



# 郑州大学第一附属医院

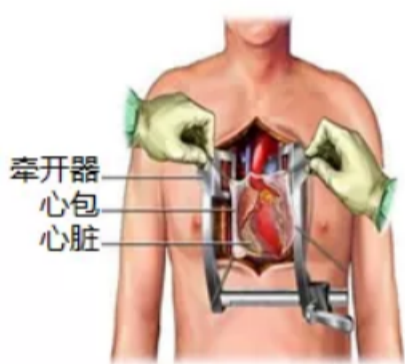
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF ZHENGZHOU UNIVERSITY

## 我院邱春光教授团队开启南院区经导管主动脉瓣置换术新篇章

发布时间：2023-02-28 10:23

近日，郑州大学第一附属医院邱春光教授团队在介入手术中心、麻醉科、超声科等多学科的密切协作下，克服了患者解剖结构复杂、冠脉风险高等难关，成功为一位患有重度主动脉瓣狭窄的患者实施了TAVR(经导管主动脉瓣膜置换术)手术治疗。该技术是当前国际上治疗主动脉瓣重度狭窄最先进的微创技术。这一技术，颠覆了传统外科开胸置换瓣膜的手术模式，本次是南院区首例TAVR。为我院南院区瓣膜性心脏病的微创治疗开启了新篇章。

心脏瓣膜置换术



经导管瓣膜置换术



近日，我院南区心血管内科三病区收治了一位老年男性主动脉瓣重度狭窄患者，该患者最近两个月来，稍微活动便会感觉胸闷痛伴气短、双下肢水肿，严重影响日常生活。经心脏团队讨论研判该患者有开胸手术和微创介入两种方案可选，但老人和家属有强烈的介入手术意向，在邱春光教授带领下，经过医院心脏瓣膜病多学科团队精心准备，成功为老人实施了“经导管主动脉瓣置换手术(TAVR)”，现已康复出院。

### 01什么是TAVR

经导管主动脉瓣膜置换术(Transcatheter Aortic Valve Replacement, 简称TAVR)是一种创新性的介入治疗新技术，主要是通过穿刺股动脉，经导管将特制的人工瓣膜送到主动脉瓣的位置，替代原有病变的主动脉瓣。该手术避免了外科开胸，不用体外循环，也不需要输血，手术创伤很小，术后患者恢复很快。为不能耐受外科手术的高危重症主动脉瓣狭窄患者提供了较为理想的替代治疗方案，是结构性心脏病介入治疗的一个新的里程碑。

