

早期心衰患者有福音 “中国研发”惊艳亮相世界舞台

12月2日到4日,ICI2018国际心血管创新大会在以色列特拉维夫隆重召开,来自全球的顶尖心脑血管专家和企业家共聚一堂,交流分享心脑血管前沿技术及最新研究成果。会上,ICI 2018主席Chaim Lotan教授及江苏省人民医院心血管内科主任孔祥清教授共同合作完成的全球首创可调式心房间分流系统治疗心衰进展汇报,受到了参会代表的广泛关注与讨论。这是此项具有前瞻理念和尖端技术的新技术首次亮相国际舞台,也是本届ICI大会心衰领域唯一入选的由中国自主创造研发的可调式心房间分流技术。

全球首创的新技术,显著改善患者病情

在大会开幕式上,Chaim Lotan教授发布全球首创的可调式心房间分流系统,并在随后的报告中对产品的疾病背景、现有技术和产品的设计优势进行了介绍。Chaim Lotan教授表示,此款全球首创的可调式心房间分流系统具有孔径可调和无需植入的明显优势,在全球心衰治疗领域必将成为很强竞争力的产品。

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)心血管内科主任孔祥清教授应邀出席了此次盛会,作为该项目中国主要研究者就这项新技术的临床研究进展进行了汇报。孔祥清教授介绍,目前已经开展的可行性临床研究共入组了3例患者,所有三例患者的临床症状及血流动力学指标均在术后发生了明显改善,没有任何不良事件发生。这一结果引起国内外学术界的广泛关注与讨论。

大揭秘!这套系统是这样工作的

时间回到11月16日,在省人医孔祥清教授带领下,该院心血管内科团队协力完成了国际首例应用射频装置进行房

间隔离口治疗心力衰竭的手术,而这例手术也是全球第一例应用可调孔径电极于心衰患者创建心房间分流通道(俗称心房间隔离口)的心房间分流手术。

据心血管病中心副主任孙伟副主任医师介绍,此次接受治疗的患者张大爷是一名扩张型心肌病患者,近年来只要稍微走几步路或者上楼梯就会胸闷气喘,呼吸困难。医生在检查中发现,张大爷术前的左心室射血分数显著降低约33%,以往张大爷一直在当地医院接受标准抗心衰药物治疗,但始终没有得到显著改善,于是抱着试一试的想法来到江苏省人民医院。

孔祥清教授团队在认真分析了患者的临床症状和检查结果后,从病理生理学角度分析,应是由于左心房压力升高导致。为证实这一推断,团队首先对张大爷进行了右心导管检查,结果提示完全符合推断!团队经过认真讨论,决定给张大爷开展人工房间隔离造口。在房间隔上制造一个5毫米左右的小孔,将异常升高的左心房压力分流给右心房,从而缓解病情。

经过一系列术前准备,在排除心房血栓的前提下,孔祥清教授团队为张大爷顺利完成了心房间造口术,术中采用了自主研发的一款射频频心房间分流装置。应用该装置,在患者的房间隔上制造了一个直径约5毫米的小孔,手术总时间约



孔祥清教授团队术后合影。

1小时。手术后第二天,张大爷就可以自由活动了。进行心脏超声检查,团队惊喜地发现患者的左心房直径从术前的56毫米迅速地缩小到了48毫米,张大爷胸闷气喘的症状得到明显改善,初步证明了该疗法的有效性。

不留任何植入物,早期心衰患者的福音

心力衰竭(简称心衰),为各种心脏疾病的严重和终末阶段,也被称为“心脏病最后的战场”。心衰发病率较高,据统计欧美国家心衰的发病率为1到2%,中国成人的心衰发病率约1%,并随着年龄增加显著上升。重症心衰人群的5年死亡率高达50%,与不少恶性肿瘤相仿。

孔祥清教授表示,左房压力升高,进而导致肺淤血是心衰患者产生呼吸困难

等症状的核心机制,严重影响患者的生活质量,甚至威胁患者的生命。“通过心房间分流术在心房间建立分流通道,使右心系统的容量代偿性来缓解左心系统(特别是左心房)的压力负荷,可直接改善患者的血流动力学状况,降低左心房平均压力和肺毛细血管楔压,对改善患者的症状和预后具有较高的临床意义。”该系统可以适应不同患者的需求,且术后不留任何植入物,可避免后续其它可能的介入手术禁忌。

