

75克！最轻最小“中国心”植入成功

省人民医院成功为一名70岁心衰患者“换心”



扬子晚报讯(记者 吕彦霖)75克,这是目前全球最轻、最小的左心室辅助装置的重量。日前,在江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院),这枚国产“火箭心2.0”成功植入一位终末期心衰患者体内,标志着我国终末期心衰患者有了创伤更小、适用人群更广的“中国心”新选择。

患者王伯伯(化姓)今年70岁,2016年被确诊为扩张性心肌病,心衰病史长达10年。随着病程进展,抗心衰药物治疗效果逐渐衰减。术前,他已无法正常坐卧行走,终日依赖轮椅,夜间无法平卧,每半小时需起身一次,双腿浮肿明显,只能靠氧气

面罩维持呼吸,生活质量严重受损。

“患者已处于终末期心衰阶段,心脏移植或左心室辅助装置植入是唯一有效的治疗路径。”该院心脏大血管外科主任邵永丰介绍。当前,“火箭心2.0”Ⅲ期临床试验正在全国招募受试者。经严格筛查与全面评估,王伯伯完全符合入组标准,获得免费使用该装置的机会。

6月10日,手术在气管插管全麻及体外循环支持下进行。团队采用非停跳左心室辅助装置植入术式,以最短的体外循环转机时间和最小创伤,为患者争取最佳预后。手术顺利完成。据介绍,王伯伯术后各项生命体征平稳,心功能指标持续改

善,目前已进入康复阶段。7月1日,术后第20天,记者在病房见到王伯伯时,他已能自主端坐、自如交流。“现在舒服多了。”他反复说道。

邵永丰介绍,此次植入的“火箭心2.0”由国内团队自主研发,泵体重量仅75克,高46.5毫米,厚21.5毫米,在目前全球同类左心室辅助装置中体积最小、重量最轻。其技术优势不仅体现在外形上。因具有很低的转速下限,该装置除可为成年人提供全流量左心辅助外,还可适用于青少年及儿童患者,并具备为右心衰竭患者提供右心辅助治疗的潜力。同时,装置保持了高生物相容性、高可靠性和低温升运

行等性能优势。

心力衰竭是各类心脏疾病的严重终末期表现。据统计,我国终末期心衰患者超过100万人,但每年心脏移植手术量仅数百例,供体严重短缺。左心室辅助装置已成为当前延长患者生存、提高生活质量最现实的技术路径。然而,长期以来核心产品依赖进口,单台设备费用高昂,多数家庭难以负担。

此次最新“中国心”的成功应用,不仅展现了我国在人工心脏领域的技术突破,更以更小创伤、更广适应人群和更低医疗成本,为终末期心衰治疗提供了“中国方案”。随着临床试验进一步推进,这款“中国心”有望更快惠及更多患者。

静脉曲张十余年取出40厘米血栓

医生:“不痛不痒”不等于没危险

近日,北京一名大爷因患有静脉曲张十几年,医生通过手术竟取出了一条长达40厘米的巨大血栓。在生活中,像该患者一样“不太重视”静脉曲张的人不在少数,“不痛不痒”的静脉曲张,到底要不要治?南京江北医院介入科执行主任张成佳在接受记者采访时提醒,静脉曲张本身不会致命,但长期存在会增加血栓形成的风险,血栓一旦部分脱落,极可能在几分钟内诱发致死性的肺栓塞。

可能在很多人的意识里,静脉曲张只会影响美观,殊不知,它也是血栓形成的重要因素之一。张成佳坦言,临床上遇到不少病人,静脉曲张几十年都没出过“大事”,便彻底放松了警惕,但“没出事”并不等于“不会出事”。“当血液在曲张的静脉中流速减慢,如果再加上饮水不足、血液黏稠度高、长时间不运动(如外伤后静养)等因素叠加,就很可能形成静脉血栓。而血栓一旦脱落,会随着

血液循环进入肺动脉,引发肺栓塞,出现胸痛、咯血、呼吸困难等症状,严重时可能导致猝死。”

但现实问题是,即便形成了血栓,很多人都难以察觉。那么,面对这样的“健康威胁”,身体究竟会发出哪些求救信号?张成佳指出,最直接的“警报”就是曲张静脉本身发生性状改变。比如原本柔软、可压缩的“蚯蚓”突然变得僵硬,触感像一条硬绳或硬结,沿着静脉走向出现条索状物,周围皮肤泛红、发热、按压剧痛等,极有可能是血栓性浅静脉炎,意味着血栓已经在浅静脉内形成。“虽然浅静脉血栓脱落后引发致命后果的概率相对较低,但它是一个明确的‘烽火台’,提示血液已经处于高凝状态。如果不及时干预,导致诱因持续存在,血栓就可能沿着血管蔓延至深静脉,为更致命的深静脉血栓‘铺平道路’。”

“如果出现单侧下肢不明原因的肿胀、胀痛,走路或站立

时疼痛显著,休息时有所缓解,这就要高度警惕深静脉血栓的形成。这时候,肢体活动会挤压血管,促使血栓松动脱落。一旦引发肺栓塞,表现为突发的胸闷、胸痛、呼吸困难等,往往已十分危急。”张成佳特别提醒,一部分肺栓塞患者早期几乎没有症状,或症状不典型,很容易被误认为劳累或心脏不适,但对于已知有静脉曲张的人,出现上述任何一项,都应尽快前往医院血管外科就诊。

