



专家简介:

任法新,医学博士,主任医师(三级)、教授,烟台毓璜顶医院内科党支部书记、副主任,硕士研究生导师。山东省医师协会结构性心脏病分会第一届委员会副主任委员,山东省结构性心脏病介入技术医疗质量控制中心委员,山东省心脏瓣膜病介入治疗中心联盟第一届委员会副主席,山东省医师协会心内科医师分会常委,山东省医师协会心血管介入医师协会委员、山东省医学会心血管介入分会委员、山东省医学会心脏瓣膜病多学科协作委员会委员、烟台市医学会心血管分会副主任委员、烟台市医学会介入心血管病学专业委员会主任委员、烟台市医师协会心内科医师分会副主任委员、烟台市医师协会心内科介入分会副主任委员。

专注于心血管介入治疗,尤其对复杂冠状动脉介入手术、心脏起搏器植入、先天性心脏病封堵、经导管主动脉瓣置换术、经皮二尖瓣球囊扩张术等具有丰富的临床实践经验,2017年先后在加拿大多伦多大学圣迈克尔医院,美国克利夫兰诊所心脏中心学习经导管主动脉瓣介入置换术。

先后主持山东省自然科学基金2项、烟台市科研课题2项,获山东省科技进步奖二等奖、三等奖各1项,烟台市科技进步奖二等奖2项,烟台市科技进步奖三等奖1项,发表专业论文30余篇,SCI收录10余篇,参编专著1部。

不开刀也能为心换扇“门”

烟台毓璜顶医院用新技术敲开高龄患者“重生之门”



YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 李凌峰 摄影报道

人的心脏就像一个“水泵”,将血液输送至全身,接收静脉从周围脏器输送回的血液。泵血需要通过“门”——心脏瓣膜调节。每次心跳,心脏瓣膜一开一合,将含氧血液送至全身。如果“门”出现了问题,打不开或者关闭不全,不能保证血液单向流动,则会造成心脏扩大、心率失常、心衰、心功能下降等情况。

心脏瓣膜出现问题,通常是通过手术进行置换。但面对高龄、危重等不适合进行长时间手术的患者,应该如何解决?烟台毓璜顶医院心内科给出了答案——通过经导管主动脉瓣置换术(TAVR)为患者打开“重生之门”。

“经导管主动脉瓣置换术可以在不开刀的情况下,为高龄、重症患者重新‘换’一扇‘门’。”烟台毓璜顶医院心内科党支部书记、副主任任法新告诉记者,从2017年科室实施全省首例由心内科主导的置换术以来,已为百余名患者打开了“重生之门”。



八旬老太染黑发庆祝获新生

6月28日,记者在医院采访,一位86岁的患者正准备办理出院手续。“她是6月24日做的手术,因为年龄偏大、有基础病,所以术后多观察了几天。”任法新告诉记者,“多数做TAVR的患者术后两天便可出院。”

任法新已为数十位高龄患者做了手

术。今年93岁的王大叔便是其中的一位。4年前,王大叔因“主动脉瓣狭窄”四处求医,多家医院均因其高龄、手术风险极大不敢贸然手术。

王大叔家属经多方打听,得知任法新是结构性心脏病方面的专家,自2017年起带领团队开展心脏瓣膜疾病的介入治

疗,已成功救治多名患者,在经导管心脏瓣膜置换术(TAVR)方面有丰富的经验,便向任法新求助。

2020年12月,医院心脏瓣膜病MDT团队多学科会诊,评估王大叔的手术风险及手术可行性。在多学科配合下,任法新团队历时两个小时,顺利为王大叔

完成了手术。

任法新从手机中找出了几张照片,“看,这也是我的一位高龄患者,80多岁了。她成功完成手术后,特地在‘五四’青年节那天和朋友们聚会。这些照片就是她发给我的。”任法新自豪地说,“老人特地把头发染成了黑色,庆祝自己‘重生’。”

新技术进入“可回收”时代

2021年,患心脏病多年的刘女士稍微活动即感胸闷、憋气,不能下床活动,夜间无法平卧入眠,严重影响日常生活。

任法新经过全面细致问诊、查体,发现68岁的刘女士“重度主动脉瓣狭窄伴关闭不全”,主动脉瓣钙化,瓣膜口面积仅0.42cm²,跨瓣压差达110mmHg,心脏明显扩大(左心室直径达60mm,比正常心脏大10mm),代表心脏功能的射血分数仅35%,外科手术风险非常高。

心脏瓣膜病MDT团队在激烈讨论和缜密思考后,决定为刘女士实施TAVR。

在术前CTA评估时,任法新发现,患者重度主动脉瓣钙化,钙化积分达1017,二叶瓣,增加了手术难度及风险。为减少手术风险,心外科、麻醉科、体外循环、超声科、影像科多学科诊疗团队讨论后,决定采用第二代可回收瓣膜系统为患者手术。

任法新说:“以前应用的瓣膜输送系

统是一次成型、不可回收的,如果发生瓣膜移位、重度瓣周漏等不良事件,无法调整瓣膜。而VenusA Plus可回收瓣膜系统允许瓣膜在释放后收回重新定位,这样就避免了瓣膜植入位置不佳引起的瓣膜移位、重度瓣周漏、房室传导阻滞等严重并发症,从而显著降低TAVR手术的风险和手术难度,提高手术成功率和安全性。”

患者术后第2天即可下床活动,3天

后康复出院。

“当时是可回收瓣膜系统在烟威地区首次应用,标志着烟台毓璜顶医院经导管主动脉瓣植入术进入了新的发展阶段。”任法新告诉记者,“不同于第一代瓣膜释放即不可逆的特性,第二代瓣膜的可回收功能给了手术医生‘试错’的机会。瓣膜释放时一旦出现误差,手术医生还可反复修正,直至完美定位。”

多学科诊疗团队护航



任法新说,TAVR手术是诞生于欧洲的微创治疗技术,无需开胸,只需通过一根铅笔粗细的导管从大腿根部的血管将人工介入瓣膜送至体内替换病变瓣膜,具有创伤小、出血少、恢复快等优势,但由于技术门槛高、需要多学科协作,且对团队的临床经验、技术能力、整体配合等要求严苛,目前只有少数医院能开展TAVR手术。

近年来,烟台毓璜顶医院已成功打造

了包含心内科、心外科、麻醉科、体外循环、超声科、影像科、监护室在内的多学科诊疗团队,为手术患者保驾护航,形成了一套规范化诊疗流程,规范、高效地为患者治疗。

并不是所有患者都适合做TAVR。任法新说,患者做TAVR手术应满足以下条件:重度主动脉瓣狭窄;有症状,且该症状明确为主动脉瓣狭窄所致;CT评估解剖学上适合做TAVR;术后预期

寿命超过12个月;三叶式主动脉瓣;外科手术极高危,或者中、高危且年龄≥70岁。此外,外科术后生物瓣膜退化也适合该手术。随着技术不断进步,二叶式主动脉瓣及部分60-69岁患者也可以考虑TAVR治疗。

任法新团队将继续秉承“以病人需求为中心”的初心,在医院多学科团队的大力支持下,不断探索新技术,为解除患者病痛、保障人民健康砥砺前行。