

南京医科大学第二附属医院专家谈主动脉夹层患者救治：“把病人生命放在第一位，才是金标准”

最近医疗剧《问心》火了，里面有段剧情讲一名患者的主动脉夹层快破裂了，心外科医生生死关头跳过主动脉CTA(非创伤性血管成像)检查，急诊上台手术，引发热议。在手术前必须要做CTA吗？如何兼顾手术的快速和安全？南京医科大学第二附属医院(南医大二附院)副院长、心血管中心主任李庆国表示，对于主动脉夹层的病人来说，时间就是生命，以挽救病人的生命为第一，这才是金标准。

记者在采访中了解到，为了做到这一点，南医大二附院心血管中心建立了主动脉夹层绿色通道，在技术上则不断突破创新，真正实现了一切以病人为中心。



李庆国(左一)给患者做手术 通讯员供图

通讯员 陈艳萍 现代快报+记者 任红娟

以挽救病人的生命为第一，这才是金标准

最近大火的医疗剧《问心》引发广泛关注，特别是其中一个关于医疗流程的话题备受热议。患者突发胸痛被120送到医院。入院后林医生紧急做了心超检查，发现有心包积液，升主动脉有内膜片飘动，综合患者的情况考虑，林医生觉得肯定是(A型)主动脉夹层。此时，有医生发现升压药对患者已经不起作用了，而CT室很忙，插队还需等待。这种情况下，林医生觉得应该立即进行手术。

可这个决定立即引起了其他医生的担忧：CTA还没做，怎么能手术呢？这不符合流程。但林医生觉得患

者情况危急，直接将患者推向了手术室。后来手术成功，患者顺利出院。不过因为违反流程，林医生及其手术团队被医院通报批评。

李庆国介绍，主动脉是直接来自心脏的左心室发出、最粗大的动脉，是人体整个动脉系统的源头。主动脉夹层是各种病因导致主动脉壁压力增加或结构变化，血管内膜出现破裂，在高速、高压血流冲击下，内膜与中膜分离，血液注入，形成“假腔”。这是一种有致命危险的危重疾病，其中最危险的就是A型主动脉夹层。

主动脉夹层患者在手术前必须要做CTA吗？李庆国表示，诊断主动脉夹层的方式有很多种，包括磁共振、CTA、主动脉造影、心脏超声等，而CTA只是其中一种。“主动脉夹层病情凶险，时间就是生命。救治时间

每降低半小时，就能降低0.5%的死亡风险，面对病人，以挽救病人的生命为第一，这才是金标准。我们每年都能接诊几例这样的病人，他们虽然没有做CTA，但是只要其他的诊断方式能确诊是主动脉夹层，情况危急，就直接可以从急诊室到手术室进行开刀了。”他说，王先生(化姓)就是最近他们抢救成功的一名患者。

突发主动脉夹层，绿色通道紧急手术救了他

近日，王先生凌晨睡梦中突发剧烈胸痛、呼吸困难，被120送到当地医院，当医生准备做CTA时，王先生突发心跳骤停3分钟，经过按压抢救过来，后心包穿刺显示有心包积液，心脏超声提示主动脉夹层，当地医院紧

急联系了南医大二附院心血管中心。

医院接到消息后，立刻启动了主动脉夹层绿色通道。患者主动脉夹层有心包积液发生过心跳骤停，主动脉随时破裂的可能性极大，如果按照常规来到医院检查主动脉CTA，极有可能等不到上台的机会就破了。为了兼顾速度与安全，当天12:45患者一到南医大二附院位于迈皋桥院区的心血管中心，提前严阵以待的超声医生孙晓艳和吕晓凤立即检查超声，“看下心脏大血管”“看下颈动脉”“看下股动脉”，与此同时急诊科护士进行术前血常规检查，“好了，去手术室”。经过检查患者升主动脉有内膜片，确定A型主动脉夹层。

患者夹层快要破裂了，需要立刻手术，不急进过床，不入监护室病房，患者躺在120担架车上从急诊室直接送到手术室。接力棒传给了早已等候在手术室门口的主刀医生王波，麻醉医生姚昊和医生周懿。13:05患者入手术室，麻醉中；13:10患者心跳呼吸骤停，立即一边心肺复苏，一边建立体外循环；13:20开始手术；20:55回监护室。目前，王先生正在监护室处于恢复过程中。

据了解，“主动脉夹层绿色通道”在南医大二附院心血管中心已24小时常规开展。十年来已累计完成主动脉夹层A型1200余例，中心搬迁至迈皋桥院区后，开诊一年来已完成100余例。

