

武大中南医院咸宁医院完成高难度腹主动脉瘤手术

六旬老人成功拆解体内“定时炸弹”

●记者夏咸芳 通讯员林娟

5月12日，武大中南医院咸宁医院手术室内，一场与时间赛跑的“拆弹行动”悄然展开。一颗潜伏在金爹爹体内近半年的“不定时炸弹”——腹主动脉瘤，在武汉大学中南医院与咸宁医院联合专家团队的精准操作下被成功拆除，截至目前，该院已经成功完成了多例腹主动脉瘤手术。这些手术的成功实施，表明武大中南医院咸宁医院在血管外科领域的技术水平和救治能力得到了进一步提升。

患者体检 意外发现“不定时炸弹”

6个月前，67岁的金爹爹在体检中被查出腹主动脉瘤。这颗直径超过5厘米的瘤体如同一枚“定时炸弹”，随时可能破裂。数据显示，腹主动脉瘤破裂后死亡率高达90%，此类患者早期往往无明显症状，就像在身体里埋了一颗地雷，不知道什么时候会炸。

随着瘤体逐渐增大，金爹爹开始感到腹部隐痛，腰背部偶有钝痛。5月6日，他辗转来到武大中南医院咸宁医院心胸血管外科就诊。接诊的科主任王海在了解了金爹爹的病情并查看体检报告后，发现金爹爹不仅患有多年高血压史，且血管粥样硬化严重，瘤体位置复杂。凭借丰富的临床经验，他立即组织团队对患者进行全面评估，结合CTA检查结果，详细分析了动脉瘤的形态、范围以及与周围血管的关系，为金爹爹量身定制了一套科学、合理的诊疗方案。

多学科联动 一场精密的手术预演

“手术难点在于既要隔绝瘤体，又要保留腔内动脉的血供，稍有不慎可能导

致下肢缺血或内脏损伤。”为应对这一高风险病例，医院迅速启动多学科协作机制。并邀请武汉大学中南医院血管外科专家朱明林博士亲临手术现场指导。经过反复论证，最终决定采用“经皮股动脉造影术+腹主动脉及髂动脉支架植入术+右髂内动脉栓塞术”的复合术式。这种微创手术虽创伤小，但对操作精度要求极高，如同在血管迷宫中穿针引线。

5小时“拆弹” 血管迷宫的生死时速

麻醉、穿刺、造影……5月12日上午8时，手术正式开始。朱明林博士与汪金剑副主任医师默契配合，在显示屏上勾勒出清晰的血管脉络。凭借精湛的技术和默契的配合，经过长达5个小时的紧张奋战，成功为患者实施了经皮股动脉造影术+腹主动脉支架及髂动脉支架植入术+右髂内动脉栓塞术。术中，专家们首先通过经皮股动脉造影术，精准定位动脉瘤的位置和范围；先进行右髂内动脉瘤弹簧圈栓塞，随后顺利植入腹主动脉支架，完成腹主动脉瘤腔内隔绝术(EVAR)，恢复了血管的正



常血流。整个手术过程精准、高效，最大程度地保护了患者的血管功能，避免了术后可能出现的并发症。术后，金爹爹安返病房。次日即可下床活动。护士长带领护理团队为他定制了康复计划，从血压监测到心理疏导，无一遗漏。

科普延伸 警惕“无声杀手”腹主动脉瘤

腹主动脉瘤被称为“无声的杀手”，早期难以察觉，破裂后却致命。数据显示，60岁以上男性、长期吸烟者、高血压及动脉硬化患者是高危人群。王海提醒：若体检发现瘤体直径超过5厘米或增长迅速，需及时手术干预。

据悉，近年来，武大中南医院咸宁医院心胸血管外科拥有30张开放床位及

20人专业团队，其中特聘博士2人、高级职称专家3人。科室与武汉大学中南医院深度合作，常年有专家驻院指导，年门诊量超2000人次，在肺结节、食管疾病、动脉瘤等复杂病例的诊治中屡创佳绩。作为武汉大学中南医院的区域医疗中心，该院依托顶级省级专家资源，将微创手术占比提升至80%以上，年手术量超350台，正逐步实现“大病不出市”的目标。

“我们的目标不仅是治病，更要让患者有尊严地活下去。”王海主任告诉记者，如今，金爹爹已康复出院，他的故事成为科室宣传栏上又一例“生命奇迹”。而在这背后，是一群“血管卫士”日夜兼程的坚守，是他们用技术与仁心，为无数家庭点亮希望之光。

咸安区中医医院

“钬激光”碎石术 破石无声愈疾有方

●记者夏咸芳 通讯员胡学军

泌尿系结石，这一困扰人类数千年的疾病，曾让无数患者饱受腰腹绞痛、血尿反复之苦。传统治疗手段或依赖药物排石，或需开放手术取石，患者往往面临恢复期长、并发症多的困境。如今，随着微创技术的革新，咸安区中医医院外科团队凭借“输尿管镜下钬激光碎石术”，以“光”为刃，为患者开辟了一条无创、精准的康复之路。日前，一例合并输尿管狭窄的复杂结石手术在此成功实施，不仅印证了技术的成熟，更彰显了现代医学“破石无声，愈疾有方”的智慧。

