目前较适合进行分流手术。鉴于患者脑皮质较薄,可使用可调压分流管,以稍高压力开始,以防突然减压后脑组织塌陷导致颅内出血。且患者系第三次手术,腹腔可能存在广泛粘连,术后分流管腹腔端阻塞的可能性增大,宜采用腹腔镜辅助下将分流管置入左髂窝,防止大网膜包裹。

3月31日,神经外科姜德华主任医师与肝胆胰脾(疝)外科姜新春主任医师密切配合,为患者进行了腹腔镜辅助下脑室腹腔分流术,术中见原分流管已被纤维组织

阻塞不通,腹腔广泛粘连。手术过程顺利,患者术后无不良反应,目前已出院继续康复。

据神经外科姜德华主任医师介绍,常规的脑室腹腔分流术,在上腹部正中取直切口,将分流管腹腔端放置在肝膈面,或取左下腹切口,将分流管置入左下腹。而腹腔镜辅助下脑室腹腔分流术,术中可充分观察腹腔内状况,将分流管准确地置入左髂窝,减少分流管阻塞的机会,尤其适用于再次手术腹腔粘连患者。再者此次为患者选择了可调压分流管,术前压力稍高,避免了脑脊液引流过度,患者出现体位性头痛甚至出现术后颅内出血、病情恶化的后果。

患者术后还需根据定期复查CT的情况调整分流管的压力,能否达到预期的手术效果,还需较长时间的临床观察。

◆ 本文作者



姜德华 神经外科主任 主任医师 医学硕士

1984年毕业于镇江医学院,1998年在延边大学医学院硕士毕业,江苏省“333高层次人才培养工程”培养对象,徐州市医学会神经外科委员会委员,曾在北京中国人民解放军总医院进修学习。完成徐州市卫生局资助的课题一项,获徐州市政府科技进步二等奖1项,江苏省医学新技术引进二等奖1项,徐州市医学新技术引进二等奖1项,国家实用

新型专利1项。已发表论文15篇,其中在中华系列杂志发表论文3篇。

长期从事神经外科临床工作,对颅脑损伤、脑肿瘤、脑血管病、椎管肿瘤等诊治有丰富的经验。主攻脑肿瘤、脑血管病的显微手术。擅长神经外科急危重症复杂病例的救治。

专家门诊时间:周五全天  
咨询电话:18952171788

### 一次手术为患者解除多处心脏疾患

# 心脏瓣膜成形同时进行窦律重建

日前,我院心脏外科成功为一名心脏联合瓣膜病合并房颤的患者实施了二尖瓣成形+三尖瓣成形+同期房颤射频消融改良迷宫术。一次手术同时解除多处病变,为广大瓣膜性心脏病合并房颤的患者提供了更微创、更安全的治疗途径。

患者吴先生今年57岁,胸闷心慌的症状已持续近20年,在当地医院经心脏超声检查示:心脏二尖瓣后半叶脱垂,二尖瓣关闭不全(重度返流),三尖瓣关闭不全,房颤。近年来,他发现自己只要稍稍活动就会感到胸闷、心悸,并伴有双下肢水肿,逐渐丧失了工作能力,慕名来我院心脏外科进行治疗。

接诊的心脏外科刘照晶副主任医师与团队经讨论后认为,患者要想彻底治愈,不

再诱发其他病变,不但要进行瓣环成形,还要根治房颤。经过周密准备,刘照晶副主任医师在全身麻醉低温体外循环下行二尖瓣成形+三尖瓣成形+房颤射频消融改良迷宫术,仅3个小时,手术顺利结束,患者心律即刻转为窦性心律(即正常心律),房颤消失,现已从监护病房转回普通病房进行后期治疗。困扰患者多年的“活动后胸闷、心悸”得到彻底治愈。

据刘照晶副主任医师介绍:传统外科的迷宫手术治疗心脏瓣膜病合并房颤,需要在病人心脏上做很多切口,犹如造“迷宫”,难度、风险均很大。因此大多数患者心脏手术只解决瓣膜问题,术后终身受房颤困扰。

