

人工心脏带来新希望

长期以来,心脏移植手术是终末期心衰患者的最佳治疗手段,但由于供体稀缺,近年来,人们开始把目光转向人工心脏。近期,在四川省人民医院接受国内首例商用人工心脏植入的患者康复出院,欧盟委员会也批准了法国查尔马特公司制造的人工心脏投入商用……这给了晚期心衰患者一次绝处逢生的机会。

移植并不是真“换心”

2020年11月10日,患有扩张型心肌病且处于终末期心力衰竭的42岁的宋先生,在四川省人民医院接受全国首例正式上市人工心脏(左心室辅助系统)植入手术。术后恢复情况良好。2021年1月5日下午,宋先生出院回家。

“人工心脏只是替代了心脏供血的功能,并不是把患者的心脏换掉。”四川省人民医院心衰中心主任医师王文艳说,与其他的脏器不一样的是,心脏除了泵血功能,还连接着人体内的主动脉、上下腔静脉、肺动静脉等,所以它是绝不可能离开患者身体的。人工心脏能把患者的血液从心室里面抽出来,让其通过管路流向患者的升主动脉,再由

主动脉灌溉到全身,从而恢复患者全身的血液循环。

植入宋先生体内的人工心脏是“中国造”,由体内组件和体外组件构成。体内部分主要是人工血管和血液泵,重量只有420克,安装在心脏下方;体外控制器像一个小盒子,有6斤重,可以放在背包里。

“除了游泳,带着人工心脏开车、逛街等都没问题!”四川省人民医院心脏外科中心主任黄克力介绍,唯一不方便的是需要一根电线连接体内、体外设备,不能断电。

技术历经三代已趋成熟

迄今为止,全球人工心脏技术共经历了三代技术路线的演变创新与发展。作为目前唯一一款国内上市的辅助人工心脏,“永仁心”人工心脏属于第三代人工心脏。目前,国内还有另外一款人工心脏——超小型全磁悬浮人工心脏正在进行临床试验。

至于人工心脏的使用寿命,王文艳表示,人工心脏的使用寿命取决于该设备本身材料以及病人自身状态。目前已正式上市的人工心脏最长带机记录是10年。

值得注意的是,无论是第

几代人工心脏,都必须靠外源性的电源供给能量。

人工心脏植入有限制条件

和心脏移植相比,人工心脏有哪些优势和局限?

黄克力说,心脏移植手术不能即刻获得心脏,而人工心脏商品化后,只需要很短的准备时间,就可以完成植入手术,拯救患者生命。其次,心脏移植手术的患者需终身服用抗排斥药物,费用高且副作用大,而人工心脏植入患者只需服用常规抗凝药物,便宜且几乎没有副作用。根据临床经验,有三分之一的患者因为人工心脏辅助功能,原本的心脏功能恢复后,可以取出人工心脏。

但人工心脏植入也有限制条件,必须是终末期心力衰竭患者,预期寿命低于1年;不能有严重传染性疾病、精神方面疾病、癌症、肝肾功能损伤。同时,植入时机也很重要。

虽然“中国造”人工心脏已上市,但生产工艺复杂,不能量产,前期研发投入经费大,目前设备费用为100万元左右。“手术治疗费约20万元,与其他大型心脏手术差不多。”黄克力说。(摘编自《科技日报》《成都商报》)

温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

小溃疡其实是个大麻烦

日前,浙江杭州70岁的赵先生因十二指肠溃疡陷入感染性休克,差点丢了性命。一个普通的十二指肠溃疡,怎会引发这么严重的后果?

赵先生有30多年十二指肠溃疡病史。早在20年前,他就因溃疡出血住院治疗过,但之后赵先生没有按医生要求服药,还保持着烟酒不离的生活习惯。浙江省人民医院胃肠胰外科主任牟一平教授介绍,十二指肠溃疡是由于胃酸消化作用引起的十二指肠黏膜的溃疡性疾病,它与胃酸分泌异常、服用非甾体抗炎药、生活及饮食不规律、工作

及外界压力、吸烟、饮酒以及精神心理因素密切相关。

在我国,十二指肠溃疡男女发病比例约为3:1。十二指肠溃疡的典型症状为上腹痛,或隐隐作痛像火在烧,尤其是饿的时候痛感加剧,进食后腹痛缓解。该病好发于冬春两季,但很多患者并不把十二指肠溃疡当回事,殊不知该病持续发展会引起消化道出血、十二指肠穿孔、急性腹膜炎等,治疗不及时,就可能出现赵先生这样的情况。十二指肠溃疡易反复发作,必须坚持长期服药,不可稍有好转就骤然停药。(摘编自《每日商报》)

半数透析患者合并低动力性骨病

南京55岁的张女士因尿毒症透析12年,5年前开始出现骨痛。几个月前,她双下肢疼痛加重,无法正常行走,最终被确诊为高钙高磷血症、骨质疏松及低动力性骨病。

研究表明,在接受血液透析的患者中,有一半合并低动力性骨病。其主要影响因素

为甲状旁腺激素的过度抑制,可能与过量使用药物、甲状旁腺切除术后甲状旁腺激素分泌不足有关。低动力性骨病的初始治疗方法是增加甲状旁腺激素分泌,包括使用不含钙的磷结合剂,减少或停用活性维生素D类似物以及使用低钙透析液。(摘编自《扬子晚报》)

