

7 厘米致命动脉瘤， 险些要了 87 岁老人的命

吴丹丹



右一：心脏大血管外科副主任、主任医师曹翔

“谢谢通大附院的团队，我奶奶术后渡过了危险期，现在连上楼都不喘了！多亏了你们，让她能顺利闯过了人生这次难关！”4月1日，我院心脏大血管外科医护人员在电话回访87岁高龄患者时，家人激动地说道。

原来在前些天，以该科室副主任、主任医师曹翔领衔的团队成功为患者实施了“主动脉瓣置换+升主动脉成形术”，术后患者胸闷、腹部饱胀、呼吸困难等症状消失，复查心脏超声显示主动脉瓣启闭正常，胸腔积液完全吸收，现已能自主下床活动，生活质量显著提升。

惊心警报：七旬老人体内埋“炸弹”

3月4日，87岁的患者徐奶奶因突发胸闷、腹胀、恶心呕吐急诊入院，当地医院CT检查显示升主动脉7cm动脉瘤。由于患者既往有高血压，随时可能因血管破裂引发猝死，风险较大，在家属的陪同下慕名来我院求医。

面对这一高危病例，心脏大血管外

科迅速收治入科，并组织全科进行疑难病例讨论。曹翔表示，升主动脉瘤是一种极为凶险的胸主动脉疾病，“数据显示，我国80岁以上主动脉瘤患者手术死亡率高达30%。”体外循环、心脏停跳、术后全身炎症反应，将对高龄患者的诸多重要身体器官带来极大挑战。随着医疗技术水平提升，年龄不应成为生命的枷锁。

徐奶奶尽管高龄，但平时体质良好，能够参与日常家务劳作。手术团队充分调整身体状况，全面评估能否耐受手术。术前两周，团队通过加强利尿、血压调控、营养支持等综合治疗，将患者心功能逐步调整至接受手术的最佳状态。检查中还进一步发现，这位耄耋老人除了升主动脉7cm动脉瘤样扩张，还合并主动脉瓣重度关闭不全、二尖瓣反流等多重病症。更棘手的是，主动脉弓存在血管壁溃疡性病变，腹主动脉壁全程钙化。

刀尖起舞：4小时极限“拆弹”实录

“拆弹”事不宜迟！3月18日上午，在麻醉、体外循环及护理团队的密切配合下，曹翔主刀实施这场高风险手术。老人胸腔被巨大的动脉瘤体占据，又不适合通过传统经股动脉的动脉插管来建立体外循环。手术团队通过采用无名动脉插管技术，避免了传统股动脉插管可能引发的斑块脱落、卒中风险。

“患者就像一座年久失修的老房子，任何微小震动都可能导致结构崩塌。手术的每一步都犹如走钢丝般充满挑战，仿佛在豆腐上雕花。”参与手术团队

成员回忆道，团队不仅要钙化、溃疡的血管上精准操作，还要同步处理主动脉瓣关闭不全问题。

“心”生绽放：高龄不是生命的枷锁

经过4小时紧张奋战，采用“主动脉瓣生物瓣置换+升主动脉成形”术式，既切除病变血管，又同期恢复了心脏瓣膜功能。手术难点逐一攻克，患者心脏恢复正常搏动。术后第二天即转出重症监护病房，胸闷呼吸困难的症状得到缓解，术后12天顺利出院，没有出现肺、肾、脑等器官功能不全的并发症。

曹翔特别提醒市民：“主动脉瘤被称为‘人体内的不定时炸弹’，早期症状并不明显，高血压、高血脂、吸烟等都是高危因素。建议50岁以上人群每年进行主动脉超声筛查，特别是有心血管疾病家族史者更需提高警惕。”他强调，一旦出现突发胸痛、呼吸困难等症状，务必及时就医，避免延误黄金救治时间。

专家门诊

◆ 曹翔

东院区：周一上午
西院区：周五上午

在 ICU 楼梯口写下的 感谢信

余小红

南通大学附属医院：

我是来自如东的患者家属，父亲于2025年2月23日入住贵院西区泌尿外科二病区，3月13日出院，目前预后良好。

今天是2025年3月31日，农历三月初三，上巳节，天阴冷得多日，终于放晴。晨起，刷到新华社的微信视频号，写在三月的最后一天：“经得世上三月寒，终获人间四月暖。希望三月所有的遗憾，都是四月惊喜的铺垫”。感慨中接到母亲的电话，欣喜地告诉我，父亲这两天不用拄着拐杖就能自在地散步了，这一刻，心中那些被阴霾抵押数日的角落豁然开朗。一贯节俭的父亲，嘱咐我一定要向成兵主任表示感谢，要给医生送面锦旗，我心想，这哪是一面锦旗能够道尽的感谢啊。

