

仁心仁术,至精至微

——走进南通市第一人民医院心血管内科

心血管疾病已成为当今社会严重影响人民群众身体健康的主要疾病,其发病率高、致死率高,给家庭及社会造成了极大负担。

与心血管疾病做斗争,是心血管内科医生义不容辞的责任。肩负着南通地区心血管疾病诊疗重担的南通市第一人民医院心血管内科44年来在专业领域不断开拓奋进、精益求精,顺利通过国家胸痛中心、国家房颤中心、国家卫健委冠心病介入培训基地、心律失常介入(器械植入)培训基地评审,并成为首批获得江苏省心血管介入诊疗资质的省级重点临床专科。

科主任卢辉和介绍,心血管介入治疗是该科的特色,目前已形成了冠心病、起搏与电生理、结构性心脏病三个介入方向的专业学组。科室设有两个病区和1个CCU单元,共有床位95张。包括5名博士、12名高级职称在内的全体医护人员用医者仁心托起心血管病患者的“心”希望,为守护江海百姓的健康与平安默默奉献。

精湛“旋磨术”解决“心头大患” 严重冠脉钙化病变终被降服

钻头以16万转/分钟的速度旋转着向前推进,这既不是在煤矿的坑道里,也不是在工厂的切削车床上,而是在导管室手术台上,在患者李老伯直径仅几毫米的心脏血管内。随着钻头的推进,附着在血管内壁上堵塞了血流的钙化斑块被一点点地切削下来,一切都精细得像在微雕。

这是前不久,65岁的李老伯在市一院心血管内科接受的一场神奇的手术——冠状动脉旋磨术。1个小时的手术,解决了李老伯“心头”的难题。

“冠心病患者血管里的钙化就像小石子,这时,精妙的‘旋磨术’就派上了用场。这个只比头发丝粗一点的小钻头表面,镶有3000颗超硬的微钻。它在血管里以16万转/分钟的速度旋转,同时可前进、后退,钙化的血管内壁被一点一点地‘打磨’薄,冠状动脉的斑块被磨碎,分解成小于5微米的颗粒,大小比红细胞还小,可被白细胞吞噬清除。原来僵硬的血管壁变得柔滑,可以成功地放入支架,为心脏血流开出一条通路。”市一院心血管内科副主任盛臻强介绍,别看钻头进入血管里面,其实一点都不痛苦。患者只需在手腕处打麻药,导丝通到身体里不会有感觉。钻头开进血管,球囊扩张了血管,网状支架撑住血管。如今,科室开展冠状动脉旋磨术已有7年之久,以往必须去南京、上海就医的难题,现在本地就能解决了。

无须开胸,告别心脏停跳 5毫米创口治愈“主动脉瓣重度狭窄”

几天前,71岁的赵老伯从老家赶到市一院心血管内科复查,各项指标都良好,这让该院心血管内科副主任郑扣龙放下心来。

原来,赵老伯近两年来饱受活动后胸闷气短大汗的困扰,日常生活严重影响。当地医院的一份心超报告“主动脉瓣重度狭窄”如同晴天霹雳,让他惊慌失措。在赵老伯看来,这个病不光“要钱要命”,还需要开大刀。因为基础疾病比较多,他对外科手术又十分恐惧,为此整日郁郁寡欢。

数月前,抱着最后的一线希望,赵老伯来到了市一院,心血管内科专家为他制定了周全的治疗方案,决定施行经导管主动脉瓣置换术



(TAVR)。该手术只需微创穿刺大腿的血管,就能完成替换病变主动脉瓣的复杂操作。在众多学科的保驾护航下,仅一个多小时,手术就成功完成了,而整个手术留在赵老伯身上的,仅是右侧大腿上一个仅仅5毫米的小创口。

传统能改善主动脉瓣病变患者预后的唯一治疗方法,就是心脏直视手术,该手术需要正中劈开胸骨、体外循环和心脏停跳,创伤大、风险高。对于一些高龄、一般状况较差的患者而言,常常难以承受开胸手术,预后较差。对于赵老伯这类身体状况不能耐受外科换瓣手术的老年重度主动脉瓣狭窄患者而言,经导管主动脉瓣置换术是当前阶段有效的治疗方式,且因为创伤小,具有较大的优势。