与大会同期进行的可调式心房间分流系统首次全球研究者会议上,专家们一致认为,可调式心房间分流系统为心衰患者特别是HFpEF心衰患者带来了一种全新的治疗方案,尤其是其非植入的优势,可以推广到更多早期心衰患者。

吴倪娜

一碰肿瘤血压就飙升,血管随时会爆裂 手术室上演现实版“生死时速”

到江苏省中医院。

“异位嗜铬细胞瘤又被称为手术中的隐形杀手。”朱清毅教授介绍说,术中一旦当触及肿块部位或突然改变体位,都有可能诱发血压骤然升高,如果患者是老年病人或者术前存在其他血管疾患就极易引起脑血管意外。

同时最担心的情况还是发生了,术中患者血压波动如同“过山车”,一会飙

升到310/128mmHg,一会又降到了45/22mmHg。“正常人的血压不超过140,像他这样血压过高,随时可能并发脑血管出血等意外;血压过低,又面临着休克等危急情况,患者生命危在旦夕。如果此时麻醉医生也对此类情况经验不足、没有及时对症处理的话,特别容易造成医疗事故。”

幸运的是,麻醉科杨海基副主任医师临床经验丰富,沉稳应对。术中,他密切观察血压的动态变化。当血压飙升的瞬间,立马使用血管扩张剂等药物控制血压,前后一共用了四种不同的降压药物才将血压拉下来。而在维系肿瘤的血管被切断的那一刻,血压又掉得很低,需要立即注射升压药。“把握降压药和升压药前后转换的时机非常关键,不能有分

毫差错。”

在杨海基副主任医师和护理团队密切配合下,朱清毅教授带领苏健、张扬副主任医师等单孔腹腔镜团队,经过1个多小时的奋战,最终运用“超微创技术—单孔腹腔镜”精准地完成了此例疑难复杂的异位嗜铬细胞瘤切除术,整套手术出血不到20毫升。术后患者血压维持正常,腹腔未放置引流管,有助于患者的快速康复。

“张先生长期患有高血压,且高血压常在200mmHg左右,属于不明原因的恶性高血压,‘真凶’其实就是嗜铬细胞瘤。”朱清毅教授解释说,除了高血压外,嗜铬细胞瘤患者还可能出现头痛、心悸、高代谢状态、高血糖、多汗等症状。专家提醒,嗜铬细胞瘤一旦确诊并定位,应及时切除肿瘤。完全切除肿瘤而高血压治愈的患者约70%,其余患者仍有持续性高血压或高血压复发,通常降压药物可以良好控制血压。另外,由于家族性嗜铬细胞瘤的复发率高,建议定期复查。

孙茜 王宁红

前一刻医生一碰到肿瘤,患者血压就立马飙升到300多mmHg,脑血管随时可能爆裂;后一刻切除肿瘤的瞬间,血压如同过山车般降到40mmHg,患者又将面临休克等危急情况,生命危在旦夕。近日,江苏省中医院泌尿外科微创手术室里,上演了一场现实版“生死时速”。好在多学科密切配合,紧急施救,患者转危为安,并成功接受手术。

“手术做了几千例,患者术中血压飙升到300多还是第一次遇到。”省中医院微创外科协同创新中心主任朱清毅教授回忆起当天情景,忍不住感叹道。

据了解,南京患者张先生今年55岁,患有高血压、糖尿病、脑梗多年。一月前,他突然头痛欲裂,呕吐不止,于是在家人陪伴下到附近医院就诊,当时测血压就有260/120mmHg。后经CT检查,发现其后腹膜有一个大小约5cm*4.5cm的肿块,医生考虑为异位嗜铬细胞瘤。由于病情复杂,手术难度大,同时为了追求“超微创”,患者辗转多家医院,最终来

这台帕金森患者的精彩演出,是献给改革开放40周年的



帕友朱淮平克服困为大家带来口琴独奏。

近日,一场由江苏省帕金森联谊会组织开展的“纪念改革开放四十年汇报演出”活动在江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)举行。一曲“花好月圆”把参会者带入怡然忘我的情境之中,“帕友”们同肩并肩,花好月圆看今朝,主持人动情的解说深深地打动了全场帕金森病患者和家属、医院帕金森MDT团队的专家及志愿者们。

