神奇:手术台上的“死去活来”

一旦发作,在保守治疗的情况下,24 小时内死亡率达 25%,48 小时内死亡率高达 50%,而一周内死亡率高达 80%以上!这种致命的疾病——急性主动脉夹层瘤,如今已越来越多地出现在人们的现实生活中。唯一能够救命的,就是立即手术。

但这种手术却十分复杂、危险,术前要先将病人低温冷却,身体血液全部放出,心脏停止跳动,在病人“死亡”情况下进行,手术完毕后,再让病人慢慢“活过来”。

近日,记者走进武大人民医院心外科手术室,走近湖北省开展这一手术的第一人王志维教授,探寻“死亡手术”其中的奥秘。

医生检查病人术后情况

破解“死亡诅咒” 奠定手术权威

7月 17 日下午,刚刚走下手术台的王志维教授一脸疲倦。但是,与记者谈起他所做的手术,他的精神立即抖擞起来。一次手术就可以挽救一个人的生命,这样立竿见影的效果对于王志维来说,他觉得十分自豪,更感到责任重大。

王志维是武汉大学人民医院心血管外科主任、博士生导师,4 年前,他在湖北省首次开展“主动脉夹层瘤”手术后,几乎每年都开展近百例,四年下来,他至少做了 300 余例这样的手术,可以毫不夸张地说,四年中,他亲手救下了 300 多人的命。

谈及这一手术,最让他印象深刻的,还是两年前的一名患者、洪湖妇女张女士。

2007 年 1 月 21 日,当年 32 岁的张女士和平常一样,做完农活后回到家中,却突然感到胸背部剧痛,家人当即高度紧张,而当她被当地医院经 CT 诊断为“主动脉夹层瘤”时,十几个亲人放声痛哭。因为在 5 年中,张的父亲因这种疾病发作很快离世;此后,张女士的姑妈也因胸背部剧痛后,诊断为该病,结果不到三天便去世。发病时,他们都是大叫一声,感觉胸背撕裂般疼痛,随即在三天内不治身亡。这种病成为这个家庭中的“死亡诅咒”,而没想到,这一“诅咒”又笼罩到张女士头上。

张发病后,家人一方面为她准备后事,一方面抱着最后的一线希望将她送到武大人民医院。医生检查显示,张女士胸腔内原本只有 2 厘米粗的降主动脉,已变性扩张成为一最大直径 5 厘米的血管瘤,并罕见地发展到了升主动脉根部至腹主动脉。鉴于主动脉已出现渗血,病人随时可能死亡,该院心血管外科王志维教授决定连夜为其手术。

术中,由王教授率领的手术组使用体外循环机,将患者的体温降至 18℃,把人体全部血液“清空”后存放在机器泵内,仅通过连接管给大脑进行持续、低流量供血,颈部以下完全停止血液循环,心脏也停止跳动。随后在 40 分钟内迅速完成了主动脉瓣置换、升主动脉置换、左右冠状动脉移植等 5 项高难度的手术,然后成功恢复了全身血液供应。术后 3 天,患者张女士即转出重症监护室,一周后,张女士顺利出院了!

但是,几句话可以概括的手术,王志维却经过了十多年的努力。

目睹“暴亡”惨剧 探索人体极限

那么,急性主动脉夹层瘤到底是一种什么样的疾病?王教授解释说,急性主动脉夹层瘤是一种心血管系统的恶性病变,该病会导致整个胸主动脉血管壁“薄如蚕翼”,如同在体内埋下了一颗“不定时炸弹”,平时的咳嗽、弯腰甚至情绪波动,都有可能导致主动脉破裂而瞬间死亡。

在湖北省,2005 年前,这类病人只进行保守治疗,但是,在保守治疗的情况下,一天内会有 1/4 的病人死亡,两天内半数病人会死亡,而一周之类,约有 70%的病人离世,两周后约有 80%的病人死亡,但如果不保守治疗,进行开胸手术,成功率也极低,死亡率仍是 80%以上。所以一直以来,只要确诊该病,基本上只能“等死”,别无他法。

作为心血管外科的医生,王志维曾接诊众多急性主动脉夹层瘤的病人,因为只能采取保守治疗,结果眼睁睁地看着病人走向死亡。无数次目睹了急性主动脉夹层瘤“暴亡”的惨剧后,王志维决心攻克这一手术难题,他曾多次在美国、意大利等地学习心血管外科手术的先进技术。“发病后必须手术,而手术的难点是对主动脉进行修复、重建等,这必须使主动脉血管‘停流’,也就是说,手术时必然无法给心脏供血!”王志维说,另外大脑的供氧也成为问题。“正常体温下,大脑停止供氧以及人体停止供血的极限是 8 分钟,也就是说,如果停止给心脏供血,医生有 8 分钟的手术时间,但 8 分钟,不可能完成所有的手术!”王志维接着说,但是人体温度每降 1 度,细胞对能量的需求就降低 7%,每降低 7 度,人体所需能量降低 50%,这如同动物冬眠,如此推算,如人体体温每降 7 度,8 分钟就可以延长到 16 分钟,如果再降 7 度,手术时间就可以延长到 32 分钟,当体温降到人体承受的极限温度 18 度时,留给医生的手术时间延长到了 1 个小时!另外,血液可以通过体外循环向大脑内供血,以保护大脑。但超过这一时限,患者会出现截瘫、器官衰竭等。

2005 年,经过多年的学习实践,王志维开始行动了。

2005 年 3 月,一名来自阳新的 39 岁的妇女,晚上在家中看电视时,突然感到胸痛、背痛,被送往医院做心电图,结果很正常,再去做 CT 时,才发现是“急性绝症”主动脉夹层瘤。第二天,这名妇女被紧急送往武汉大学人民医院,当时,她的一名亲戚也是外科医生,他知道,这种病只能手术,否则就是等死。

而经过了多年的研究和学习,王志维决定手术!

