

广西中医药大学附属瑞康医院



医院官方微信订阅号 医院官方微信服务号

◎ 普胸外科微创特刊 主办：广西中医药大学附属瑞康医院 广西壮族自治区中西医结合医院 咨询：0771-2188308/2183018 官网：www.gxrkyy.com

全国医院优秀报刊
衷中·参西·厚德·精医

国家三级甲等医院
全国百姓放心示范医院

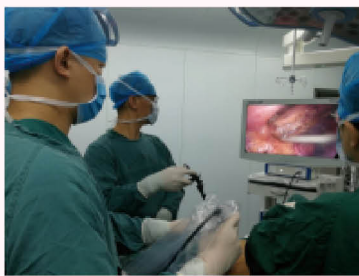
国家重点中西医结合医院
广西壮族自治区射波刀治疗中心

全国卫生系统先进集体
广西中西医结合肿瘤治疗中心

2019 胸心血管外科普胸外科微创特刊



广西中医药大学附属瑞康医院胸心血管外科于2003年4月成立，经历十余年的发展和创新，已成为广西胸心血管外科领域的中



坚力量。胸心血管外科设床位70张，专科监护室床位16张。由70多名专业技术人员组成的医疗团队，其中正教授2人，副教授3人，

医学硕士8人。确保为每一位患者提供最佳的手术治疗方案及优质护理服务。

我院胸心血管外科积极探索学习，在致力于传统技术发展的同时，刻苦钻研大力发展各种微创技术，2018年胸心各类型的微创手术近100例，手术成功率高，创伤小，病人恢复快。

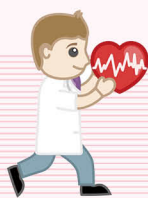
普胸外科微创技术亮点：

1. 全胸腔镜下食道癌根治、食道裂孔疝、食道良性肿瘤等食道外科手术治疗。

2. 胸腔镜下肺叶切除、肺大泡切除、肺癌根治、肺气肿肺减容等各类肺部手术。

3. 胸腔镜下纵膈肿瘤切除、重症肌无力、胸部肿瘤活体检测、漏斗胸及鸡胸畸形微创矫治、手汗症等外科手术。

胸心血管外科为患者提供多学科，专业化的手术和治疗方案。我们和您一起抗击疾病，为您点亮生命的希望。



一、微创治疗食管癌的奇迹



我科江主任与重庆江教授合影



人是铁，饭是钢，一顿不吃饿的慌。吃饭是人的基本需要，但有一种病却令人吃不下饭，慢慢的会“饿死”，这就是令人谈之色变的食管癌。其实早期食管癌综合治疗可提高存活期，治疗方法包括手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗、中医中药治疗等。而手术治疗是早期食管癌的首选治疗方法，可重建消化道，解决吃饭问题，提高生活质量。

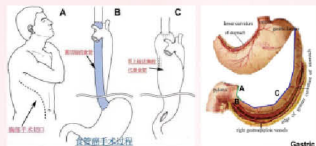
手术分为传统手术和微创手

术治疗。传统手术治疗无论是胸部单切口、胸腹双切口或者颈胸腹三切口，均创伤大，术后禁食时间长，下床活动晚。而且令人头疼的是目前国内食管癌术后吻合口瘘发生率高达10%，吻合口瘘是食管癌手术治疗最严重并发症一旦发生，会提高死亡率、增加住院时间及住院费用，

而我科自从2018年初，开始大力开展食管癌的微创手术，并加入重庆大学附属肿瘤医院—胸外科食管癌联盟，在联盟的大力支持与帮助下，目前科内所有的食管癌（包括食管良性肿瘤、食管憩室、贲门失弛缓症等疾病），都优先行胸腔镜下微创手术治疗，其有创伤小（多为右侧胸壁3-4个长约1cm切口）、恢复快（术后当天即拔除气管插管，第二天迁出普通病房并下床活动，第三至五天恢复经口进食，术后十天左右出院）。作为会员单位，在重庆大学附属肿瘤医院胸外科江教授的亲自指导下，所有食管癌患者均采用“江氏吻合法”（链接一）进行手术，至今，已连续超50台食管癌微创手术未出现

吻合口瘘，不得不佩服此技术的确实很牛！

链接一：“江氏吻合法”



全球权威杂志《INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY》（国际外科学杂志）收录的食管癌吻合方式。此术式目前已非常成熟地应用于临床。