对于因职业需要必须久站的人群(如教师、厨师、物流人员等),张成佳表示,可每隔一小时坐下来抬高双腿,利用重力帮助血液回流。“如果已经患上静脉曲张,穿医用弹力袜是最核心、最有效的预防措施,弹力袜既能延缓静脉曲张进展,也能降低血栓形成风险。同时,夏季出汗增多时,要注意及时补水,以防血液黏稠度显著升高,饮食上也要保持清淡。”

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

15岁男生将10厘米长针塞入尿道

隐瞒近两周后休克入院,针取出时已锈迹斑斑

近日,15岁男孩可可(化名)因高热、呕吐,从外院紧急转入苏州大学附属儿童医院。此前近两周,他出于好奇将两根长约10厘米的针灸针塞入尿道,又因害怕和羞于启齿一直隐瞒,导致尿道异物引发严重感染。

入院时,孩子已处于感染性休克状态,神志模糊,病情一度危及生命。经多学科联合评估,苏大附儿院泌尿外科团队最终通过膀胱镜微创方式,完整取出两根已经生锈的针灸针。经过救治,患儿恢复良好。

患儿可可是一名15岁的男孩。两周前,出于好奇,他将两根针灸针自行置入尿道。据了解,孩子父亲从事中医针灸相关工作,家中备有针灸针。事后,因为害怕和羞于启齿,可可一直没有告诉家人。直到近日出现高热、呕吐等症状,才被紧急送医。

苏州大学附属儿童医院泌尿外科副主任医师夏红亮介绍,孩子是从外院转来的,外院检查时已经发现其尿道内存在异

物。转入苏大附儿院后,医生结合血液检查指标判断,孩子已出现感染性休克,心率很快,神志比较模糊,身上还出现花斑,随后被直接收入外科重症监护室。

此时,可可不仅无法正常排尿,身体也已经出现严重感染症状。如果异物继续留置,感染进一步扩散,后果不堪设想。

“针灸针是锐器,对尿道和周围组织的损伤很大。”夏红亮介绍,尿道内异物有时会向深处移动,但针灸针这类尖锐物品不同,它可能卡在尿道内。随着孩子身体活动,针体可能刺破尿道,进入尿道旁组织间隙。

由于患儿已出现严重感染性休克,苏州大学附属儿童医院泌尿外科联合普外科讨论后,制订了“肠镜探查、膀胱镜探查、腹腔镜备用”的手术方案。

手术中,普外科团队先通过肠镜检查,未发现异物。随后,泌尿外科副主任医师夏红亮带领团队利用膀胱镜从尿道进入探查。经过仔细寻找,最终在后尿道区域一个因针刺穿并感染形成的窦道内,找到了两根生锈的针灸针。最终,医生借助膀胱镜和活钳钳,将两根长约10厘米且已生锈的针灸针完整取出,避免了腹腔镜探查和会阴部切开等创伤更大的手术。术后,患儿被转入重症监护室接受抗感染和生命支持治疗。经过进一步救治,孩子已出院回到昆山家中静养。扬子晚报/紫牛新闻见习记者 张添翼 实习生 石洋

腰腿痛保守治疗不见效或反复发作,就只能开刀?

专家支招:中医“治筋”可免挨一刀



颈肩腰腿痛反复发作,针灸、推拿、封闭等传统治疗不见效,最后只有手术吗?

“其实,这是临床上常见的认识误区。”对此,全国颈肩腰腿痛研究会副理事长沈锡山主任表示:颈肩腰腿痛大多是“筋伤”,通过科学的“治筋”可避免手术。

腰腿痛反复5年,男子被通知手术

有这样的病例:腰腿痛5年多,整条腿像被一根筋拉着一样,走500米腿部就会沉重,需要歇歇才能继续走,后来只能走100米左右,而且双下肢酸痛、发麻。5年间,针灸、推拿甚至是封闭等都试了,收效甚微,最近被告知要手术。

“颈肩腰腿痛是‘筋’出了问题,只针对症状很可能会适得其反”,沈主任在检查时发现患者的腰部肌肉僵硬,并形成了卡压,根源还是“筋伤”,并不需要手术,建

议其进行系统的中医“治筋”。果然采用高频电火花治筋后疼痛消失,行走也正常了。

分级诊疗! 颈肩腰腿痛你治对了吗?

“颈肩腰腿痛大体上可以分为三级,一级:早期的,采用针灸、推拿等就近就能解决。二级:部分传统治疗无效、术后复发、久治不愈,不能手术。三级:极少部分,必须手术。”沈主任表示,目前临床上大部分患者都属于二级,由于没找对方法,面临着“一级治不了,三级手术没必要”的尴尬。

沈锡山解释说,“针灸、推拿等对早期病在‘浅筋’阶段时有一定效果,对‘深筋’却束手无策,更无法‘治透’。而手术更会在原有的‘筋伤’上会增加新的疤痕粘连,进一步加重筋伤。”

“而高频电火花突破了‘深筋’难以治透的局限,它能突破粘连的软组织,营养神经根,直接作用于病灶部位”。据不完全统计,南京“谭氏筋伤”已经帮助了数以万计的颈肩腰腿痛患者,并有不少实现“刀下留人”。

赵雷

南京建邺易可中医门诊

诊疗范围:中医科

咨询电话:025-84506642

地址:集庆门大街11号(集庆门大桥西公交站旁)

苏(中)医广(2026)第01-04-3201-0002号(广告)