

风心病联合瓣膜病致瓣膜狭窄、返流,生活受限

全国首例全胸腔镜下微创双瓣置换手术在广州完成

因为惧怕胸前留下大切口,30多岁的唐女士(化名)发现风湿性心脏病联合瓣膜病已1年多都不愿接受换瓣手术。但一直用药保守治疗的她近半年来发现胸闷气促的症状越来越严重,爬三层楼就气喘吁吁,日常生活工作都受到严重的影响,才寻思找权威医院做微创心脏瓣膜手术。日前,全国首例全胸腔镜下微创双瓣膜置换手术在广东省人民医院完成,唐女士手术当晚就顺利脱离呼吸机,术后仅4天就康复出院。

■新快报记者 梁瑜 通讯员 郝黎 张蓝溪 靳婷 臧鑫

“三孔法”全胸腔镜手术完成多瓣置换

就医后,广东省人民医院的检查结果显示,唐女士患有重度二尖瓣狭窄、中度主动脉瓣返流、重度三尖瓣返流及肺动脉高压,需要同时置换多个心脏瓣膜。

就医后,广东省人民医院瓣膜与微创心脏外科主任黄焕雷主任医师告诉唐女士,广东省人民医院在全胸腔镜下对于各种类型的二尖瓣、三尖瓣病变进行外科矫治已经非常成熟,但主动脉瓣由于位置深、难于显露,一直被视作全胸腔镜手术的“盲点”,有一定难度。

经过反复摸索实践后,最终,黄焕雷决定为唐女士采用经典的“三孔法”操作手术,为了更好地暴露主动脉瓣,选取右侧第三肋间切口作为主操作口,长度仅为4厘米,在全胸腔镜下顺利通过第三肋间切口同期完成了主动脉瓣、二尖瓣置换和三尖瓣人工成形环植入。唐女士的手术历经5多个小时顺利结束,术后心脏超声显示:主动脉瓣、二尖瓣人工机械瓣膜启闭功能良好,未见瓣周漏,三尖瓣功能好。唐女士手术当晚

就顺利脱离呼吸机,术后仅4天就康复出院,比传统的开胸手术短3天以上。

能让更多患者免于正中开胸手术之苦

黄焕雷向新快报记者介绍,大部分主动脉瓣、二尖瓣问题都是风湿性心脏病发展了二三十年导致的,就像水管生锈有个增厚、融合过程,风湿性心脏病也是发展到一定程度有手术指征了才适合做手术。手术的难度在于主动脉瓣与二尖瓣、三尖瓣一并通过微创胸腔镜手术完成。“主动脉瓣比较特殊,手术操作空间小,全胸腔镜下器械操作困难。”

黄焕雷指出,全胸腔镜下微创心脏手术切口美观、创伤小、术后恢复快、疗效确切,而传统手术需要在前胸开18-20cm的大切口,要断肋骨、胸部,创口损伤大,至少住院5-7天。他表示,全胸腔镜下双瓣膜置换手术的成功实施,是微创心脏外科技术水平的更进一步。“拓宽了微创心脏瓣膜手术的适应征,使更多患者免于正中开胸手术的痛苦。”但是,目前,全胸腔镜下微创双瓣置换手



■廖木兴/图

术用于以主动脉瓣钙化造成返流而非狭窄为主的病变,主动脉瓣钙化太严重的也不适合这一术式。

据介绍,广东省人民医院心外科目前已经开展了超过5000余例胸腔镜下微创心脏外科手术,全腔镜微创心脏手术量位列全国第一。

经过反复的临床实践,逐渐摸索出胸腔镜下经右侧第三肋间外侧切口置换主动脉瓣的方法。

远近都看不清 三副眼镜轮流换?

手术可矫正远、中、近视力

新快报讯 记者梁瑜 通讯员李鑫报道 “日常戴一副眼镜,开车换一副,工作又要换一副,一天要在三副眼镜间不停切换”“看得见红绿灯,就看不清仪表盘;看得见仪表盘,又看不清红绿灯”……很多四五十岁的人会有这样的烦恼,他们中很多有近视又有老花。专家表示,老花患者可通过手术矫正实现远、中、近全程视力。

中老年职场人群视近困难的发生率极高。据国际知名调研机构益普索发布的《40岁以上职场人群视近困难发生率及全程视力重要性调研报告》显示,超过90%受访者近距离阅读困难。目前中国35岁以上人口,有老花问题的占比56.9%,达3.9亿人。《老视手术矫正——第五次浪潮》一书中指出,老视通常在38岁左右出现,发病高峰是在42-44岁。几乎所有患者在52岁时都会出现症状,发病率接近100%。