此法是将病人的胃改变为管状，从原食管的位置升到颈部。因为切除了一段食管，病人仅剩余颈段食管，江教授将提至颈部的管状胃侧壁和食管的侧壁缝合，随后又将管状胃的端口和食管的端口缝合。两次缝合后，食管和胃就像两个连在一起的管子，他将食管向胃内送，胃连接食管的一部分也反折过来包在食管上一同进入胃里，“这就成了人体自身的一个止逆阀。”而这个止逆阀，很大程度止住了病人术后并发症的发生，尤其是食管癌术后吻合口瘘的发生率，降低至5%以下。

食管癌微创治疗：突破超高龄患者手术“禁区”



黎老，女，85岁，贵港市人，2019年1月就诊。自诉3月前无明显诱因下出现吞咽困难，表现为吞咽干性食物困难，伴伴上腹部隐痛未予重视及治疗。现进行性加重，10天前患者进食后还出现呕吐胃内容物，遂至当地医院就诊，经咨询了解到广西中医药大学附属瑞康医院胸心血管外

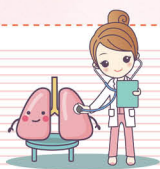
科在微创治疗食管癌很擅长，便来我院治疗。门诊江主任接诊，了解到病人情况立即给予安排住院，胸部CT增强扫描提示食管下段肿块，考虑食管癌可能性大；紧接着行胃镜检查明确为食管鳞癌。在完善相关检查后于2019-1-19行胸腹腔镜联合食管癌根治+胸导管结扎+胸膜粘连烙断手术，手术非常成功，当晚就停呼吸机拔除气管插管，术后第二天拔除所有管道，术后第三天喝水无不适后第四天开始进食，看着黎老逐渐恢复，黎老自己及家属都露出了久违的微笑，于2-2康复出院。

我院首例巨大食管平滑肌瘤腔镜微创切除获得成功

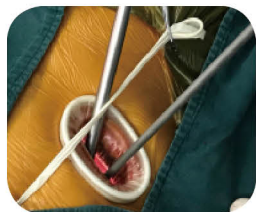


赵先生，男，41岁，广西贵港市人，2月前无明显诱因下出现胸闷，以剑突下明显，自诉与活动无关，每天均有发作，持续时间不定，有时夜间也无法入睡，症状反复，当地医院就诊诊断为“冠心病、胃炎”予抗凝、降压、将脂、抑酸护胃等治疗，效果不明显。为

求进一步治疗遂至我科门诊就诊。入院后完善相关检查后无痛胃镜及胸部CT均发现食管肌层占位。积极术前准备后于2019-3-20行胸腔镜食管平滑肌瘤切除术术程顺利，术后给予预防感染、营养支持、伤口换药等治疗。于2019-3-27办理出院。



二、微创肺部疾病手术——我科已进入快速发展期



我科早在2010年就常规开展胸腔镜下肺叶肺段切除、肺大泡切除、肺气肿肺减容术、肺部小结节良恶性鉴别等各类肺部手术；气管肿瘤、气管良性狭窄的外科治疗。每年完成肺疾病手术近百例。近年来，随着全球科技发展以及医学专业设备的更新换代，我科胸腔镜技

术得到迅速提高。

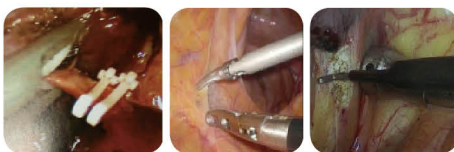
与传统开胸手术相比，微创胸腔镜肺部手术具有创伤更小、疼痛更轻、对免疫功能影响更小、恢复体力劳动更快的优点。术后第1天即可下床活动，5-7天即可出院，明显减轻术后患者负担及术后医护工作量。

我科给力的蛇牌腔镜系统及腔镜手术优势

- 一** 设备：全新蛇牌腔镜系统2019年重装上，360度无死角，解剖结构可放6-8倍，视野更清晰，手术更安全。



- 二** 电凝钩、超声刀交替使用，与吸引器完美配合



- 三** 全腔镜下肺叶切除术后伤口采用美容缝合，外观美观、疤痕小，患者满意度高。



- 四** 切口长2-3cm，配合用上切口保护套，使得操作空间变得足够大，降低手术风险，有效防止感染及肿瘤细胞的胸壁种植。



- 五** 传统开胸手术，手术切口大、切断的肌肉多、损伤肋间神经。造成手术后疼痛、感觉障碍，而且不美观。



肺部小结节患者的新希望

每年在健康体检的时候，常会有个别朋友被医生告知肺里发现有一个“影像”或“小结节”。听到这样的消息，有些人不以为然，不管不顾。也有的人惊慌失措，顿时感觉个人生活乃至整个家庭都像蒙上了一层阴影，那么如何正确看待这些偶然发现的肺内小结节病变？进一步发现之后又应如何处理呢？