麻醉、开胸、连接血管外流、降温……

手术紧张而有序,王志维及他的助手们在患者心脏停跳后,开始与时间赛跑,对各大血管进行置换。

37 分钟,手术全部完成!医生随即将血液注入、缝合、升温。

湖北省首例深低温停循环“急性主动脉夹层瘤”手术就这样成功了!

而据不完全统计,从 2005 年至今,由王志维本人主刀,每年都有近百例这样的患者“死里逃生”,目前至少有 300 多人,在王志维的手术刀下,“死去”又活了过来。

百里飞奔救人 上演生死时速

经过几年的实践和不断创新研究,主动脉夹层瘤这一“死亡诅咒”已被完全破解,该病的死亡率由原来的 80%转变为现在的成活率为 90%以上!而王志维做这类手术,时间一般控制在半个小时左右,而时间最少的一次是 19 分钟,这都创造了医学界的奇迹。

但是,能开展这种手术的医生,到目前为止在湖北省并不多,这一问题又横亘在王志维心头。

去年 12 月的一天,武汉气温陡降,王志维刚从美国学习归来。那天下午 1 点,还未抹去长途跋涉的疲倦,他突然接到了医院院长的电话:襄樊中心医院有一名医生在工作中突然发病,经过确诊正是急性主动脉夹层瘤,需要马上手术,但是襄樊中心医院没有手术医生!全院医生、患者家属紧急求助!

去襄樊的车已在医院等候。不去,这名医生就是死,如果去,也难以确保患者能再撑三四个小时,王志维没有犹豫。

小车在路上飞奔,王志维的手机里不停地传来对病人不利的信息,他根据病情判定,病人心胞可能已经破裂。

“看来不能等了,我赶到襄樊需要三四个小时,再对病人进行麻醉需要几十分钟,到时病人恐怕早已死亡!”当车行至枣阳时,王志维一声令下:“马上推到手术室,开始麻醉!”

“开始降温!”“打开胸腔!”

“先用麻醉进行诱导,减少恶性刺激,打开胸腔,但是千万别动心胞!”汽车一路飞奔,王志维的电话一路未挂,他在电话中一路指导襄樊中心医院的医生如何降温如何开胸,气氛十分紧张。

下午四点,当襄樊的医生们刚好将患者胸腔打开时,王志维正好走下汽车,手术室门口护士们早已将手术服、消毒设备准备好,来不及喘一口气,他便直奔手术室。

王志维回忆说,他走进手术室时,果然发现心胞破裂,他处理后将患者血液导出体外,各大血管的移植、重建、置换手术立即开始。

晚上十点,手术成功完成!

此时的王志维和他的医疗团队每人只吃了一份盒饭,便又匆匆坐上回武汉的车。因为第二天清晨,他们还要进行已经预约好的“急性主动脉夹层瘤”手术。“如果不是电话指导,如果等我赶到医院,患者必死无疑!”谈起这起手术,王志维面带悲色,他说,其实这名医生是幸运的,而在该省如阳新、宜昌山区、恩施等地,还有很多这样的患者,因为等不到他的到来而去世了。

如何解决这一问题,王志维又有了新的设想。

患者逐年增多 绝技“洒向”全省

“我准备办一个专门针对这一疾病的培训班!向全省内科、外科医生讲解手术过程和要点,让更多的医生掌握这一手术技能,让更多的患者受益。”王志维向记者透露,他的设想得到了医院及卫生厅等单位的大力支持,而且今年 8 月份,首期培训班即将开班。

为什么要请内科医生,主要是让他们知道,急性主动脉夹层瘤这样的疾病,不是“等死的疾病”,更不能再用原来的保守治疗对待,要让患者树立信心,紧急向外科运送。而针对心血管外科医生,则教他们怎样动手术,让更多的患者就近治疗,以挽救更多的生命。“这样的培训很有必要,而且时间越来越紧迫,因为急性主动脉夹层瘤的发病率已越来越高!”

王志维介绍,西方主动脉夹层瘤年发病率约 0.2%~0.8%。我国主动脉夹层瘤发病率随着人们生活饮食习惯的改变而逐年增高,其中以 40 多岁的中年人多见,以男性为主,而发病高峰期是在春节前后,因为这段时间一是气温较低,二是部分人喜欢饮酒、暴饮暴食等,容易诱发。

王志维分析,主动脉夹层瘤发病率目前呈逐年上升趋势,一是人民生活水平的提高引起的。二是现代人工作压力大,也是主动脉夹层瘤发病率上升的一个重要原因。此外,随着医疗设备的更新,以前没有诊断出来的疾病现在很容易诊断出来了。 据《楚天金报》