我选择坐在南通大学附属医院西院区6号楼6楼重症监护室门外的楼梯口写这封感谢信，看着与医生交流完亲人病情陆续离开的家属，回忆月余前的情形，依然想要落泪。

父亲是严重的肾功能不全，左肾萎缩、基本无功能，而右肾多发结石，伴有积水和感染。第一次到成兵主任的门诊就诊时，成主任对父亲这个一口如东方言的农村老头非常有耐心，开口都是“老爷子”，反复询问过往病史和目前的身体状况，仔细看过CT结果之后，成主任就果断地说要手术取石，这是保住右肾功能、保障日后生活质量的必然选择。在成主任的治疗方案下，我们排积水、第一次取石、放输尿管支架，非常顺利，术后恢复很好。

然而生活总是在不经意间带来猝不及防的考验，在第二次取石的过程中，父亲突发心脏室颤，医生团队除颤十余次，抢救了58分钟才从死神手中夺回了父亲的心跳。由于父亲昏迷时间较长，脑细胞长时间缺血缺氧，心肌受损严重，ICU医生跟我们谈了很多，我只记得一句：情况很不乐观。我在网上查了很多很多的资料，我非常清楚地知道医生讲的绝不是危言耸听。母亲已经做好了，只要父亲能够醒来，命还在就好的准备。

担心和焦虑如影随形，其间煎熬无以言说，值得庆幸的是，现在父亲无论是意识、语言还是行动，都出乎意料地好。所谓老天眷顾，都源自医生精湛的技术和极致的细心。我无法知晓救治过程中医护人员付出了多少努力，但无数个细节让我深深感动。

“大医精诚，以宏慈善”，这是南通大学附属医院的院训，我从一个普通患者家属的视角，看到了医护人员以为常的“治愈、帮助和安慰”，这是刻在骨子里的善良和专业，我想也是医学在各种不确定性中创造无限可能性的最大底气！

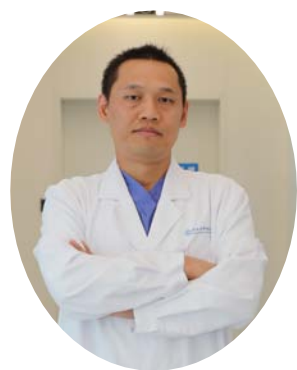
最后再次感谢和点赞，愿我们的此次经历能成为医患互信的星火，成就守护生命的双向奔赴，祝福通大附院所有的医务人员术业精进、安康常伴、生活畅达！

余先生家属敬上
2025年3月31日

竞技场·青年才俊⑧

陈豪：不辜负每一个患者的希望与期待

陈静



有了深刻思考。他意识到，胃肠镜检查不仅是诊断的金标准，更是预防消化道肿瘤、挽救生命的重要防线。

在消化内科领域，每一位医生都必须具备高度的责任心。一次在抢救室，面对一位胃大部切除术后十二指肠溃疡大出血的患者，陈豪迅速响应。在他专注而细致地操作胃镜时，患者再一次发生呕血，大量胃内容物喷涌而出，瞬间将他的衣物、裤子、鞋子悉数污染。然而，陈豪没有丝毫犹豫或退缩，心中只有一个念头：尽快找到出血点，夹闭它！

15分钟后，钛夹精准夹闭出血点，患者转危为安。“急诊胃镜检查是直接观察并处理消化道出血的有效办法，我们常常要在狭小的空间、难忍的气味中，进行高精度、高强度的操作。”陈豪说，“医学不仅仅是掌握技术，更是运用技术服务患者。”

“许多消化道肿瘤在早期是无症状的，而一旦症状显现，往往已错过最佳治



疗时机。”因此，提高公众对胃肠镜检查重要性的认识，鼓励更多人进行早期筛查，成为了陈豪坚持做下去的事。

展望未来，陈豪将对小肠镜及炎症性肠病（IBD）的诊断治疗方面力求精进，凭借对小肠镜技术的深刻理解和不断实践，为目前日益高发的IBD患者制定个性化的治疗策略，致力于其缓解病痛、改善生活质量。“在医学实践中始终保持着对生命的敬畏与尊重，不辜负每一个患者的希望与期待。”陈豪如是说。

一手稳稳把持镜身操纵胃镜旋钮，一手将小小探头缓缓探进患者的食道、胃部、肠道，每一次细微的调整，不仅是为了更好地观察每一个角落，更是为了捕捉到那些稍纵即逝的疾病线索。这是消化内科主治医师陈豪每天的工作场景。

陈豪是一名年轻的医学博士，谈起自己的从医初心，他坦言：“在日本，尽管消化道肿瘤的发病率居高不下，但由于胃肠镜检查的广泛普及，胃癌五年生存率高达80%。”这让陈豪对于消化道健康