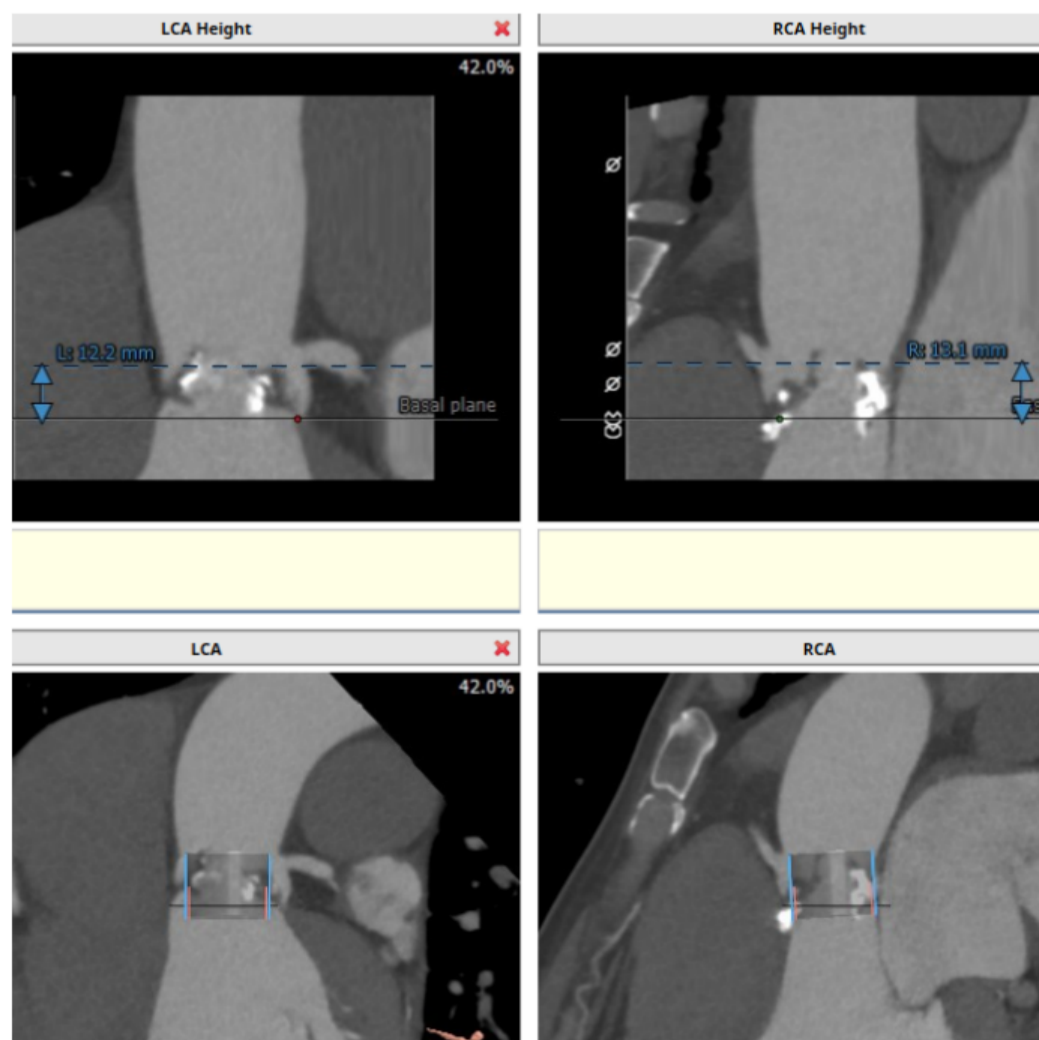
### 02多学科联合手术

实施手术前，我院心内科介入团队多次进行关于该患者TAVR手术的术前讨论，分析术中可能遇到的困难及其相应的解决方案，争取将手术意外降至最低。在经过大量的准备工作后，于2月16日12时手术正式开始，在邱春光教授带领下，我院心内科介入团队、心外科、介入手术中心、超声科、麻醉科团队联合，按照预定的方案，精准地进行着每一步操作。