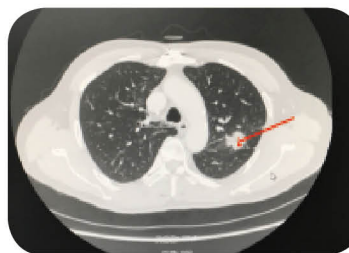
为此专家提醒，肺内结节，不容忽视。所有的肺癌都是从小结节演变而来，通俗的说小结节是肺癌的“爸爸”。而肺结节病人中有10%左右的患者可能是早期肺癌，通过及时手术切除，那术后其5年生存率接近100%，等于“无罪释放”，他们得到彻底治愈，能和普通人一样生存期限达到七八十岁。为了更好地预防和尽早筛查肺癌，肺小结节不容忽视。

肺部小结节不重视，两年后肺内出现转移了



2016年的CT

55岁李奶奶两年前进体检意外查出患有肺结节，约1.2×1.1厘米大小，并提示有肺占位。体检医师建议李奶奶做增强CT检查，进一步明确诊断，并建议1个月后来复查。可是过了一个月，患者李奶奶没有如约来到医院。两年后李奶奶出现咳嗽等不适症状，才来到我院就诊，可惜的是为时已晚。经过进一步CT诊断，原来李奶奶两肺都已经转移，失去了最佳手



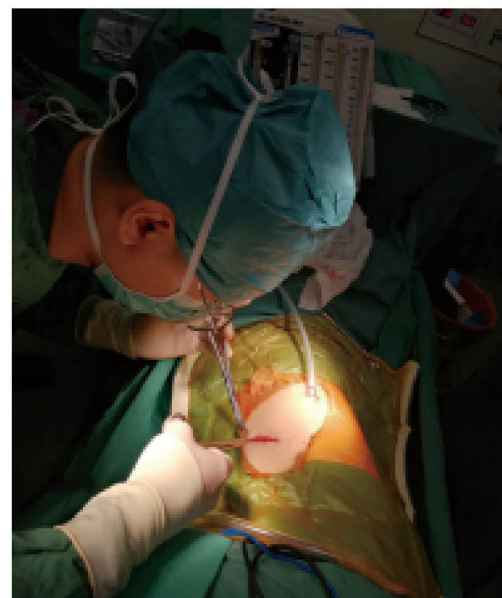
2018年的CT

术机会。胸心血管外科江主任介绍，如果李奶奶两年前能积极配合早筛，如果确诊是早期肺癌，是通过手术就能治愈的，非常可惜。

肺内的小结节良恶性鉴别，一种积极的决策就是开胸探查，但手术的巨大创伤常令患者望而却步。另有一种办法就是密切观察，定期复查。但常有患者在观察过程中发现肿瘤增大或转移，错过了早期手术最佳机会。

近年来我科胸腔镜技术的迅速提高，已解决这种两难局面。积极腔镜探查，仅通过2-3个很小的胸壁切口即可完成对肺内病灶的全面探查和完整切除。如果术中快速病理30分钟内报告是良性病，即可结束手术，同时去除心头之患；如果是恶性，立即按肺癌根治切除的办法治疗。真正使健康体检起到它应有的作用。

我院常规为肺部结节患者实施微创手术治疗



2018年，张老，50岁，单位体检时发现肺部小结节。张老很重视，立即来胸心血管外科就诊咨询，完善相关检查后行胸腔镜探查术，术中冰冻切片病理结果回报浸润性腺癌，给予行肺叶切除术+周围淋巴清扫术。送检的淋巴病理结果回报未见癌细胞，属于早期肺癌，免除术后放疗，减轻张老的痛苦和负担。通过这次手术，起到了筛查肺癌，尽早切除癌组织的作用，防止了疾病进一步恶化。