《没有共产党,就没有新中国》《当你老了》《天边》……帕友们饱含深情地演绎着一首首歌曲和诗歌,其中有些作品是帕友们自己创作的,他们借此表达对祖国的热爱,对生活的热情,对家人、医生和志愿者的感恩。表演现场,帕友朱淮平克服困为大家带来口琴独奏。只见他躺靠在椅背上,仰着头用力地吹着口琴,全身心地表演着;相濡以沫的妻子拿着话筒为他负责扩音,其场面令人动容。一曲吹罢,台下掌声热烈,会长沈友宽先生激动地站起来热泪盈眶哽咽难语,他知道,为了今天的表演,朱淮平先生付出了

多少艰辛的努力,帕友们每一个微小的进步背后又有多少人的心付出。

神经内科赵春生主任医师和曹胜武主任医师表示,病人的病情牵动着医者和家属的心,只有患者、医者、家属相互信任、相互支持,才能让患者战胜疾病,回归社会。看到帕友战胜病魔、改善生活质量,重新回归生活,这就是我们最大的快乐。

成运芬

不知道这些知识请别碰火罐

随着拔火罐家庭化的普及,不少人感觉自己身体受寒了,腰背部不适了,会自己拔个罐。但专家表示,拔火罐在使用时有相对应的禁忌人群,如果操作不当,可能事与愿违。

南京市中西医结合医院针灸推拿科主任戴奇斌介绍,很多患者有这样误区,拔火罐时间越长越好,罐子吸附越紧越好,这是错误的认识。正确拔火罐时间

应该是在10~15分钟。此外,很多人自己在在家拔火罐时往往会凭感觉操作。比如有的患者腰部受凉了,就在腰部最疼的地方拔一个罐儿,但是中医讲究辨证施治,要根据穴位、经络等来确定拔罐的位置,并不是哪里不舒服就拔哪儿。

4.拔完火罐后,不能直上直下拔取火罐,正确的方法是先用手将火罐向一面稍微倾斜,另一只手的指尖部位

向下按压与火罐接触的皮肤,使空气经缝隙进入罐内,罐子自然就会与皮肤分开;

5.拔火罐后不可立即洗澡,这是因为拔罐后皮肤敏感脆弱,此时洗澡易受风着凉,甚至导致皮肤破损、发凉等;

洋专家联合坐诊记

12月10日上午8点,在东南大学附属中大医院门诊7楼高级专家的1号诊室里,来了一位洋专家和中国医生一同坐诊,这样新型的坐诊形式让患者很欣喜。

Ilson H David教授来自国际顶级癌症中心—美国纽约凯特琳纪念癌症中心(MSKCC),是著名的消化肿瘤专家,同时也是东南大学客座教授。“Ilson H David教授是中大医院的老朋友,去年4月来过,今年是第二次和我们联合坐诊。”据该院肿瘤科主任王彩莲介绍。

60岁的刘某来自江苏金湖县,一次偶然的机会从当地医生口中得知,中大医院要来个洋专家坐诊,于是他早早打电话预约来看诊。刚进诊室,刘某开心地说:“我从老家带盒土鸡蛋给洋专家,很开心能有这样就诊的机会。”王彩莲主任将病人的好意传达给Ilson H David教授,他风趣地说:“非常感谢,但鸡蛋我是没法带回国了!”

刘某是个胆管细胞癌的患者,今年3月在上海做了肝切除手术治疗。这大半年虽然没有身体不适,但让他一直很困扰的是,验血中有个指标“糖类抗原19-9”总是很高,当地医生说需要干预治疗。王彩莲主任边询问病史,边当翻译,而Ilson H David教授很认真地在一张白纸上做病史记录。经过与患者、王主任反复沟通后,Ilson H David教授给出他的治疗建议。他认为,虽然糖类抗原19-9水平很高,但病人并无任何症状,做了影像检查也没有发现病灶,可以随访不去干预。如果真的需进一步治疗,建议行PET-CT检查,如果确实有问题,再去治疗。