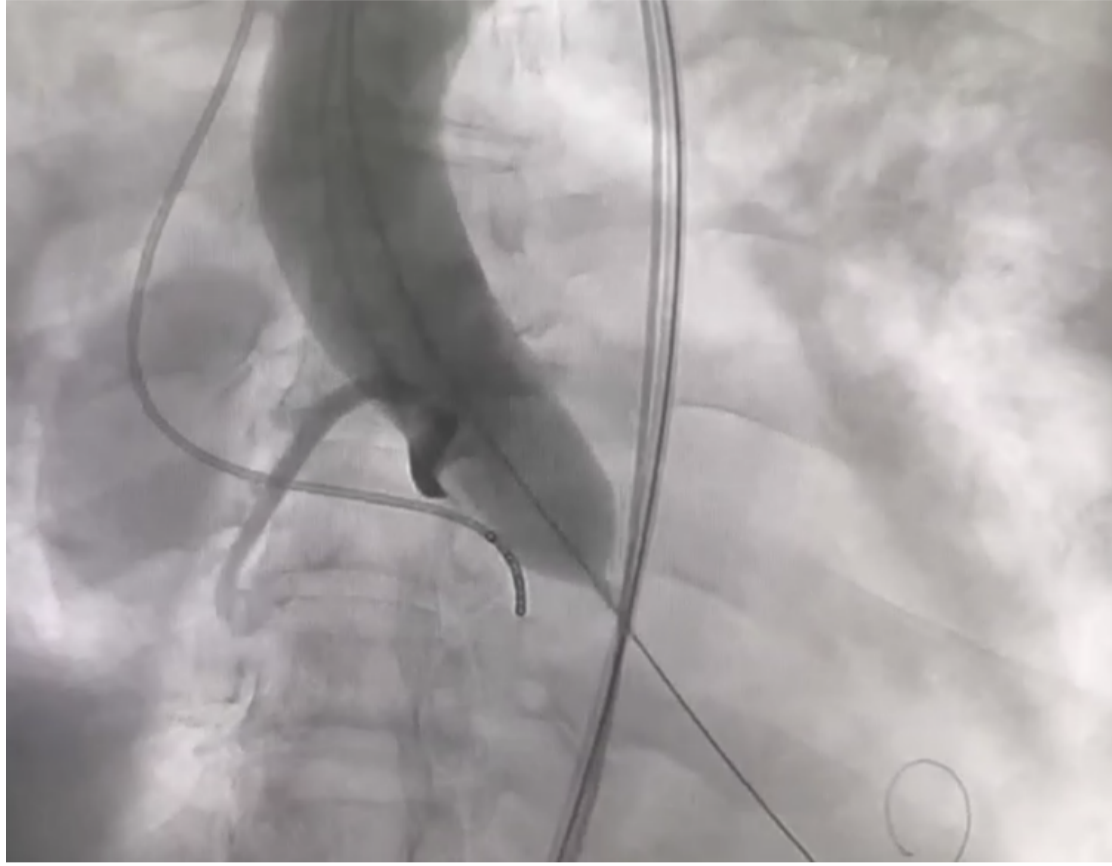
术中团队经过近1个多小时的紧张操作，瓣膜植入一次性成功，跨瓣压即刻从术前60mmHg降至8mmHg，经评估冠脉开口未阻挡，听诊胸前区杂音消失，无并发症，病人即刻苏醒安返病房，圆满取得此次手术成功。

术后邱春光教授对本例TAVR手术进行了复盘，这台手术的难点在于病人的瓣叶长，瓦氏窦窄，冠脉开口相对较低，属于冠脉闭塞高风险病例，如图



为减少冠脉阻塞风险邱春光团队决定采用低瓣架高度和大网孔设计的球扩瓣。另外瓣膜在全球拥有大量的临床数据证实其安全性和有效性，定位精准，手术成功率高。

影像如下



预扩影像和预估一样，左冠开口被阻挡，决定行冠脉保护，后选26mm瓣膜释放。

影像如下



最终未植入支架，无瓣周漏，跨瓣压差由术前60mmHg降至8mmHg，各项指标均回归正常范围，无并发症，手术圆满成功。

### 03技术优势

邱春光教授表示：主动脉瓣重度狭窄患者预后差，死亡率高，且多为高龄，基础疾病多，外科手术风险很大。TAVR与传统外科开胸手术相比，具有微创不开刀、风险小、恢复快，次日即可下床活动的优势。此项手术技术在我院南区首次应用并取得成功，为南区患者带来福音，也彰显了郑大一附院综合实力，各院区患者都能享受到国际前沿技术，今后，将继续发挥技术优势造福周边地区乃至全国的主动脉瓣狭窄患者。

专家简介



邱春光，医学博士，教授、二级教授、主任医师，博士研究生导师，现任郑州大学第一附属医院心血管内科副主任，导管室主任，任美国心血管造影和介入学会(FSCAI)会员，美国心律学会会员(FHRS)，美国心脏病学会专家会员(FACC)，国家卫健委心血管疾病介入诊疗技术冠脉专家委员会执行主任，卫健委心脏介入培训基地导师，中国医师协会心律学分会常务委员，中国医师协会心血管病分会委员，中国生物工程学会心律学会常务委员，中华医学会心血管病分会介入工作组委员，河南省医学会心脏起搏与电生理分会名誉主任委员，河南省医学会心血管病分会候任主任委员，现任《中华心律失常学杂志》、《中国心脏起搏与心电生理杂志》《欧洲心脏病杂志EHJ》中文版编委。荣获河南省科委科技进步二等奖4项;以第一作者或通讯作者发表SCI论文30余篇，中华和国家核心期刊论文数百余篇;参编《冠状动脉完全闭塞病变介入治疗》、《介入心脏病学》等专著10余部。