一年之计在于春,响应世界卫生组织“8020”号召,新春公益种牙正式启动

“口福行动”新春援助计划助长者健康长寿

面向高龄全口/半口无牙、多颗牙缺失长者,种牙援助热线:0731-85573666

一年之计在于春,春季更适合种牙。同时,过完年也促使高龄种牙需求激增。世界卫生组织提出“8020”的理念,提倡80岁老人至少拥有20颗功能牙,以维持健全的咀嚼能力,培养健康的饮食习惯。为响应世卫组织的这一号召,“口福行动”在广州、北京、上海、长沙等城市开展五年,成为全国知名高龄长者公益种牙品牌,累计报名人数突破100000人次。

新春到,为帮助更多高龄全口无牙、半口无牙、多颗牙缺失长者即刻恢复健康好牙,“口福行动”第24批公益种牙开始接受报名,援助热线:0731-85573666。

“即速得”种植牙助70岁以上老人当天种牙当天用

70岁缺牙者在以前都算是难度的种植牙群体,更不用说80岁、90岁的缺牙者了。高龄老人身体机能下降,部分还存在心脏病、“三高”等慢性病,种植牙难度系数极大。“即速得”种植牙是如何在攻克半口和全口修复难题的情况下,还做到“即种、即用”的呢?

口福行动口腔谭建武院长明确回答:主要还是依托于数字化技术与“即速得”种植牙技术的结合。在手术创口、手术时间、出血量、疼痛程度、安全性这些关键指标上,“即速得”都做出跨越性的改进。更重要的是,智能数字化主导的种植牙手术,实现了种植的可视化和精准化,根据口腔生物力

学、牙槽骨承重力量及与神经距离的精确计算后选择种植点位,形成牙齿支撑力和咀嚼受力的完美平衡,突破了“骨结合”的限制,让“即拔即种即用”成为可能,甚至百岁缺牙老人都可实现当天种牙当天用。

春季种牙,更利于“新牙生长、落地生根”

春季万物生机勃勃,此时做种植牙,更利于“新牙生长、落地生根”,加快牙槽骨与种植体的愈合速度。在“口福行动”已经做了“即速得”种植牙的老年人都知道,手术过程不仅快速舒适,关键还有术后快速恢复的满口牙咀嚼,营养均衡,让老人看上去更加精神饱满。

“即速得”种植牙技术在术前、术中、术后都有一整套完整的标准流程和保障体系。术前,通过全息扫描技术对患者口腔进行全方位扫描,智能系统就可以计算模拟整个口腔力学和组织结构,更精确分析出种植位置、种植角度和深度,避免传统种植牙需要切开、翻瓣、缝线等环节,只需将种植体沿着3D打印种植导板植入牙槽骨,即可完成种植步骤。所以,创口非常小(“即速得”技术标准严格要求将创口控制在2mm以内)。同时,保证种植牙的精准性和安全性,也让种植牙速度由此走上



“口福行动”,长沙公益,全省推广



▲ 免费种六颗牙受益者接受媒体采访

▶ “口福行动”新春种牙计划启动



“快车道”,平均3—5分钟就可种植一颗牙,30分钟即可完成半口牙种植,全口牙在1小时内完成。

过年促使高龄长者种牙需求激增,“口福行动”开放第24批公益种牙

欢喜团圆迎牛年。据统计,“口福行动”发起的2020年末公益种牙活动,报名人数达到1148人,符合条件、成功种植牙者786人,获免费、特惠种牙者613人,247人实现当天戴牙享口福,最高龄者90岁。

年后,很多戴牙长者纷纷来电致谢“口福行动”,称:跟儿女能吃到一块才是真正的大团圆,儿女们也高兴看到自己重新拥有一口好牙齿;也有很多市民遗憾地表示,年前因为时间紧张,没及时种好牙,满口缺牙致使这个年过得很闹心,牙口不好,不是这咬不动,就是那吃不了,儿女们一起吃饭,自己却因为牙齿不好,无福消受。节后,也有很多子女来电,替父母报名“口福行动”,想尽一片孝心,希望爸

妈拥有好牙齿,拥有健康身心。

应广大市民要求,“口福行动”开展新春公益种牙/半口援助计划,第24批种牙活动开放报名中,助力高龄全口无牙、半口无牙、多颗牙缺失长者恢复年轻好牙。“口福行动”援助热线:

0731-85573666

“口福行动”高龄公益种牙名单

姓名	性别	年龄	种植方案
陈*华	男	85岁	全口种植援助50%,2000元看牙消费券
宋*苗	女	83岁	全口种植援助50%,2000元看牙消费券
廖*元	男	88岁	全口种植援助50%,2000元看牙消费券
曾*田	男	86岁	全口种植援助50%,2000元看牙消费券
唐*琪	女	82岁	半口种植援助60%,1500元看牙消费券
余*尧	男	80岁	半口种植援助60%,1500元看牙消费券
王*民	男	81岁	半口种植援助50%,2000元看牙消费券
陈*卓	男	84岁	多颗种植援助50%,2000元看牙消费券
李*涛	男	82岁	多颗种植援助50%,2000元看牙消费券
姜*筹	男	90岁	多颗种植援助60%,1000元看牙消费券
关*国	男	81岁	多颗种植援助50%,2000元看牙消费券
冯*女	女	82岁	多颗种植援助50%,2000元看牙消费券
肖*康	男	85岁	多颗种植援助60%,1000元看牙消费券
江*清	女	81岁	单颗种植援助50%,2000元看牙消费券
唐*花	女	80岁	单颗种植援助60%,1000元看牙消费券

(因版面原因,部分公布,排名不分先后) 湘·长医广[2021]第04-07-046号