术后10分钟拔管，新技术助力患者快速康复

无独有偶，10月22日凌晨6时，颜先生(化姓)起床后出现四肢无力，手脚麻木症状，在当地市人民医

院确诊为A型主动脉夹层。当13时55分被转到南医大二附院迈皋桥新院区的急诊，因为有绿色通道，患者实现了“到院即入院”。

手术过程中，李庆国运用David(保留瓣膜主动脉根部置换术)这一先进术式为患者保留了自体的主动脉瓣，从而避免了患者终身服用抗凝药以及人工生物瓣膜老化的问题，最大程度改善了患者的术后生活质量。在手术团队、麻醉体外循环团队以及护理团队的共同努力下，麻醉科医生姚昊在术后10分钟就拔除了气管插管，恢复自主呼吸，手术后第二天即转出ICU。这也是南医大二附院心血管中心今年第四例A型主动脉夹层术后实施ERAS理念下的“麻醉快速通道技术”。

李庆国介绍，麻醉快速通道技术是在保证患者生命体征安全和呼吸功能良好的前提下，维持深麻醉状态进行拔管，是舒适化医疗理念指导下推行的高级拔管技术。它可以让患者在手术后迅速恢复自主呼吸。相较传统拔管技术需要患者在心脏手术后停留在ICU 4到6个小时，采用这项技术的患者可以在术后5到10分钟内完成气管插管的拔除。

据了解，目前该技术主要应用于少数简单心脏手术，南医大二附院心血管中心在充分评估下，率先将该技术应用于重大的心脏手术患者中，比如正中开胸房(室)间隔缺损修补、瓣膜成型或置换、小儿侧开胸房(室)缺损修补、法洛四联症、三尖瓣下移等。对于大血管手术快速通道拔管，在中心已做到常规评估，能拔尽拔，从而加快患者恢复，大幅度减少痛苦感受。同时大大缩短了ICU住院时间，为患者节约大笔治疗费用。

胎儿宫内缺氧，产妇急性心衰 生死时速抢救 守护母子平安

宝宝胎心监测提示胎儿宫内缺氧。孕妈血压高，子痫前期，可能发生抽搐。紧急剖宫产后，产妇急性心衰。争分夺秒，生死时速！近日，南京医科大学附属逸夫医院产科与多科室紧密配合，完成了一场惊心动魄的急救！

现代快报+记者 刘峻

怀孕8个多月 胎儿脐带绕颈，孕母子病

28岁的孕妇小周(化姓)，怀孕8个多月，在南京医科大学附属逸夫医院产科做例行产检。一家人满心期待着2个月后宝宝的诞生。虽然小周妊娠33周多，但超声提示胎儿只如孕31周大小，而且胎儿脐带绕颈两周，情况不容乐观！医院产科医生讨论，慎重考虑，建议小周严密监测胎心情况，一旦出现胎儿宫内窘迫，需及时剖宫产终止妊娠。

祸不单行，小周住院治疗后，检查发现她血压高，尿蛋白阳性，临床诊断为子痫前期！子痫前期是孕妇妊娠期特有疾病，病情可呈持续性进展，甚至可能发生抽搐(子痫)，是孕产妇和围产儿病死率升高的主要原因。

胎儿脐带绕颈，孕母子病。产科医生告知小周及其家属做好随

时终止妊娠的准备。

胎儿宫内有缺氧 3分钟完成紧急剖宫产

就在小周住院后第三天，一次复查胎心监测提示胎儿宫内缺氧！急诊复查彩超提示“胎儿脐带绕颈三周，且脐血流阻力较入院时进一步升高”。副主任医师陈红霞当机立断：“如不马上进行剖宫产，随时可能有胎死腹中的风险！立即做好术前准备，通知手术室，急诊手术。”

然而小周爱人此刻并不在医院，赶过来可能需要一个多小时，医院立刻与小周的婆婆沟通。在征得家属同意后，产科立即联系手术室、麻醉科、新生儿科做好急诊手术及抢救新生儿准备，一切都在有条不紊地进行。

在全院多科室紧密配合下，17点23分手术开始，17点26分胎儿娩出，紧急的剖宫产过程仅用了3分钟。在胎儿娩出的那一刻，在场的医护人员惊呆了，脐带紧紧地绕住婴儿颈部四周。随后断脐、解除脐带绕颈、娩出新生儿、清理呼吸道、刺激，这些动作一气呵成，只听“哇”的一声，新生儿哭了，大家悬着的一颗心终于落地了。

“新生儿肌张力好、皮肤红润、哭声响亮，评分正常。”听见新生儿科医生边检查边汇报，大家悬着的心终于彻底放下了。手术室外，小周的家人闻讯母女平安后喜极而泣，不断感谢医护人员的救命之恩。

