

厦门大学附属心血管病医院结构性心脏病科负责人陈翔: 突破创新 当好心脏“守门人”

晨报记者 黄伊娜
通讯员 刘云芳

20多年前,好莱坞电影《亡命天涯》创造了当时的票房神话,而一名福建少年被电影中睿智勇敢、正义善良的医生主角所打动,一颗理想的种子在他心中生根发芽。20多年后,他穿梭于手术台之间,用精湛技术修复“心门”,为患者带来新的生机。他就是厦门大学附属心血管病医院(以下简称“厦心”)结构性心脏病科负责人陈翔。

挑战尖端技术 让高龄患者免于开胸

2017年,还在读博的陈翔登上了美国一场国际学术会议的舞台,他的课题汇报引来了参会的厦心院长王焱的注目。会后,王焱与陈翔谈及厦心即将搬迁新址以及未来的发展规划,陈翔深受触动、心生向往,怀揣着对事业的赤诚与热爱,在2019年博士毕业后加入了厦心。

来到厦心后,他一方面在擅长的冠脉治疗领域不断精进,另一方面不断挑战高难度技术,在结构性心脏病介入治疗领域探索突破。结构性心脏病是目前国内心血管介入领域的研究热点,作为医院的青年骨干,陈翔跟随院长团队参与开展了主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣等瓣膜性疾病的微创介入治疗,一步一个脚印,积累了丰富的心脏瓣膜病微创治疗经验。仅去年一年,他

参与的瓣膜性疾病手术就有300多台。

年过八旬的王奶奶(化名)患有二尖瓣重度反流合并房颤,不但走路都喘得厉害,甚至无法平卧睡觉。陈翔与团队为其开展了二尖瓣钳夹术,在患者的大腿上切开小口子,通过股静脉入路穿房间隔放入夹合器,夹住二尖瓣瓣叶返流最严重的部位。这种微创的术式避免了传统开胸手术带来的创伤与风险。手术顺利完成,术后第一天王奶奶就可以下地,术后四天便出院了。经过一段时间的恢复,原本走路都要别人搀扶的王奶奶还跳起了广场舞,原来需要长期服药控制的房颤,也因为二尖瓣反流的好转而消失。“看着患者有了更好的生活质量,挺有成就感的。”陈翔笑着说道。

不过,新技术的攻克并非一帆风顺。陈翔回忆,一开始挑战二尖瓣手术,从早上9点做到凌晨4点也不过做了3台,靠着日积月累的钻研再加上器械的更新,现在最快50分钟就可完成一台手术。现在,他还朝着更高的目标不断努力——跟随院长参与国产瓣膜相关器械的自主研发,希望未来能够把进口材料高昂的价格“打下来”,造福更多瓣膜病患者。

深耕临床研究 希望造福更多患者

在忙碌工作的同时,陈翔坚持在临床研究领域深耕。他认

为,做100台手术拯救的是这100人,如果能提出更先进的治疗理念、改良一个术式、优化一个流程,将帮助更多医生拯救更多的人。

来到厦心以后,他发挥自身专长,在实战中积累临床经验,同时查阅大量文献开展临床研究。他曾协助王焱院长主持CSC重大A类项目全国多中心随机对照研究,也自己主动主持课题,用科学研究解决临床问题。例如,他主持开展急性心肌梗死无植入技术,先通过影像学进行精准评估,再根据患者情况采用药物球囊治疗,避免急性心梗放支架后再狭窄、支架内血栓等问题。他致力于探索无植入技术的规范化治疗,造福更多的患者。

选择成为一名医生也许只要一个理由,但坚持做一名医生,却需要无尽的汗水与热爱。睡在医院值班室、做手术到深夜是陈翔工作的常态。陈翔平均一天要喝3杯咖啡,是院内群里点咖啡外卖最频繁的人之一,甚至还喝出了心得:“空腹喝澳白,餐后喝美式。”可他仿佛不知疲倦,谈及专业知识,总是滔滔不绝、眼神放光。紧跟国际前沿、参与开展尖端技术,是陈翔的“快乐多巴胺”。

