
“瓣中瓣”手术助患者获“心”生

作者：writer 来源：科学网

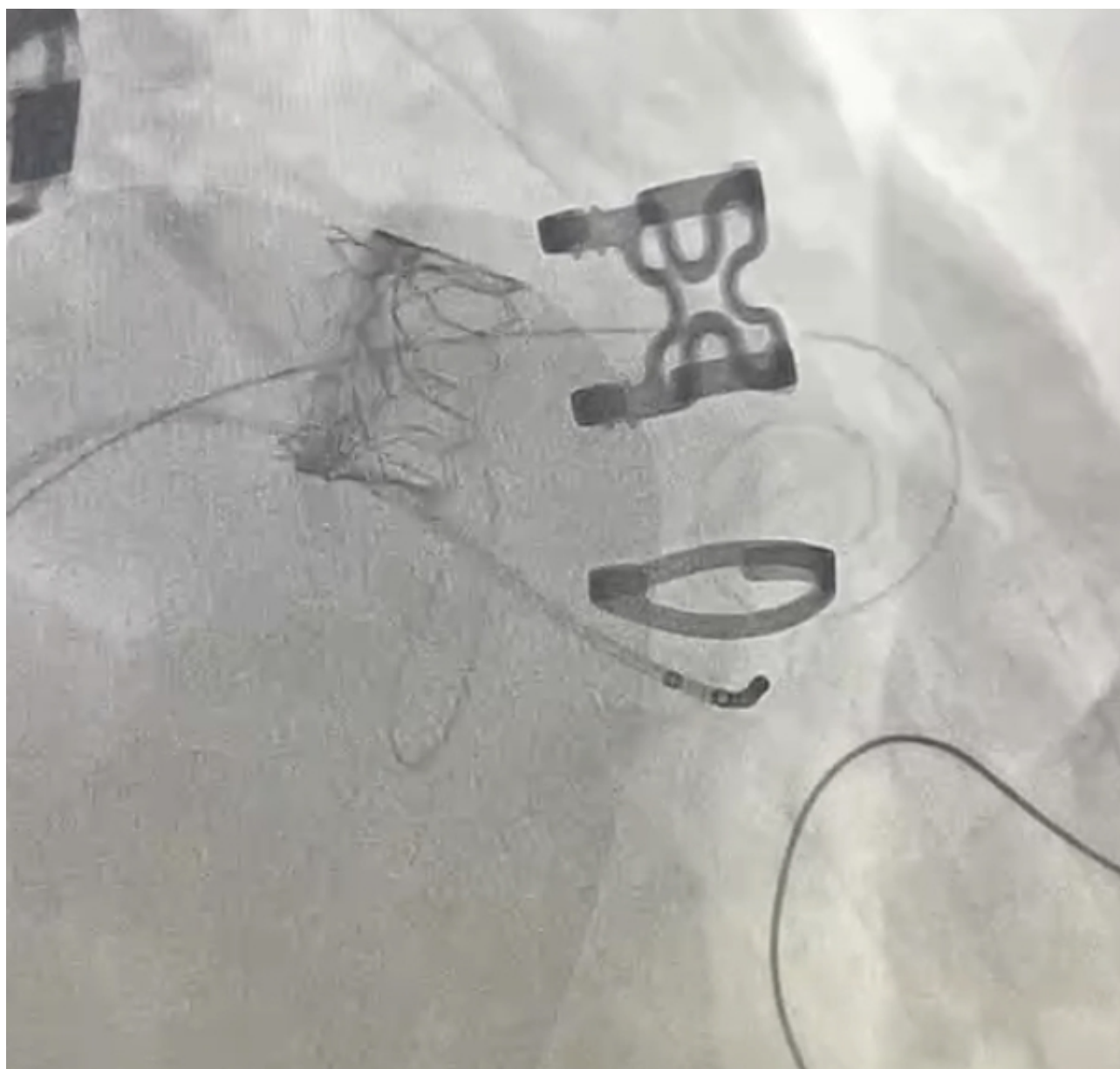
本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/32588.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

“瓣中瓣”手术助患者获“心”生

。近日，中山大学孙逸仙纪念医院心血管内科教授王景峰、陈样新组织多学科团队为63岁患者龙伯（化名）成功实施了微创“经导管二尖瓣瓣中瓣置入术”，手术效果良好，有效解决患者复杂的瓣膜问题，给他带去“心”希望。

“二尖瓣生物瓣衰败是临床上的一大难题，传统的外科二次手术治疗因患者组织粘连严重、分离困难，往往创伤大、风险高、难度大。”陈样新指出，“经导管二尖瓣瓣中瓣置入术”避免了“二次开胸”的创伤，为类似患者提供了更安全、有效的治疗新选择。

