

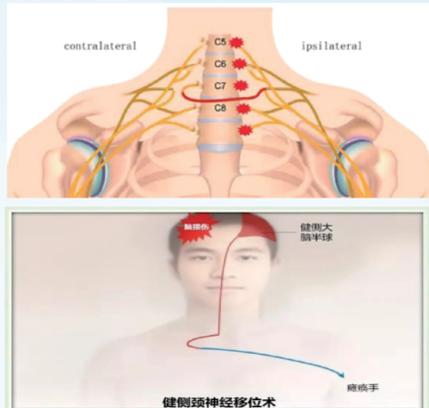
安康市中心医院 2023 年度十大创新技术

1 颈7神经根移位术

该手术对于脑出血等颅脑疾病所致的肢体偏瘫进行了开创性的治疗,手术效果肯定,存在着较大的应用前景。术式为华山医院在近年来首创,目前只是在国内部分地区有开展。在陕南地区,神经外科率先开展了第一例,手术成功,术后效果良好。

患者系大量脑出血、脑疝术后2年,左侧偏瘫。术前左侧上肢感觉、运动均完全消失,左下肢肌力减弱,左膝关节不能屈曲。在进行颈7神经根移位术后第三天,患者左上肢开始产生感觉,并出现运动,肌力2-3级。左下肢膝关节屈曲功能较前显著改善。患者出现了久违的笑容,家属也很开心。后期经过康复治疗,患者偏瘫侧上肢功能恢复可达正常功能的60%以上,有望实现拿筷子吃饭、玩手机、写字、开车等精细动作,重返工作岗位。

手术操作及原理:将健侧C7神经根近端移位,吻合连接于患侧的C7神经根远端。经过神经生长重塑,改变原有的神经支配模式,让正常侧的大脑皮层支配双侧上肢,并对下肢也产生部分影响。



2 内窥镜辅助下精准微创刮治术治疗大型颌骨囊肿

颌骨囊肿是一种常见的良性囊性病,对于大型颌骨囊肿,其治疗方案复杂。

内窥镜的应用能够提供明亮、清晰的手术视野与足够的放大倍数,可以精确切除病变组织,避免损伤下牙槽神经血管等重要解剖结构,实现了小切口下对病变的显示,推进了口腔颌面外科微创治疗的发展。

口腔科尝试在内窥镜辅助下经口内小切口对大型颌骨囊肿行刮治术治疗,均达到了在尽可能保存正常颌骨组织与下牙槽神经血管等重要解剖结构的同时提高囊壁刮治的精准性和彻底性,防止复发的目的,手术创伤小,提高了受累患牙的保存效果,对青少年患者群体的治疗具有重要意义,拓展了颌骨囊肿刮治术的适应症。



3 经颈下径路气管插管术在颌面部多发性骨折手术中的应用

颌面创伤骨折患者手术时一般需要全身麻醉,经口气管插管对颌骨骨折的复位、咬合关系的确定带来不便,常规采取经鼻气管插管全麻。对于合并颅底骨折、脑脊液(鼻)漏、鼻骨骨折等具有经鼻气管插管禁忌症的患者,通常需要气管切开,但气管切开有风险高、合并症多的缺点。

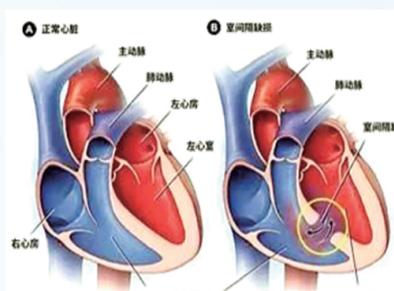
经颈下径路气管插管是一种简单、安全、低并发症的颌面外科气道管理技术,避免了经鼻气管插管和气管切开术。该院麻醉科与口腔科发挥团队协作,已为多例外伤致复杂全面部多发性骨折合并鼻骨、颅底骨折的患者成功实施经颈下气管插管术。该技术不影响口内手术视野,操作简单易行,并发症少,创伤小,切口较隐蔽,同时避免了经鼻气管插管可能加重鼻骨、颅底骨折且导致出血和气管切开术的缺点和并发症,该方法为此类手术患者生命保障再添新通道。