人到中年为何视力下降?中国ICL手术医师培训导师、爱尔眼科屈光手术学组副组长周进教授日前在“睛新”摘镜手术产品发布会上指出,一因年轻时近视,看远有问题;二因随着年龄增长,眼睛晶状体硬化、增厚,眼部肌肉调节能力也随之减退,导致变焦能力降低,看近有问题;三因年龄导致晶状体退化、混浊而看不见。导致人到中年,看近看远都有问题。“佩戴老花镜,虽说视近效果会得到一定改善,但老花患者自身晶状体高阶像差的改变,势必会引起晶状体功能减退、视觉质量下降,这是老花镜无法解决的。”周进教授表示。中国医师协会眼科医师分会屈光手术专委会副主任委员、中南大学爱尔眼科学院博士生导师王铮教授称,如果老花人群同时患有近视或散光,单纯通过佩戴一副近视镜或一副老花镜根本无法满足视觉需求。他们需要多副眼镜不停“切换”,以实现远、中、近全程视力。现阶段开展的晶状体置换手术,可以帮助患者一次矫正近视、远视、散光、老花,还可以避免白内障的发生。因为白内障的成因便是晶状体浑浊,手术将自然晶状体置换成了人工晶体,白内障也不会再形成。

2020版《中国药典》将年底实施 中药企业或迎大洗牌

■新快报记者 梁瑜

6月24日,国家药典委员会发布题为《<中国药典>2020年版基本概况和主要特点》的文章,明确提到,2020版药典将于2020年12月1日正式实施。67年前的1953年,我国颁布了第一版《中国药典》,新颁布的2020年版《中国药典》是迄今颁布的第十一版药典。2020版药典的颁布实施将对我国药品研发、生产、检验、流通以及监督管理将产生重大影响,中药饮片企业或将迎来大洗牌。

药品安全性控制要求不断加强

2020版药典有几个新改动值得关注:一是收载品种适度增加,总数达到5911种,进一步稳步提高药典收载品种数量;二是基本完成国家药品标准清理工作,为完善标准提高和淘汰机制奠定了基础;三是全面完善了药典标准体系,贯彻药品质量全程管理的理念。

其中,药品安全性控制要求不断加强,对中药、化学药、生物制品的安全性控制要求均体现了这一趋势。

2020年版《中国药典》规定,在中药

方面:加强对中药材(饮片)33种禁用农药的控制。加强对中药材(饮片)真菌毒素的控制,在控制黄曲霉毒素基础上,增订了对人体危害较大的展青霉素、赭曲霉毒素A、玉米赤霉烯酮、呕吐毒素等毒素控制。完善了《中药有害残留物限量制定指导原则》,指导合理制定中药材(饮片)重金属、农药、真菌毒素等有害物质限度标准。加强中药内源性毒性成分药材的质量控制,不再收载含马兜铃酸类品种马兜铃、天仙藤标准,制定“九味羌活”丸中马兜铃酸I的限量标准。在化学药方面:加强了药品、可能引入基因毒性杂质部分产品等增订工艺等的评估和限度要求。在生物制品方面:加强了对病毒安全性、氢氧化铝佐剂质量、重组生物技术产品相关蛋白杂质等的控制要求。

农残检测新规会让中药企业过得艰难

其中,对中药方面的新规定对中药饮片产业影响重大。

2015版药典仅对人参、甘草、黄芪等几个品种规定了9-22种有机氯农药残留的限量标准;但在2020年版《中国

药典》中,对重金属、禁用农药通用要求涉及药典收载的植物类药材标准有544个,要求33种禁用农药不得检出。农残则需要用专业的仪器才能检测出来,仪器设备、化验设备的价格都是千万元级别。而第三方检测公司根据新版药典的要求,推出了33项农残检测优惠套装,价格在1000多元到3000元左右一个批次。企业必须增加大量投入在农残检测上,以保证质量,但成本也大增,如何平衡成本与质量,成为饮片企业必须绞尽脑汁思考的事情。

而因检测成本大增,企业要考虑如何降低成本,就会大批量进货,但这对小企业来说很难做到,因为它们没有大企业那样的资金实力和仓储条件。由此可见,在2020年版《中国药典》农残检测成本的把控新要求下,未来中小企业难以为继,将会出现一批倒闭潮。

业内相关人士表示,中药饮片企业将越来越难,但从长远来看,预期2020年版《中国药典》会帮助中药往高质量发展,中药饮片企业也会越来越规范,抓大放小,行业会再现优胜劣汰的进程。企业要思考适合自身的生产经营策略,才能活得更好。