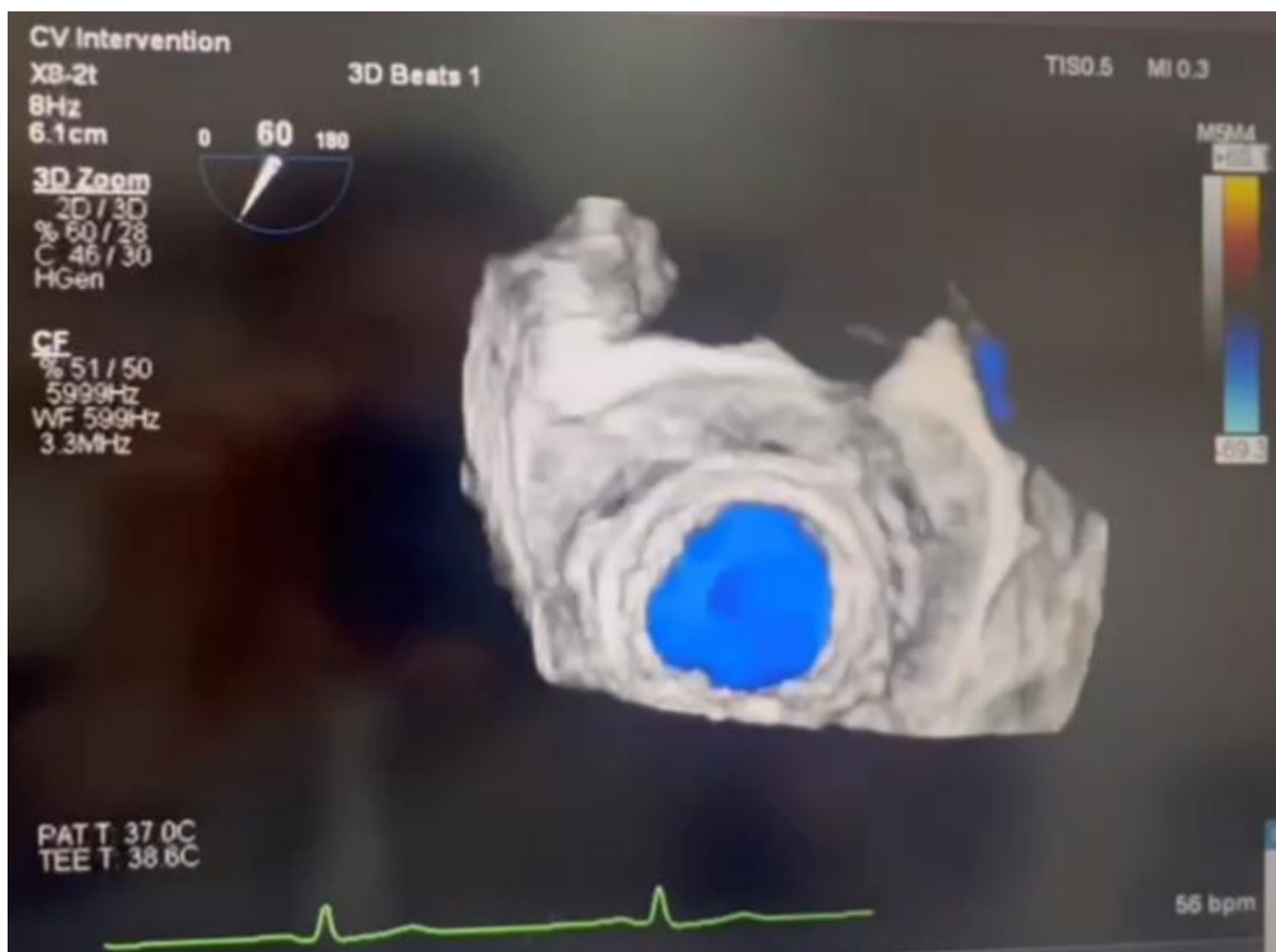


植入的新瓣膜。

?

3年前，龙伯因二尖瓣穿孔在外院接受了二尖瓣生物瓣置换术，术后情况一直稳定。然而，近几个月来，他频繁出现气促症状，活动耐力明显下降，严重影响日常生活。于是，他慕名从外地找到陈样新门诊就诊。陈样新通过详细问诊、查体和检查，确诊其生物瓣发生衰败，导致二尖瓣轻度的狭窄和严重的关闭不全，并已严重损害了心脏功能。

对于老年患者而言，二次开胸接受外科瓣膜置换术虽为可选方案之一，但面临诸多挑战。首要问题在于组织粘连严重，显著增加了解剖难度，进而提升了手术的复杂性与风险。其次，开胸过程中，由于组织粘连及解剖变异，存在误伤心脏、大血管及其他重要脏器的潜在风险。此外，术中需分离粘连组织，可能导致术后出血较多，极端情况下甚至需再次开胸止血。同时，二次开胸手术还可能引发一系列并发症，如伤口愈合不良、胸骨骨髓炎、胸腔积液及肺栓塞等。

