

微创引领 精湛技艺守护生命通道

——西安交通大学第二附属医院血管外科发展纪实

西安交通大学第二附属医院血管外科紧跟学科前沿,坚持微创发展方向,依托尖端平台与雄厚实力,以精湛技艺守护患者生命通道。他们始终秉持“以人民健康为中心”的宗旨,以科技创新为引擎,微创介入,勇攀高峰。在微创技术与科研创新领域持续突破,以精湛医术守护血管健康,以卓越理念引领区域发展,以一项项填补空白的技术突破,为众多血管疾病患者打通“生命之路”,重塑健康人生。



马建仓主任(右二)为患者实施手术。

匠心独具 “窗口”之中见真章 完成高难度“四开窗”腹主动脉瘤手术

“我今年73岁,跑三家医院都说手术风险大。”面对一位高龄且有多种基础疾病的腹主动脉瘤患者,血管外科团队迎难而上,成功完成院内首例体外“四开窗”腹主动脉瘤腔内隔绝手术,排除“隐形炸弹”。

西安交通大学第二附属医院血管外科主任马建仓教授表示:“手术创新在于精准‘开窗’,保留重要分支血管。”检查评估提示患者腹主动脉瘤累及腹腔干动

脉、肠系膜上动脉及双侧肾动脉,病情复杂、手术难度大。传统腹主动脉瘤腔内修复术(EVAR)适用于肾下型腹主动脉瘤,对累及上述动脉的复杂情况,易覆盖重要分支血管,引发严重并发症。

手术前,该团队借助高分辨率CT血管成像(Computed Tomography Angiography, CTA)三维重建与3D打印技术,精确评估动脉瘤形态及分支血管解剖关系,定制个体化“四开

窗”支架方案。每个窗口的尺寸、间距和角度都经过精密计算,确保与腹腔干动脉、肠系膜上动脉及双侧肾动脉完美匹配。

此次手术由马建仓主任带领团队,在麻醉科、介入影像科协助下,凭借丰富经验和精湛技术成功完成。该高难度手术的成功开展,展现了血管外科在复杂主动脉疾病诊治方面的技术实力与多学科协作综合优势。

突破局限 重塑“髂动脉生命线”完成陕西省首例双侧髂动脉瘤腔内重建

一名65岁的男性患者,因确诊为“双侧孤立性髂总动脉瘤”辗转难眠。髂动脉CTA结果显示:该患者右侧瘤体直径达4cm,左侧达5cm,均已达手术指征。由于病变位置特殊,累及髂总动脉分叉,且双侧同时发病,传统开放手术需行人工血管置换,创伤大、并发症风险高,尤其对高龄患者手术风险极大。

面对这一复杂病例,西安交通大学

第二附属医院血管外科团队联合多学科专家深入研讨,最终决定采用国际前沿的“腔内重建术”这一创新术式。该技术通过股动脉微小穿刺口,精准植入覆膜支架系统,在完全隔绝动脉瘤的同时,利用分支支架技术成功保留双侧髂内动脉的血供,有效避免了盆腔脏器缺血等严重并发症。

此项技术的创新亮点包括:通过微创腔内操作完成复杂血管重建,显

著降低手术创伤;运用分支支架技术精准保留重要血管,避免并发症;一次性解决双侧病变,减轻患者痛苦和经济负担。

此次双侧髂总动脉瘤腔内重建术的成功实施,不仅填补了省内该领域的技术空白,更标志着西安交通大学第二附属医院血管外科微创技术水平已跻身全国先进行列,将为更多复杂血管疾病患者带来福音。

锐意创新 勇闯“手术禁区”

去年初冬,一名62岁男性患者被紧急送往西安交通大学第二附属医院急诊科。患者自述胸口和后背“撕裂样疼痛”,面色苍白、大汗淋漓。血管外科医生怀疑其患有主动脉夹层,经增强CT血管造影检查,确诊为复杂性主动脉夹层。

主动脉夹层发病急促、进展迅速,被

主动脉夹层救治实现从“救急”到“精准救治”的跨越

称为“血管炸弹”,未经治疗的患者48小时内死亡率高达50%,每过一小时死亡风险增加1%—2%,时间对患者至关重要。

在介入手术室,手术团队面临挑战,该夹层破口位置特殊,邻近重要分支血管,对支架释放精准度要求极高。马建仓主任带领团队经股动脉、肱动脉穿刺

入路,在造影引导下,选用最佳直径覆膜支架并在真腔内精准定位释放。

从患者入院到手术完成,该团队在“黄金6小时”内成功救治患者,诠释了“时间就是生命”的救治理念。手术后,患者在血管外科团队治疗下生命体征平稳,第二天可下床活动,第五天康复出院。

技术引领 跻身全国血管减容第一梯队 斑块旋切抽吸系统手术实现“血管清道”革命

随着人口老龄化加速,下肢动脉闭塞疾病发病率持续上升。该病主要由动脉粥样硬化引发,患者会出现间歇性跛行、静息痛甚至肢体坏疽等症状,严重时会截肢,影响生活质量。传统治疗对伴有严重钙化或血栓的复杂病变效果不佳,而最新的斑块旋切抽吸系统技术是用高速旋转刀头精准切割、吸除动脉内斑块和血栓,实现“血管清道”。