三、纵隔肿瘤

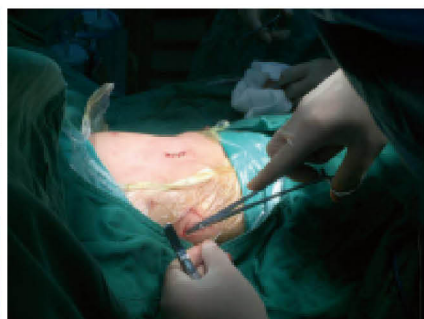
纵隔肿瘤是临床胸部常见疾病，而胸腺瘤是最常见的前纵隔肿瘤，是起源于胸腺上皮细胞或胸腺淋巴细胞的肿瘤，而重症肌无力是一种由神经-肌肉接头处传递功能障碍所引起的自身免疫性疾病。大约20%胸腺瘤患者会合并重症肌无力。外科手术切除胸腺瘤可以提高重症肌无力的治愈率，此观念已经得到国内外大部分专家的认同。



60岁的卢叔总是会不定时的胸痛不适，眼皮总是时不时地睁不开，慢慢出现手脚无力，服用药物治疗5年，药物剂量明显增加，但效果反而越来越差。近日，他辗转来到我院就诊，经诊断确诊为胸腺瘤引起的重症肌无力，必须及时进行手术把胸腺瘤切除。

术前详细术前讨论。完善相关检查后送手术室行胸腔镜胸腺瘤切除手术+前纵隔淋巴组织清扫术。术后第二天卢叔眼皮就能睁开了，还能扶着床边行走了，药物剂量也明显减量。卢叔出院前，握住医师护士的手，感激涕零地说：谢谢你们，小小的一个手术就解决了困扰我多年的麻烦，你们真是医术高超。

四、漏斗胸微创治疗



我院首例先天性心脏病合并漏斗胸患者同期手术获得成功



小德，男，5岁，出生不久由于反复感冒肺炎去医院检查出患有先天性心脏病，但由于家庭经济比较困难一直没有手术。小孩的发育较同龄差，4岁左右开始出现胸廓内陷畸形，也一直拖，未予重视。直到我科去当地进行免费的先心普查时，家属才带着小德来到普查现场，经医生检查确诊为先天性心脏病——房间隔缺损；漏斗胸。了解到小孩的情况，医院为其开通了绿色通道，即刻办理入院手续完善相关检查。费用方面帮其申请了中国红十字基金会“天使阳光”基金救助，这在很大程度上解决其家庭经济困难。

入院完善相关检查于行2018-9-1送手术室体外循环下行房间隔缺损手术，手术第二天即行漏斗胸矫治术。术后病人恢复很好。于2018-9-12小德办理出院，看着恢复的小德，以及自付部分不超200元，小德父母握住江主任的手，感激涕零。

来自北海7岁的童童胸口有一个“坑”，形似漏斗。在出生时童童与普通婴儿无明显异常，但从一、两岁开始，童童的胸部开始下凹，随着年龄的增长，胸部凹陷越来越严重。当时家人以为是缺钙，便给其补钙，但补来补去仍不见效果，且胸部畸形越来越严重，平躺时胸部凹陷处甚至可盛入50多毫升的水。生活中，童童经常受到周围小朋友们的嘲笑，在学校不愿意与其他孩子玩耍，童童的妈妈带其在当地医院就诊，诊断为“漏斗胸”，妈妈心里疑问什么是漏斗胸？不治疗对患儿

有什么影响？治疗后效果好不好？

1. 什么是漏斗胸？

漏斗胸是常见的先天性胸壁畸形，其主要特征为胸骨凹陷，两侧下部肋骨软骨也同时向下凹陷，使得前胸向下凹陷呈漏斗状。

2. 不进行治疗对患儿有什么影响？

漏斗胸如不进行治疗，凹陷处由于胸壁对心、肺造成挤压，容易对心脏瓣膜造成关闭不全；气体交换受限，肺内易发生分泌物滞留，还会给小孩心理也带来了自卑和压力，

3. 治疗后效果好不好？

微创漏斗胸矫形术，目前国内较常采用的是Nuss术，只需在病人两侧胸壁上切开1-2cm切口，给下凹的胸腔骨下面植入一块特制的钢板，用钢板顶起胸腔，慢慢矫正到平胸，预计两年后矫正成功，即可以取出胸内植入的特制钢板。