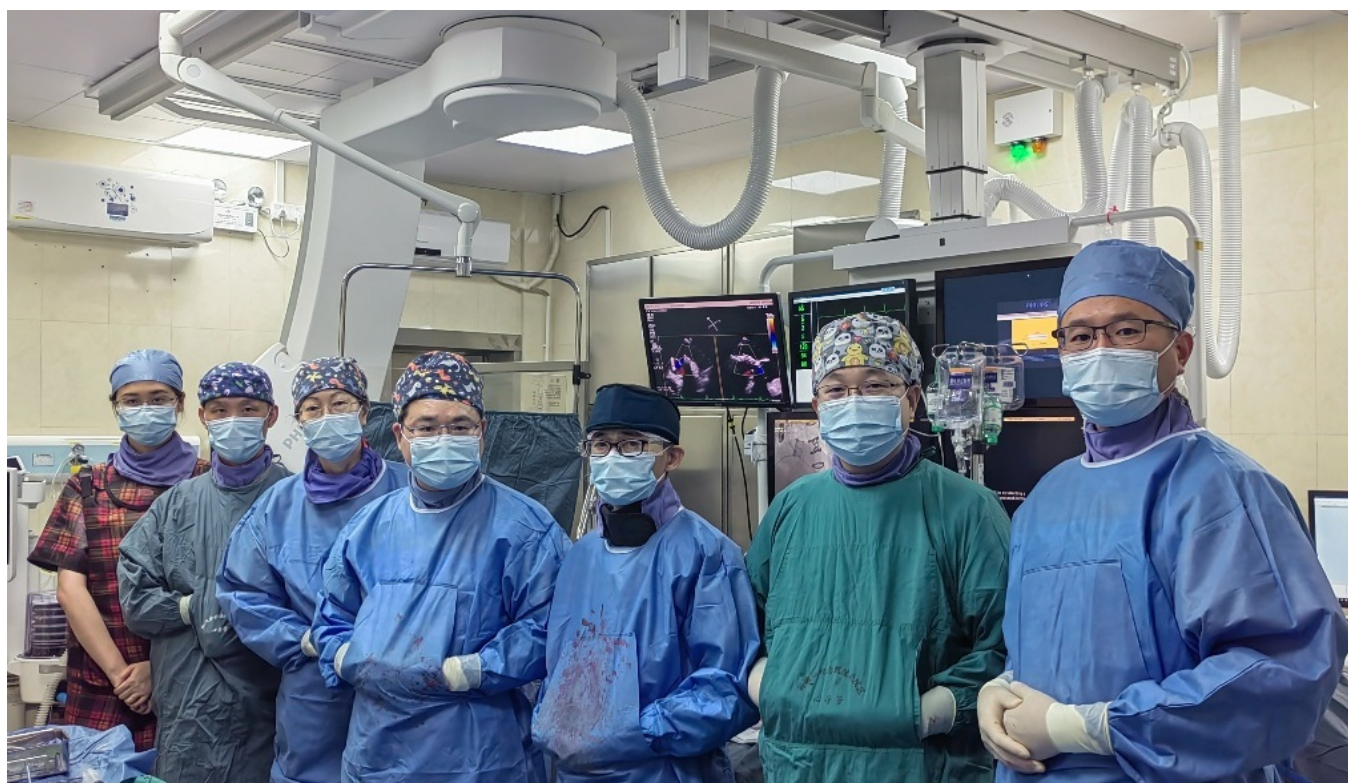


食道超声显示新的瓣膜没有返流。

?

考虑到患者及家属对“二次开胸”的坚决反对意愿，王景峰、陈样新组织多学科团队，采用微创“经导管二尖瓣瓣中瓣置入术”成功为其治疗。手术前，陈样新带领张海峰及其团队成员仔细分析患者心脏结构特点及风险，反复推演手术流程，精心制定详细方案、准备手术器械。

3月31日，陈样新等通力合作，为龙伯成功实施了“二尖瓣瓣中瓣植入术”。由于患者原生物瓣前叶较长，为尽量减少对流出道的影响，团队采用国际先进的Lampoon（瓣叶切割）技术，在体内精准切割二尖瓣前叶，使新瓣膜植入后不易对流出道产生影响，同时大大提高了新瓣膜的贴合度。



手术团队合照。本文由黄睿供图

?

经过近2小时的精准操作，新的瓣膜稳稳地植入衰败的瓣环上。术中心脏超声显示，二尖瓣返流几乎完全消失，瓣口面积2.3平方厘米，跨瓣压差为4毫米汞柱，瓣膜功能良好。“常规的二次开胸外科瓣膜置换手术，对龙伯这类老年患者风险极大，不仅手术复杂，还可能出现多种严重并发症。”陈样新说。

记者了解到，陈样新带领的心脏瓣膜团队是华南地区首个独立开展二尖瓣经导管缘对缘修复（TEER）的团队，是华南地区首家TEER区域培训中心，也是国内首家常态化开展三尖瓣TEER手术的中心。此次“经导管二尖瓣瓣中瓣置入术”的顺利实施，进一步展现了该团队解决复杂瓣膜问题的高超能力。

作者：朱汉斌，黄睿 来源：中国科学报

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://iikx.com)转发