此次手术中,该团队收治两例复杂典型病例。65岁男性患者因严重下肢疼痛仅能走10米左右,肢端青紫,病变动脉长40cm;84岁女性患者双下肢病变,伴有糖尿病、冠心病等多种基础病,心理状态差。经详细术前评估,马建仓主任团队用斑块旋切抽吸技术为两位患者实施下肢动脉减容手术。手术后数据显示成效显著,血流恢复效果明显。两位患者术后第二天就能下床活动,恢复情况

良好,患者激动地表示:“现在走路不疼了,腿也暖和了,终于能正常行走了。”

马建仓教授表示:“与传统治疗方法相比,斑块旋切抽吸系统减容技术有三大显著优势:高效减容,可彻底清除斑块和血栓;微创安全,降低手术风险;适应症广,适用于伴有严重钙化或血栓的复杂病变。该技术还能降低支架植入率,减轻患者经济负担,实现更好远期治疗效果。”

贯通末梢 守足护行 糖尿病足血管重建实现保肢新突破

糖尿病足本质是下肢血管病变引发的缺血性溃疡与坏死,膝下小血管弥漫性闭塞最为棘手。西安交通大学第二附属医院血管外科依托腔内技术优势,构建“糖尿病足多学科一体化诊疗平台”,应用“高清数字减影血管造影导引系统”精准开通膝下纤细血管,通过“微导丝球囊分段扩张技术”重建缺血肢体重建血运。

诊疗中,血管外科负责下肢血运重建,实现膝下血管再通;创面修复中心手术后介入,促进溃疡愈合;内分泌科全程调控血糖,创造创面愈合条件。“血管重建+创面修复+代谢调控”三位一体模式提升治疗效果。

一位61岁糖尿病左足溃烂发黑患者,足部血供严重不足。该团队实施胫

前动脉及足背动脉开通手术,结合创面治疗,手术后3周创面明显缩小,新生肉芽组织覆盖率超90%,成功保肢。

目前,该诊疗平台已为众多糖尿病足患者保肢治疗,重症患者保肢率不断提高,让患者重获行走自由。这标志着西安交通大学第二附属医院糖尿病足综合诊疗达到国内先进水平。

防控结合 构建深静脉血栓“全域防线” 从基层筛查到院内一站式诊疗

面对静脉血栓栓塞症这一“沉默的杀手”,西安交通大学第二附属医院血管外科创新构建“预防—筛查—诊断—治疗—康复”五位一体防控体系,借助多学科协作与信息化平台,实现血栓性疾病全域防治。

该团队推动防治网络下沉,开展社区义诊与基层培训,前移防控关口。针对急危重症患者,医院开通绿色通道,组建多学科快速反应团队,保障患者短时间获取精准诊断与及时干预。该创新模式提升了救治效率,降低了肺栓塞发生率和致死率。

微创进化 静脉曲张手术迈入“日间时代” “针眼手术”重塑美丽与健康

静脉曲张治疗进入微创化时代。西安交通大学第二附属医院血管外科紧跟国际前沿,开展“射频消融+硬化剂注射”联合手术,实现“当天手术、第二天出院”诊疗模式。该技术创伤小、美观性好、复发率低,成为对美观和恢复有较高需求患者的优选。

传统静脉曲张手术创伤大、恢复慢。射频消融精准闭合病变主干静脉,结合硬化剂注射处理侧支及穿通支,降低复发风险,实现对静脉曲张的“精准打击”与“全面清扫”。值得一提的是,此类先进的静脉曲张微创日间手术国内仅有少数大型医疗中心能常规开展。

汇聚智慧 共建平台

“古城血管论坛”推动区域学科协同发展

由西安交通大学第二附属医院主办的“第二届古城血管论坛暨第五届老年学和老年医学学会周围血管专业委员会年会”在西安圆满落幕。本次年会汇聚全国20余个省市百余名知名专家,吸引300余名医务工作者参与。大会主席马建仓教授汇报学科建设成果。本次年会为西北血管外科医师搭建交流平台,推广先进理念与技术,促进区域血管疾病诊疗水平提升,为健康中国建设注入活力。

以心护脉 以行践道 书写“血管守护者”的时代答卷

站在新的历史起点,西安交通大学第二附属医院血管外科将秉持“生命至上、技术为本、患者为中心”的理念,把握医学科技创新与学科交叉融合脉搏。未来,该科室将先进诊疗技术与智慧医疗体系结合,探索人工智能、数字医疗在血管疾病全流程的应用。同时,扩大基层辐射范围,通过多种形式将优质医疗资源和服务延伸至基层,提升区域血管疾病防治能力,实现“让老百姓在家门口享受国际同步优质医疗服务”的目标。

文/图 王妮 屈姝利 尼洪欣 张毅伟



马建仓主任(右二)带领同事查房。