4 室间隔缺损全降解封堵器植入术

室间隔缺损是最常见的先天性心脏病之一,传统手术或经皮介入封堵治疗均有良好治疗效果。但是,体外循环下直视手术创伤大;经皮介入封堵治疗虽然创伤小,但会有金属封堵器植入,无法做到“鱼与熊掌”兼得,而可降解封堵器的出现,为室间隔缺损乃至先天性心脏病的治疗开创了新的道路。这种新型完全可降解封堵器可通过单纯超声引导实现膜周部室间隔缺损的封堵,植入后1年左右便可完全降解,无异物残留体内。这使“介入无植入、植入无残留”的健康理念成为现实,是全球先心病介入治疗领域的重要里程碑。

2023年7月25日,安康市中心医院心血管病二病区王东主任医师团队成功完成西北地区地市级医院首例经导管室间隔缺损全降解封堵器植入术,该手术不仅体现在器材方面的创新,更体现在牵拉成型型、锁定封堵器等“5S”步骤方面的创新。



5 持续性房颤消融术:经导管消融术,微创消融,介入封堵技术

Marshall 静脉是持续性房颤的发病机制之一。经导管途径进行 Marshall 静脉的无水酒精化学消融是国内外房颤消融领域一个重大的技术创新,使持续性房颤、左房扑和复发性房颤消融成功率提高15%,降低了手术并发症,降低了远期房颤复发率。2023年12月26日,心血管内科三病区在陕南地区首次实施此项新技术,使该院在心律失常房颤治疗领域处于省内先进水平。

患者老年男性,以“反复心悸半年,加重半月”主诉入院。心电图示持续性房颤,彩超提示二、三尖瓣轻度反流,药物治疗效果不佳,评估后建议行房颤射频消融术。术中先行给予患者完成冠状静脉窦造影寻找 Marshall 静脉无水酒精消融,酒精化学消融过程顺利。后行环肺消融,术中患者恢复窦性心律,操作过程中患者未感觉明显不适,无水酒精消融过程总耗时10分钟,术后验证消融效果好,未再诱发出心律失常。

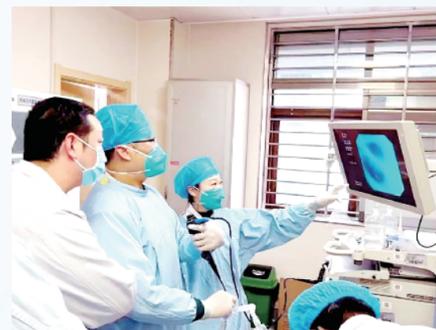


6 支气管镜下支气管胸膜瘘封堵术

支气管胸膜瘘(Bronchopleural fistula, BPF)可由多种原因引起,肺叶切除、感染、外伤、不当操作等都可导致支气管胸膜瘘。最常见于肺癌切除术后,发病率高达4.9%,病死率也较高。既往多采取再次外科手术或保守治疗等方式。

近年来,随着电子支气管镜介入治疗的开展,支气管镜下注入医用胶封堵瘘口治疗 BPF 越来越为临床医生所认可。支气管镜下支气管胸膜瘘封堵术是经支气管镜首先确定瘘口位置,随后在支气管镜引导下将封堵材料置于瘘口部位从而达到封闭瘘口的目的。

该治疗方法操作安全性高,具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,相较于传统手术治疗,患者痛苦小,术后康复时间短,为不能耐受手术的患者提供有效治疗选择,拓宽了支气管胸膜瘘的治疗途径。通过推广应用这一技术,更多患者将受益于先进的治疗手段,重获健康。