漏斗胸矫形术后，童童胸不塌了，胸部挺直了，一下子就感觉有了自信，连性格都变得开朗了。妈妈看到这样的结果，终于如释重负。

五、鸡胸



什么是鸡胸？鸡胸是一种常见的胸廓畸形，症状表现为：胸前壁呈楔状凸起，状如禽类的胸骨，也是“鸡胸”的由来。患了鸡胸不仅影响心肺功能，降低呼吸器官的抵抗力，而且影响体型美，并因此给患者造成心理上的负担，甚至成为患者终生的痛苦。因此，患有鸡胸的患者应尽早去医院就诊，

严重的鸡胸是需要手术纠正的。

小陈，男，12岁，自从3年前发现自己自己是鸡胸开始，就一直很自卑，夏天尤其不敢外出，真的很苦恼，觉得这个都快抑郁了，其父母带着他来到了我科就诊咨询。入院完善相关检查为其行微创鸡胸矫治术，手术后鸡胸得到完美矫治。

区内首例先天性心脏病合并复杂胸廓畸形获得完美矫治



小思，今年8岁，从小体弱多病，营养不良，8岁了体重都不到10公斤。2岁起，小思父母发现其胸部有明显的异常，在区内各大医院就医发现有先天性心脏病合并有鸡胸及漏斗胸。但由于传统的心脏手术需要锯开胸骨矫治心脏畸形，而术后心脏与胸骨后壁的粘连又影响到鸡胸及漏斗胸的矫治，所以一直

没有找到更好的手术办法。辗转到我院后，我科全体医生经过严密细致的术前讨论，决定为小思行微创手术：先从右腋下小切口(3-5cm)体外循环下行房间隔缺损修补术，同期行鸡胸及漏斗胸的NUSS手术，手术非常顺利，心脏与胸廓畸形都得到完美矫治。出院时小思一家人开心的笑了。

六、手汗症



微创治疗令人尴尬的手汗症

现实中我们偶有会看到一些人，一紧张，手就湿哒哒的，汗如雨下，严重影响交际和生活，变得腼腆，害怕跟人握手，甚至手脚仍有得脚气病。

其实，没得过手汗症的人真无法理解那些手汗症患者的痛苦：一天24小时只要是醒着的时候手就没干过，嘀嗒嘀嗒往下漏水，无论是玩触屏手机，电脑打字、写字、开车，打麻将、跟人握手，都特别痛苦，“简直像个怪胎”！

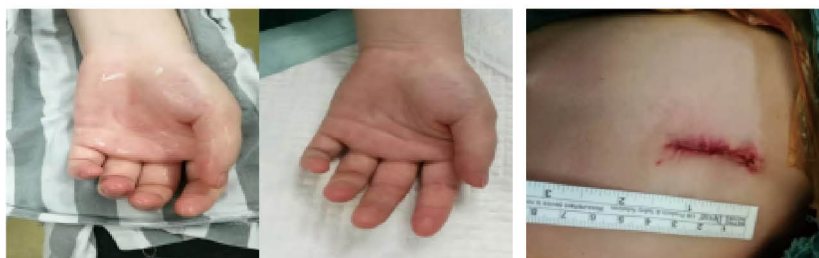
其实并非有手汗就是得了手汗症。手汗症主要是先天的、遗传因素决定的疾病，与后天的生长环境或者发育情况没太大关系。诊断一般以汗量和对患者生活的影响程度来作为判别标准，分轻、中、重

三级，因为手汗出在手上，很多患者都倾向去皮肤科、内分泌科或中医科诊断，但其实去这些科室就诊是“治标不治本”，因为让手汗横流的“幕后主使”并非是手上的汗腺，而是胸腔的交感神经。

胸交感神经切断术安全性很高，对身体的干扰和打击非常小，整个手术时间也就15分钟，患者从进入手术室到麻醉中清醒大概只要1个小时，从入院到出院，也就一两天。手术前，通常患者会先做一个全身麻醉，接着，医生就会在患者的腋下切一个不到1厘米的小口，把胸腔镜送进胸腔，进去找到胸交感神经后，轻轻一断就完成了。手术的效果不仅好，而且立竿见影，可达95%以上的治愈率。



微创治疗手汗症，握手从此不再尴尬



手术前

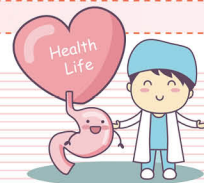
手术后

手术切口

小婷，20岁，大学生。从小就感觉与其他人不一样，她的手老是出汗，但她的爸妈不以为然，以为小孩新陈代谢快，手出汗很平常，没怎么在意。可是随着她年纪稍长，上大学后手汗还是不停，经常把书本打湿了，所以父母带着小婷四处就医，中药，西药，外用药一直没停过，但就是不好。看着逐渐长大进入青春期的的小婷，越来越自卑，都不敢交男朋友，因为