2021年,市一院心血管内科成功开展TAVR手术6例,所有患者术后随访至今,均状态良好,标志着该院心血管内科微创换瓣技术开启了新篇章。

起搏及射频消融修理“电路” “零射线”手术惠及更多心律失常患者

“我觉得最近总是有点心慌”“上个月开始总觉得心脏跳几下就停一下”“这星期总是活动后眼睛就有点发黑”……如果出现以上症状,你需要警惕心律失常的发生。

市一院心血管内科副主任黄建飞形象地介绍说,心律失常就是心脏的传导系统(电路)出现了问题,而心电生理与起搏组的医生正每天扮演着“电工”的角色,利用各种微创介入的

方法,为广大心律失常患者修理“电路”,保障心脏稳定、高效地工作。据心内科副主任林刚介绍,对于缓慢性心律失常患者,除了传统的起搏器治疗外,一些特殊的患者还适合接受无导线起搏器植入,该技术可以避免囊袋出血、感染、电极断裂等相关并发症。科室除开展单腔、双腔及除颤起搏器植入外,还常规开展心脏再同步化起搏治疗,并成功开展了希氏束起搏及左束支起搏技术,产生了良好的社会反响。

快速性心律失常可以使用射频消融技术来治疗。其中,心房颤动(房颤)是常见的心律失常之一。随着环境和工作压力的增加,近年来,年轻人房颤发作的比例越来越高。研究显示,房颤患者发生卒中的概率是同龄组非房颤患者的5倍,发生心衰的概率是同龄组非房颤患者的3倍。

从2006年起,市一院心血管内科就开展了房颤射频消融手术。近年来,在房颤消融的质和量上都有了飞跃提升,先后开展了心腔内超声指导下的无射线消融、消融指数指导下的量化消融等前沿技术。

“以往对于房颤患者开展的射频

消融手术需要通过不断调整X射线的角度来确定导管头段在心脏内的空间位置,往往存在定位不精确、辐射多、手术耗时长等缺点。而现在的三维标测系统则可以像GPS导航一样,轻松实现精准的三维空间定位,即刻成像,甚至可以做到‘零射线’,孕妇也能实施该手术。”该院心血管内科主任医师施林生介绍说。科室曾参与全国多家顶级医院心血管中心同步手术直播,标志着科室房颤诊疗水平跻身全国一流层次。

头痛难忍,竟是心脏有“洞”作祟 半小时“介入封堵术”成功除隐患

今年20岁的李小姐正值青春年华,但她近一年来却反复头痛不适,曾辗转多家医院,未能查到原因。前不久,她经人推荐来到市一院心血管内科副主任医师陈小丽的门诊求助,在做了食道心超后,竟发现李小姐的心脏有个“洞”——即卵圆孔未闭。

为此,陈小丽亲自为她实施了介入封堵术,仅半小时就完成手术,术后第三天李小姐即顺利康复出院。目前,李小姐恢复良好,未再出现偏头痛现象。

据介绍,卵圆孔未闭是常见的成人先天性心脏病,是心房原发隔与继发隔之间残存的裂隙样通道。“一些年轻人不明原因的脑卒中、偏头痛、不明原因晕厥等,特别是年轻女性伴有视觉先兆的偏头痛与心脏上的这个‘洞’往往密切相关。”陈小丽解释,因为卵圆孔未闭就是在心脏里有一个先天没长上的缝儿,一些来源于静脉系统的血栓栓子,就会通过这个缝隙,走个近道,不经过肺脏的滤过,直接进入动脉系统,向上跑到脑袋,堵塞大脑动脉,就会造成不常见的年轻人脑梗死。

陈小丽介绍,该科已开展先天性心脏病介入治疗20年余,常规开展房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等介入治疗。与传统外科手术相比,介入治疗属于微创手术,手术成功率高,并发症发生率低,是先天病患者治疗的首选方法。

冯启榕