产妇急性心衰 一个多小时抢救转危为安

一波未平一波又起，就在当天晚上11点，刚刚剖宫产顺利产下宝宝的小周突然剧烈咳嗽，咳粉红色泡沫样痰，伴有呼吸急促。值班医师立即前往查看，只见小周指脉氧下降，心率变快，呼吸急促，肺部听诊双肺布满湿啰音。结合症状及体征，医生判定小周是发生了急性左心衰！

由于妊娠期和分娩期血流动力学的巨大变化，妊娠期血容量及心排量均逐渐增加，至妊娠32~34周达高峰，持续至分娩。所以，心力衰竭最容易发生在妊娠32~34周、分娩期及产褥早期，是造成心脏病孕产妇死亡的主要原因。

小周有子痫前期，子痫前期基本病理变化是全身小血管痉挛，所以更容易导致心血管系统处于低排高阻状态。产科值班医生王胜武立刻展开抢救，立即予端坐卧位、面罩吸氧，建立静脉通道，同时联系上级医生、ICU值班主任、心内科值班主任至产科展开抢救。5分钟内，值班二线主治医师陈讯、值班三线主任医师张海燕及心内科主任医师张代民、ICU副主任医师杨敬辉奔至产科小周床边协助抢救。凌晨1点，经过一个多小时的抢救，小周终于转危为安。目前，小周一切指标正常，已康复出院了。早产儿病情平稳，因体重太轻，还需在新生儿病房住院观察一段时间。

江苏省第二中医院“宏济”膏方启动

快报讯(通讯员 苗卿 葛妍 记者 任红娟)随着中医“治未病”理念的不断深入普及，服用膏方已成为现代人预防亚健康、调理慢性疾病的重要方法。为加快中医药文化和养生知识宣传推广，让更多的市民了解膏方，满足人民群众日益增长的防病治病和身心健康需求，即日起，南京中医药大学第二附属医院(江苏省第二中医院)专家将为广大群众辨证施治，开具适合个人体质的“宏济”膏方。

专家介绍，比起大家熟知的各种靓汤、补品，服用膏方不仅能“补身体”，更能“删多余、补不

足”，调整体质而达到平和状态。

“宏济”膏方精选地道药材，严把药材质量，采用优质阿胶、龟甲胶鹿角胶等原料，严格控制生产加工各个环节，原料正宗工艺正宗，以保障膏方的确切疗效。

针对不同体质类型，经医院临床专家辨证后配方制量体用药，一人一方，以达到增强体质、祛邪治病的目的。药师严格按照“一人一方一锅”的规范煎制膏方，同时无添加剂、无防腐剂，保证了膏方的安全、绿色与可靠。“宏济”膏方成品黑如漆、亮如镜、滑如丝、润如茶、甘如饴，温开水化开即可服用。

门牙拔了太丑咋办？即刻义齿帮你忙

快报讯(通讯员 贾晨晨 记者 任红娟)当因某个意外或某些疾病导致门牙需要拔除时，你是否会担心拔牙后缺牙的位置不美观、说话漏风、口齿不清等问题？南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)口腔修复工艺科主任孟翔峰表示，这个担心是完全没有必要的，在拔牙前，医生都会为你预成一个临时假牙，拔牙完成后即刻戴入。这种假牙就叫作“即刻义齿”。

孟翔峰介绍，即刻义齿又称预成义齿，它是一种在患者口内天然牙尚未拔除预先做好，当牙齿拔除后立即戴入的义齿。“工作性质不允许长时间缺牙者；全身健康状况良好，牙槽骨情况较正常者，特别适用于前牙缺失后的即刻美容修复，这几类人群特

别适合佩戴即刻义齿。”他强调。

即刻义齿有哪些优点呢？孟翔峰说，即刻义齿不仅能帮助患者恢复美观、语言和咀嚼功能；维持原有咬合关系和颌间距离，而且还能压迫止血、保护伤口、促进伤口愈合；保持生理性功能刺激、减缓牙槽骨的吸收、防止失用性萎缩等。

孟翔峰提醒，佩戴即刻义齿特别要注意以下几个方面：1.即刻义齿戴入后24小时内最好不要摘下，以免影响血块形成；2.如果伤口疼痛，可服用镇痛药或局部冷敷；3.戴入即刻义齿24小时内吃流质或半流质食物，勿食过热过硬食物；4.戴用过程若出现压痛和咬合不适，应及时复诊；5.5至7天后拆除缝线，检查修改即刻义齿，并制定最终修复方案。