另一名来自新疆的患者李阿姨,今年52岁,不久前查出肠癌肝转移,做了手术治疗。在微信上看到有美国专家来坐诊,就提前让女儿电话预约了。其实,她在家人陪同下去过很多医院就诊,甚至去香港做放疗。“一次放疗就2万多,整个疗程下来至少四五十万了。”王彩莲主任介绍说,其实在中国内地很多医院都可以做类似放疗,仪器和药物都有,现在在外籍专家会诊,给出的治疗方案更权威。Ilson H David教授了解李阿姨的病史后,在规范用药上给出了自己的建议。

当天11点30左右,中大医院开展的中美肿瘤专家联合门诊圆满结束。半天时间,王彩莲主任和Ilson H David教授为肠癌、胆管癌、胃癌、肝癌等9名消化道肿瘤患者进行详细的病情分析,给出治疗上建议。

Ilson H David教授是国际顶尖的消化道肿瘤专家,在美国是很“抢手”的医生,至少提前10天挂号才有可能约上。谈起第二次来中大医院门诊坐诊的感受,Ilson H David教授说道:“很荣幸能有机会来这里工作。能为中国的患者解除病痛,给他们信心、希望,也是我的责任。”

王彩莲主任表示:“2017年4月我们首次开办中美肿瘤专家联合门诊,初衷就是想为患者提供全球最新的就诊咨询,国际顶级专家综合评估病情,为患者制定个性化治疗方案,尤其在治疗方案的选择上能有更前沿的指导,以达到最好的诊疗效果。”当然,这对患者来说,才是最受益的。

崔玉艳 程守勤



中美专家联合坐诊,为患者提供全球最新的就诊咨询。

陈红明 摄

别被广告骗了 健康的牙齿没那么白

你是不是经常被牙膏广告里一口亮晃晃大白牙闪了眼,怀疑自己没有光泽洁白的珍珠牙,是因为牙膏选得不对?其实,广告中的牙齿都是骗人的,健康牙齿的本色就没有那么白。

南京市妇幼保健院口腔科吴华英副主任医师表示,最坚固牙齿是自然健康略带黄色的牙齿。

“牙齿的颜色与釉质的钙化程度有关。”吴华英介绍,我们的牙齿表面覆盖着一层牙釉质,牙釉质主要由95-97%含钙和磷的磷酸钙晶体的无机物构成,呈透明或半透明状态,钙化程度越高,牙釉质越透明。而牙本质呈淡黄色,当牙釉质钙化完全时,牙本质就会显现出来,因此健康的牙齿看上去是偏淡黄色的。反之,当牙釉质钙化程度越低,透明度越低,就会呈现为不正常的白色或乳白色。

经常会有家长担忧:“医生,我家孩子牙齿雪白的,现在换牙了,怎么牙齿就黄了,是不是刷牙没刷干净?”其实不然,孩子换牙后牙齿呈淡黄色,正说明牙釉质发育正常。

此外,随着我们年龄的增长,牙釉质不断被磨损,牙齿的黄色会越来越明显,所以当洁牙后牙齿还是黄色,就说明这黄色不是来自牙面而是来自牙釉质本身,说明你的牙是健康的。

广告中那些代言明星的牙齿那么白,如果不是PS弄虚作假,那就应该用了科技手段,牙膏根本不可能达到那种美白效果。

吴华英介绍,想让牙齿变白,目前有几种方法。第一种是洗牙洁牙,主要清除牙石和附着于牙面、牙缝的污渍,露出牙齿本来的色泽,起到干净透亮的效果;第二种是化学漂白,如冷光美白,在牙齿表面涂抹专用美白剂,再通过高强度蓝光的照射,达到美白牙齿的目的;第三种是牙齿贴片,在牙齿表面贴一层白色瓷片,直观地给牙齿带来美白的效果。

“牙齿并不是越白越好,所以并不是所有人都需要做牙齿美白。”吴华英表示,与自身肤色协调的牙齿颜色才是最好的选择,因此在正常颜色范围内的牙齿,并非都需要美白。但是,如果牙齿颜色过深而影响了美观,就可以通过一些治疗和美白方法加以改善。

史月