

大林

九月十四日

智能手術室 內外科聯手搶救生命

大林慈濟醫院智能複合手術室讓內、外科醫師聯手搶救生命非夢事。日前由心臟外科與心臟內科醫師合作接力，為一名三條心臟冠狀動脈都嚴重阻塞

的病人，由心臟外科醫師先做微創左前降支冠狀動脈繞道手術，緊接著心臟內科醫師進行另兩條動脈的支架裝置，在智能複合式手術室內配備輔助下，搶救危急病人使命必達。

心臟外科張兼華醫師表示，這位六十七歲的男性已有多年高血壓病史，在二十多年前就因胸悶、活動時會喘而接受右冠狀動脈支架放置。最近又出現相同的症狀而求診心臟內科陳吉賢醫師，從心導管、心臟超音波等檢查發現



大林慈院在去年十月啟用智能複合式手術室，高科技儀器有效輔助醫師更精準地進行手術。攝影／于劍興



張兼華醫師指出，繞道與支架並用的模式傷口小、復原快，對病人是更安全與有益的選擇。
攝影／江珮如

心臟最重要的動脈左前降支已經完全阻塞，另兩條中的左迴旋支有多段狹窄，至於多年前放置支架的右冠狀動脈也岌岌可危。

在兩位醫師與病人討論下，決定進行對病情最有利的處置。張兼華指出，病人長期吃藥仍出現血管狹窄症狀，顯示需積極處理，在病人希望不進行傳統大型心臟手術的前提下，決定針對心臟動脈中最重要左前降支，取用內乳動脈來做微創繞道手術，另外兩條動脈則放置塗藥的心臟支架。對病人的好消息是醫院已在去年啟用複合式手術室，可以畢其功於一役。

張兼華說，過去未設置複合式手術室時，需先進行其中一項治療，如先做繞道手術，需到等到病人術後恢復一至兩週再放置支架，若是先放置支架，則需等到一個月才能動繞道手術，

在等待的過程中必須面臨尚未治療的血管可能阻塞而出現心肌梗塞的突發狀況。

針對這位三條動脈都阻塞的患者，在複合式手術室中，先由張兼華啟用心臟不停跳設備進行微創冠狀動脈繞道手術，不僅出血量少，也不需做體外循環。隨後由心臟內科陳吉賢醫師接手，運用導管級X光設備順利完成支架裝置，病人在術後一週內就出院。

張兼華指出，如果全用支架裝置，要打通全阻塞段有風險而且未來血管支架阻塞率高，而三條血管都做繞道手術，胸口與大腿都有長達二、三十公分的傷口。繞道與支架並用的模式傷口小只有七公分長、復原快，十年血管暢通率也與全繞道手術的效果相當，對病人是更安全與有益的選擇。（文／于劍興）