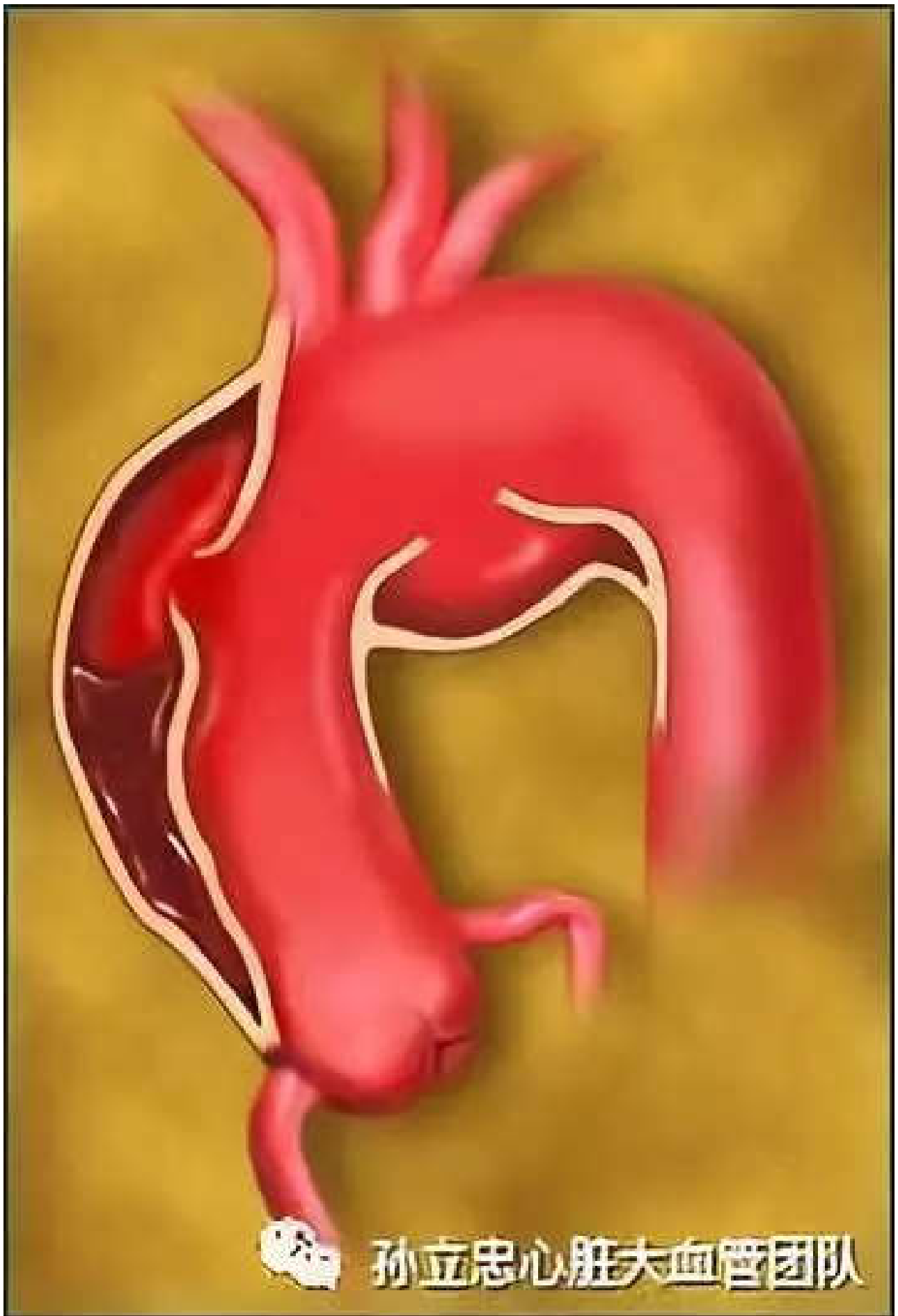


【文献总结】孙氏手术—A型主动脉夹层弓部手术“标准术式”

杨凯麟 中华医学会胸心分会 2019-10-16



急性StanfordA型主动脉夹层是一种极为凶险的大血管疾病，患者如不行手术治疗，其存活期最短24h，最多不超过12个月。传统的标准术式是升主动脉替换，远端开放吻合，由于患者多累及全主动脉，术后如患者残留降主动脉及弓部夹层，动脉扩张时不可避免地有破裂风险。



国外有关象鼻手术治疗StanfordA型主动脉夹层的研究显示，患者围术期死亡率约为20%~33%。

中华医学会胸心血管外科学分会第十届专科委员会候任主任委员、北京安贞医院孙立忠教授于1996年将国外的主动脉象鼻手术引入，并在此基础上于2003年创立了主动脉弓替换加支架象鼻手术，即孙氏手术，设计了支架型人工血管和输送装置，充分利用支架自我膨胀的特性来封闭血管内膜口，以重建血管来治疗急性StanfordA型主动脉夹层患者。

2011年，国际顶级医学期刊Circulation杂志（IF=23.054）在线发表了孙氏手术在治疗A型主动脉夹层的最新研究成果，证明了手术和介入方法相结合的优越性，同时避免了与个体方法相关的弱点。令人鼓舞的手术结果使该手术成为涉及修复主动脉弓的A型主动脉夹层的新“标准”疗法（目前文章H指数超过200）。

随着国际学术会议进一步的交流以及在国内外的技术推广，**“孙氏手术”在美国被美国医生定义为：未来将成为A型主动脉夹层手术的“金标准术式”**；此外，孙立忠教授在参加欧洲心胸外科协会年会的会议中，主持人的评价如文章开头所说：全世界主动脉夹层效果做得最好的大夫。来自美国耶鲁大学医学院的Elefteriades教授在美国的心血管外科有着很高的学术地位，他不仅要把“孙氏手术”技术在美国推广出去，还想把“孙氏手术”用的支架型人工血管引入美国。