他相信,时间都是挤出来的,“只要你想去做,事情总能办成”。他也希望通过实践与努力,为医疗事业的发展贡献自己的一份力量。

厦心结构性心脏病科负责人陈翔(通讯员供图)



名医来了

MINGYILAI

陈翔

博士、副主任医师,现任厦门大学附属心血管病医院结构性心脏病科负责人。长期从事心血管内科临床科研和教学工作,擅长复杂冠心病、心脏瓣膜病的微创介入治疗。担任美国心血管造影与介入协会会员、厦门大学医学院MBBS讲师、中国病理生理学会委员、EHJ中国青年编委、CIVA中国青年编委。承担和参与多项国家级和地市级课题研究,发表多篇SCI论文,第一作者单篇最高影响因子11.195。

孩子视力“滑坡” 医生前来支招

晨报讯(记者 马丽 通讯员 陈芳)神兽出笼,不仅心“野”了,用眼强度也更大,一不小心,视力就会“放飞”,假期因此成为许多孩子的近视“加速期”。如何保护孩子的视力?市面上药物、眼镜种类繁多,到底怎么选择才能让近视进展慢一点?近日,记者采访了厦门眼科中心的近视防控专家、主任医师潘美华教授,为家长答疑解惑。

“孩子看清楚、看远模糊,看东西时时常出现眯眼视物、频繁眨眼、习惯性揉眼、皱眉、歪头视物等症状,家长就要警惕了,应及时带孩子到专业医疗机构进行

眼科检查。”潘美华表示,孩子近视了是否需要戴眼镜,建议家长朋友们结合专业检查后遵医嘱确定。一般近视度数75度以上,裸眼视力低于4.9,建议配戴合适的眼镜。“戴眼镜不会让近视度数加深。度数加深是由遗传及不良用眼习惯等因素共同造成的。如果不配戴眼镜或者低配度数(不考虑斜视因素),近视度数可能会加深更快。”

潘美华指出,目前干预近视的方法主要有佩戴框架眼镜、接触镜,以及使用低浓度阿托品滴眼液。刚近视的孩子建议首选框架眼镜。如半年内近视度数增长

过快,可考虑配戴OK镜或离焦软镜。

据悉,OK镜是通过夜间配戴的方式,在睡眠时借助眼睑压力使中央部位的角膜组织趋于平坦,具有一定的延缓近视进展的作用。

“不过,并不是所有近视的孩子都适合戴OK镜。”潘美华说,OK镜适用于满足以下条件的孩子佩戴:年满8周岁,具有一定的自理能力;家长有条件护理,孩子卫生习惯良好、依从性较强,可遵医嘱定期复查;近视发展速度较快;近视不超过600度,且角膜曲率正常;双眼健康、无眼部疾病。

对于临床上家长朋友最关注的“离焦眼镜”和近视“神药”阿托品是否能控制近视进展,潘美华解释道,离焦软镜是一款日抛隐形眼镜,它是在镜片上通过特殊的光学设计而产生的近视离焦,来达到延缓眼轴增长、控制近视进展效果,适用于8岁及以上、近视度数在1000度以内、散光小于等于75度的孩子;低浓度阿托品滴眼液也可有效延缓近视进展。不过,特别要注意的是,目前这种滴眼液在国内不能商品化购买,请家长切勿自行购买盲目使用,避免引起过敏甚至中毒。

“目前市面上无论是哪种方

式,都只能起到矫正视力或控制近视的作用,哪怕成年后做近视手术,也只是一中矫正方式,近视所带来的眼底改变并不会因此而消失。”潘美华提醒,近视防控是一个综合性的问题,怎么选择才是适合孩子的矫正近视方法,关键在于听取医生建议、坚持定期复查,以便实时调整方案。同时,家长还要注意帮助孩子养成健康的用眼习惯,方可尽量控制近视度数。此外,增加户外活动时间是最有效、最经济的近视防控方法。一般建议每天户外活动不少于2小时,或者每周累计达到14小时。