7 胃肠道瘘内镜下缝合术

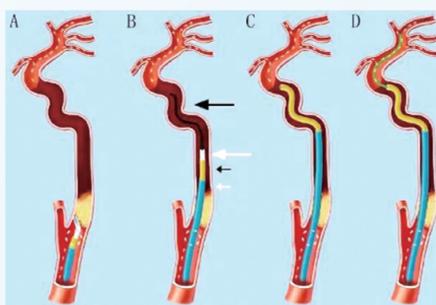
胃肠道瘘常见于外伤、外科术后,治疗难度大,死亡率高。因多为术后并发症,不宜反复外科手术,因此,胃肠道瘘内镜下缝合治疗尤为重要。胃肠道瘘内镜下缝合术是使用尼龙圈配合钛夹对瘘口进行管腔内缝合的一项技术。该技术使患者不用再次经过外科处理即可完成瘘口的封闭,减少了腹膜炎、脓毒症等并发症的发生,极大地保证了胃肠道瘘患者的生命安全,同时也极大地降低了患者的死亡率。目前已开展15例,12例修补成功,胃8例、结肠3例、食管1例。



8 COCO 技术治疗慢性颈内动脉闭塞

COCO 技术是由同济大学博士生导师张全斌教授于2023年发表在 JNIS 杂志上的用于慢性颈内动脉闭塞开通的技术。采用0.035导丝,5F/125cm 单弯造影管,6F/115cm 中间导管,6F/90cm 长鞘组成一套同轴系统,帮助跨越残端。使用单弯+导丝组合突破残端,成功率高。

在急性颅内大血管闭塞所致的急性脑梗死患者中串联病变更加复杂,如何快速有效开通串联病变决定了患者的预后。运用 COCO 技术快速突破颈内动脉残端,在同轴技术支持下,长鞘位置高,既发挥了小球囊扩张的作用,扩张了颈内动脉起始部,又阻断了前向血流,发挥了球囊导管作用,在处理完远端堵塞后,同时利用长鞘可直接释放保护伞处理近端狭窄,方便快捷,开通串联病变效率更高、更快。



9 经皮腔内定向斑块旋切术

随着糖尿病患者人数的增长,糖尿病足缺血病变(DFI)已逐渐成为一个突出的公共健康问题。长期下肢缺血可能导致患者疼痛、行走困难、难以愈合的溃疡,甚至在严重情况下需进行截肢。糖尿病足患者的下肢动脉病变复杂多变,恢复下肢动脉血流对于提高患者生活质量及保肢率至关重要。然而,传统治疗方法如球囊扩张术(POBA)和高发生率的限制性血流夹层及支架置入术后再狭窄等问题,无法满足“不在病变处置留任何器材”和“在病变处置留合适器材”的治疗原则。经皮腔内定向斑块旋切术(Directional Atherectomy, DA)通过微创手段,将专用旋切装置送至病变血管部位,精确切除动脉内斑块,减轻血管内膜损伤,保留更多健康血管组织,降低血管再狭窄风险,并为后续临床治疗留下其他可能性。



10 “互联网+护理服务”

“互联网+护理服务”:通过构建系统化管理架构、搭建一体化信息平台、甄选服务项目、建立护士精细化服务流程等多项举措开展“互联网+护理服务”工作,自2023年11月2日接到首个护理上门服务订单起,已完成订单22笔,满足人民群众日益增长的多样化、多层次的健康需求,保障了居家特殊人群的医疗服务供给。

“基于PDA的无线移动心电图监护系统”:利用心电图监护仪与移动护理系统集成应用结合构建,实现监护仪数据实时采集到院管理信息系统,通过系统终端(PDA/电脑)实时监控,医务人员可不受时间、空间的约束,在局域网覆盖范围内及时发现、处理报警和查看数据,形成人、机、物互联互通的无线化全新医疗监护模式。