病例回溯 嵌顿结石合并狭窄的“双重挑战”

今年35岁的方先生，因“右腰部绞痛半天”急诊入院。作为一名多次与泌尿结石抗争的“老病号”，他既往接受过体外冲击波碎石、中药排石等治疗，但此次病情尤为棘手：CT三维重建显示，一枚直径1.2cm×1.1cm的结石嵌顿于右侧输尿管上段，且伴随长达2cm的输尿管狭窄，已引发肾盂积水。若放任不管，肾功能可能进行性受损；若强行传统手术，狭窄段输尿管的修复难题又横亘眼前。

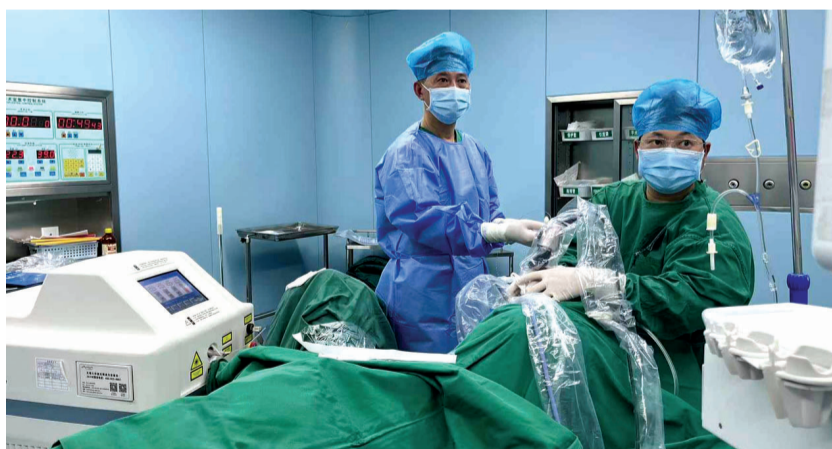
“结石卡在狭窄部位，就像河道中被巨石堵塞的隘口，必须同时‘碎石’与‘疏浚’。”主刀医师王剑解释，这类复杂病例对手术的精准性要求极高，稍有不慎可能导致输尿管穿孔或术后再狭窄。而输尿管镜下钬激光碎石术，正是破解这一难题的“金钥匙”。

一术多效 让患者从“痛不欲生”到“如释重负”

5月6日上午9时30分，在助手医

师曾延哲的密切配合下，黄蕤主任和王剑医师为方先生进行了右侧输尿管镜下钬激光碎石术、输尿管狭窄扩张术、右侧输尿管导管置入术。术中，输尿管镜经患者尿道轻柔进入。镜头下，膀胱黏膜光滑，双侧输尿管开口喷尿清亮。然而，当导丝引导镜体探入右侧输尿管时，手术团队发现了“隐藏关卡”——输尿管上段一处2cm长的狭窄环。此处狭窄处管腔仅容导丝通过，钬激光率先登场。通过输尿管导管注水扩张后，激光以低能量模式对狭窄部位进行环形汽化，逐步松懈纤维化组织，扩大管腔直径。整个过程如“微雕”般精细，既避免热损伤过度，又确保通道畅通。

越过狭窄段，嵌顿结石赫然在目。钬激光切换至高功率模式(25W)，以“蚕食”策略将结石逐层粉碎。激光波长被结石表面水分高效吸收，产生“微爆破”效应，仅十余分钟，坚硬结石便化为细沙。术中可见结石嵌顿处黏膜水肿增生，激光同步凝固止血，减少术后感染风险。在确认无残留结石后，团队沿导丝置入F5双J管，跨越狭窄段与碎



石区域，为输尿管修复提供支撑。术后患者保留导尿，生命体征平稳，安返病房。术后次日查房，方先生的右肾区叩击痛已显著缓解。

“手术成功的关键在于对激光能量、作用时间的精准把控，以及术中实时调整策略的能力。”王剑医生总结，钬激光兼具“碎石”与“修复”双重功能，真正实现了“一术多效”。

技术解码 钬激光何以成为“碎石利器”

王剑介绍，钬激光波长2100nm，恰处于水的高吸收峰，能量可被结石表面水分高效捕获，瞬间汽化产生冲击波，实现“由外及内”的逐层粉碎。同时，其对周围组织的热损伤深度仅0.5-1mm，极大降低了穿孔风险；除碎石外，钬激光可

通过调节脉冲频率和能量，完成狭窄段输尿管的汽化切开、肿瘤切除甚至止血操作。咸安区中医医院此次手术即综合运用了其碎石、扩张、止血功能，避免了多器械切换的繁琐。

值得一提的是，与传统开放手术相比，输尿管镜联合钬激光仅通过人体自然腔道操作，患者体表无创口，术后次日即可下床活动，3至5天即可出院，极大缩短了康复周期。不仅减少了手术创伤，更降低了医疗成本——患者无需多次住院或承受开放手术的心理压力。

“许多患者认为结石取出便可高枕无忧，实际上，不良生活习惯仍是复发的‘隐形推手’。”王剑提醒，对于合并代谢异常或反复结石发作的患者，建议进行24小时尿液成分分析，制定个性化预防方案。医患携手，方能真正破解“石”在难题。