握手接触会带来尴尬。小婷的父母意识到了此事的严重性，带小婷来我科就诊，江主任接诊了她，了解清楚后给她安排住院，在完善相关检查后于2018-10-25行双侧胸交感神经切断术手术，手术很成功，术前湿淋淋的双手在双侧胸交感神经切断术后就已经和正常人无异了。双手掌心温度马上降低1℃，不再出汗。小婷也变得更加自信了，出院时还和江主任握手感谢。

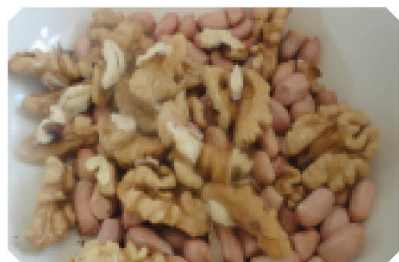
七、肺癌、食管癌手术之后应该怎么吃？



术后饮食问题，一直是患者及家属长期关注的问题。

我们首先根据不同的时期，将术后患者分为了3个阶段。第一阶段为围手术期阶段（从手术到出院的时间段）；第二阶段是术后恢复阶段，时间节点大约在出院后到术后90天这段时间；第三阶段为完全恢复后的这段时间。

对于第一阶段的患者，我们总得原则是多吃清淡易消化饮食，流质-半流质-软食-普食，逐渐过渡，忌油腻，多吃水果蔬菜及高蛋白食物。肺癌病人术后停机拔管



后6小时即可进食，逐渐过渡。而食管癌病人术后吻合口处于充血水肿期，胃肠蠕动尚未恢复，需禁食禁水，待恢复肛门排气后（一般2-3天）可进少量温开水2小时一次，一次50ml；无不适后，术后5天后可进鱼汤、米汤等，可逐渐增加至每次100-200ml，每天5-7餐；术后10天以后以稀饭、面条鸡蛋汤为主，一次不能进食过多过饱；术后第四周以后可逐渐过渡到正常饮食，尽量少食多餐、细嚼慢咽。

第二阶段的患者（手术恢复期），则需要多吃含维生素A、C、E的食品，如绿色



蔬菜和水果。坚持低脂肪饮食，常吃些瘦肉、鸡蛋及酸奶，保持大便通畅。常吃富有营养的干果种籽类食物，如芝麻、南瓜子、花生、核桃等。烹调方法宜采用炖、煮、蒸等易消化的方法。对于食管、贲门术后的患者，饮食要定时、定量、少食多餐，每日5-8餐。肺部术后患者多有咳嗽症状，可多食用梨、白萝卜、木耳、百合、橘皮等。同时下定决心戒除有害的烟酒嗜好。

对于第三阶段的病人，则更关注的是抗癌饮食。目前抗癌饮食可分为几类。第一类为能提高患者免疫力的食物，如香菇、菇、



木耳等；第二类食物则为含有抗癌成分的食物，如大蒜、大白菜、菜花等；第三类食物则是一些富含维生素的食物，特别是维生素A，它能维持上皮细胞的完整，这类食物主要包括胡萝卜、西红柿等。

另外还有一个大家始终比较关注的问题，那就是“发物”会影响伤口愈合吗？从目前来看，没有证据提示食物会增加伤口的感染率。当然，如果某些食物会引起过敏，那么无疑应当避免摄入。

广西中医药大学附属瑞康医院 胸心血管外科

经过多年的努力，我院胸心血管外科胸腔镜微创技术已经达到甚至超越区内同级单位水平。其中全腔镜下肺癌根治手术、全腔镜下经胸腹联合切口食道癌根治术（江氏术式），尤其是胸腔有明显黏连患者全腔镜下经颈腹联合切口食道癌根治术，广大患者获益明显。相信在医院领导的大力支持和科室

人员共同努力下，我科微创技术会越来越强大，为更多的患者带来福音。加油！

一流的团队，竭诚为您服务，欢迎来询。

联系方式

科室主任杨柳山联系电话：13768111345

江毅副主任联系电话：18878779928

樊望驹医师联系电话：13557571500