在目前孙氏手术使用的支架型人工血管全部由孙立忠教授团队自主设计，拥有独立的知识产权，获得过三次国家科技进步奖二等奖，最近的在2017年，获得国家科技进步二等奖。

在心脏外科手术中，主动脉弓部手术属极为复杂的手术类型，需要外科医师，麻醉师等多方面密切配合才能确保患者血流动力学和生命体征稳定。术中，StanfordA型主动脉夹层由于主动脉根部情况复杂多样，需要根据患者情况综合考虑瓣叶质量，主动脉窦部受累，是否有关闭不全等情况来制定个性化治疗方案，尽可能保留自身主动脉瓣，简化术式，改善远期预后，避免终生抗凝导致的脑血栓等。孙氏手术与国外“象鼻”手术比较，其优点如下：

第一：使吻合口上移，改变了传统的“象鼻”手术在降主动脉远端缝合，操作更简单，术野暴露更清晰，而且还减少了神经系统并发症和体外循环时间。

第二：“象鼻”手术是通过在真腔内置入人工血管，扩大受压的降主动脉真腔，使假腔内的血流变缓并形成血栓进而闭合假腔，达到治疗StanfordA型主动脉夹层的目的。但不良反应也显而易见，随访发现，“象鼻”随血流摆动及血管周围的血栓形成，术后易发生重要脏器栓塞，截瘫等严重并发症；而孙氏手术将原发破口一并切除（切除主动脉起始部至弓部病变血管远端），有效防止了病变血管进一步扩张和复发。

第三：用四分支人工血管替换病变血管，采用血管分支灌注，其与自体血管的吻合顺序可随需要调节，与原有生理状态下的血流一致，顺应性较好，更符合生理状态下的血流动力学。

第四：置入降主动脉支架可封闭破口，减少远期并发症。

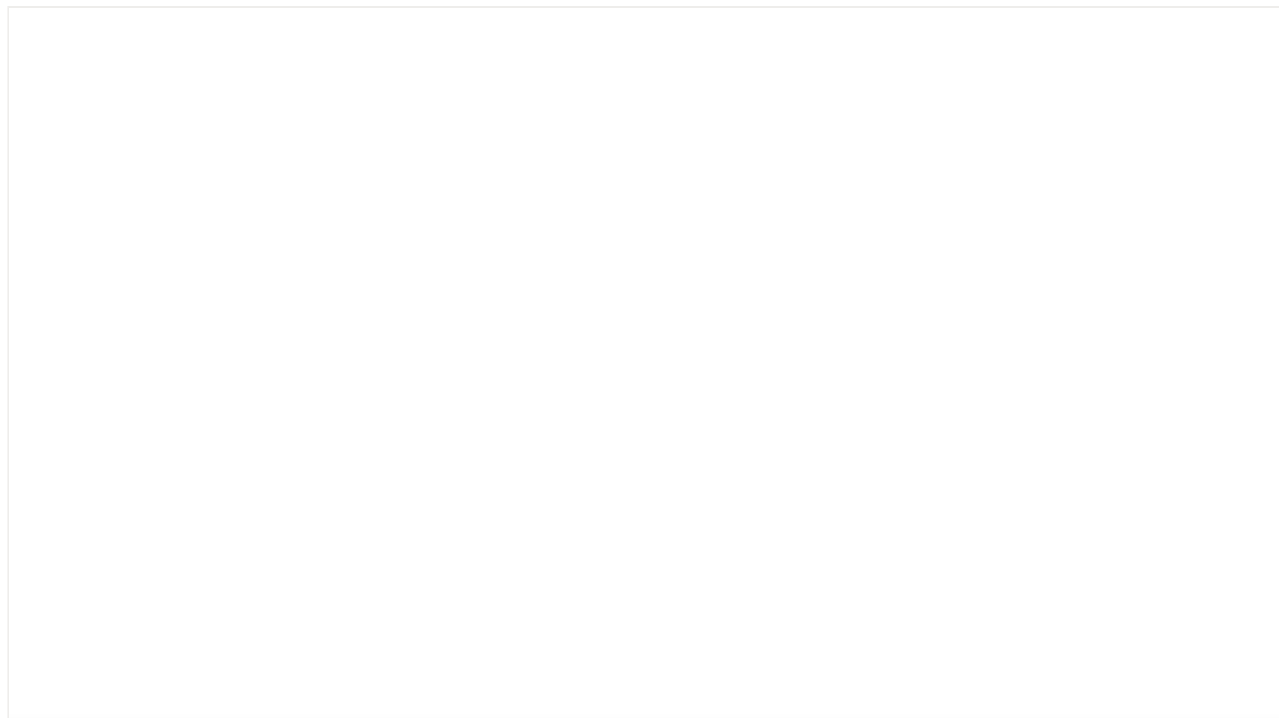


但孙氏手术需要充分暴露腋动脉并插管，在操作中部分病例显露腋动脉困难，可能是因手术切口选择不准确，局部解剖不明等。另外，肥胖，解剖异常，夹层累及头臂血管等因素也会导致暴露困难增加手术难度，因此在术中应加以注意。

综上，随着孙氏手术的应用及手术技术的不断发展，对于急性StanfordA型主动脉夹层治疗是安全有效的，可提高此类患者的生存机会。

参考文献 略

来源：孙立忠心脏大血管团队



阅读 839

赞

在看 6



写下你的留言