乔珊



◆ 推荐专家



刘照晶 心脏外科 副主任医师

擅长冠状动脉旁路移植、急性及再次冠状动脉搭桥、各种瓣膜病变的修复及置换、瓣膜病合并房颤的外科消融、经典迷宫手术治疗房颤。主动脉夹层动脉瘤的各种手术(Bentall,Wheat,Cabrol,David)。各种先

天性心脏病的外科治疗,Senning手术,大动脉调转、各种房坦手术等。

专家门诊时间:周一下午  
咨询电话:15305203011

妇产科:

## 成功救治一名突发羊水栓塞孕产妇

3月27日上午,23岁的孕产妇高某因胎儿巨大在市中心医院产科行剖宫产术,顺利产下一足月男婴。

术中该名产妇突然意外出现呛咳、全身抽搐、意识丧失,口吐白沫,血氧饱和度、血压急剧下降,妇产科钱俊如主任医师立刻意识到患者发生了合并症——羊水栓塞,随即指挥医护人员进行抢救。给予面罩吸氧、加压给氧,静脉注射地塞米松、多巴胺,抢救一分钟左右,患者意识恢复,血氧饱和度、血压回升至正常水平。

由于该名产妇产后出血较多,且羊水栓塞并发症多,易发DIC,被转入ICU继续治疗。经过抗感染、抗炎、制酸、持续吸氧等治疗,产妇产情得到有效控制,一周后病情好转,目前患者已康复出院。

据市中心医院妇产科钱俊如主任医师介绍,“羊水栓塞”是分娩过程中因羊水进入了母血循环而引起肺栓塞、休克、全身多器官功能障碍、猝死等一系列严重症状的综合征,比较少见且十分凶险。

有文献资料显示,“羊水栓塞”发病几率仅为万分之一,但死亡率高达80%。根据相关资料,严重者发病急骤,甚至没有先兆症状,仅惊叫一声后,血压迅速下降,于数分钟后死亡。这种病发作前无任何症状,也无法检查出病因,只是伴随着生产而突然出现,所以又有产妇“致命杀手”之称。

徐慧(妇产科)

儿科:

## 宝宝腹泻别忘补锌

近日,3岁的妞妞总是拉肚子,且出现食欲不振,身体状况越来越差,妈妈带妞妞来到市中心医院儿科就诊,高翔羽主任医师提醒,4/5的急性腹泻病的宝宝(年龄在半岁至5岁)都存在不同程度的锌缺乏症,且腹泻时间越长缺锌越严重,主要原因是:腹泻妨碍锌的吸收。

锌为人体重要的必需营养元素之一,宝宝缺锌主要症状为食欲差,生长发育缓慢,体格矮小,免疫功能低下。不久前,世界卫生组织的一项研究成果显示,急性腹泻发作期间,补锌可缩短腹泻的持续时间和降低腹泻的严重程度。在腹泻后的1~2周补锌,可降低病后2~3个月内腹泻病的再次发病危险。

高翔羽主任医师介绍,一些微量营养素摄入不足会增加宝宝的胃肠道的易感性,其中锌缺乏容易导致腹泻。对腹泻的宝宝来说,腹泻时宝宝血液中的锌会流失13.1%,粪便中锌丢失加重,慢性或迁延性腹泻(腹泻超过7天)比急性腹泻时锌降低更明显。此时,如果没有及时为宝宝补锌,则会导致宝宝营养不良和腹泻病情延续。这样,在腹泻和锌缺乏之间形成了恶性循环。

多数父母知道锌是宝宝成长所需的一种微量元素,但往往不知道应该在最关键的时候——宝宝腹泻时为他补锌。所以,很多父母向医生抱怨“为什么宝宝已经腹泻一周还不见好转?”或者“宝宝腹泻刚好几天,怎么又开始了呢?”原因就是家长们在孩子腹泻时,忘记给孩子补锌。

世界卫生组织与联合国儿童基金会推荐,给予急性或慢性腹泻的宝宝每天口服补锌20毫克,半岁以内婴儿每天口服补锌10毫克,连续服用10~14天。

杨波 李立达(儿科)