

五脏六腑全长反的一老一小罹患疾病 罕见“镜面人”在我市成功手术

晚报讯 生活中有一类人被称为“镜面人”，他们内脏器官完全反位，如同镜子中的反射一样，包括心脏、肺、肝、脾、胃等全部内脏左右完全颠倒，位置呈180度反位。近日，通大附院小儿外科主任医师印其友团队以及心血管内科主任医师王政华团队分别为两例“镜面人”成功实施手术，经过一段时间的密切观察，两名患者均已顺利出院。

近日，印其友主任收到妇产科医生发来的信息，有一名即将生产的孕妇，在B超检查中发现胎儿竟是罕见的全内脏反位，在辗转多家医院诊治未果后转至通大附院，希望能得到帮助。

“这个孩子是全内脏反位，又有十二指肠梗阻，十二指肠腔闭塞或狭窄使得肠道内容物无法通过。以往，这样的小孩致死率很高，首先大部分是死产，即使生下来有时候也伴随其他严重的畸形，往往很难治疗。”印其友表示。

在手术筹备阶段，印其友利用通大附院远程会诊的优势条件，与复旦大学附属儿科医院新生儿外科主任沈淳教授进行远程会诊，同时邀请通大附院麻醉手术科、新生儿重症监护、医学影像科等专家共同对手术过程中可能出现的风险进行全面评估。在多学科会诊的第二天，一次不同寻常的十二指肠梗阻手术顺利开展。

印其友介绍，这台全内脏反位手术和以往手术相比有几点不同之处：首先，患儿为早产儿，体重只有正常



一老一小“镜面人”在手术中。

小孩的一半，手术过程中需要更加密切关注其生命体征变化，确保手术安全；其次，梗阻处于高位，口径差异大，梗阻近端直径有3至5厘米，但是远端的直径只有5毫米左右，对于主刀医生技术要求高；再者，患儿内脏反位，一般的梗阻在左上腹，而这个梗阻位置在右上腹，需要医生改变以往的手术习惯和操作技巧。整个手术进行了近2个小时，术后，患儿经过悉心照顾恢复良好，已于近期出院。

无独有偶，老张最近一直感到心慌，心跳也一直维持在每分钟150至180次。心电图检查提示房扑房速，收治心内科后仍然反复发作，心律一直难以控制，用药后虽能短暂恢复窦性心律，可过不多时心动过速又再次发作。医生告诉他，这种情况可以选择导管消融手术治疗，是有希望根治的。可是经过仔细检查发现，老张全内脏反位，这极大地增加了手术难度和风险，如有不慎，很容易引起并发症。



心内科王政华主任、黄荫浩医生和花颖医生针对老张的具体情况，术前做了大量准备工作，包括心超检查、CT下心脏三维重建、根据患者解剖结构制订手术方案。手术过程中，黄荫浩首先使用Pentaray标测电极详细对功能右心房建立了虚拟心脏模型。

手术中，医生首先对三尖瓣峡部进行线性消融，患者房扑成功消融，可是心动过速并未终止，又发作了另一种房性心动过速。经过对心房的电解剖标测，医生发现心房前壁有大片纤维化低电压区。找到病灶后，医生经过反复消融隔离，患者终于恢复了健康的心律。

术后，经过短暂的康复及观察，老张近日高高兴兴地遵医嘱出院了。此次全内脏反位患者成功消融，不仅填补了通大附院的空白，也为导管消融治疗心脏复杂解剖畸形的患者提供了宝贵的经验。

通讯员居靖雯 黄荫浩 记者李波

保安大叔深夜从厕所“爬”出去打了120 急性心梗惹的祸，医生植入支架救治成功

晚报讯 2023年12月22日凌晨，极端寒流正侵袭南通，夜里气温降至0℃以下，63岁的保大叔正在轮值某工厂安保夜班。“觉得胸骨后面闷痛，咽喉部有些不舒服，以为着凉了。”保大叔巡视完一圈后立刻回了保安室。

持续胸闷痛2个小时后，正在上厕所的保大叔突然之间浑身大汗淋漓，感觉“几乎要死过去了”，这让他想起半年前儿子突发心梗时的情形，顿时吓得不敢动了。由于周边没人，手机也不在身上，内心慌乱但身体不敢乱动的保大叔小心翼翼地从小便池上挪下来，草草提了裤子，曲着腿，维持着坐马桶的姿势，几乎是半爬着出来找到了自己的手机，拨打了120。

“1时35分入院一患者，检查诊断为急性ST抬高型心肌梗死，有冠

状动脉粥样硬化……需立即手术。”南通市第二人民医院急诊内科值班医生严炜接诊后发现情况不容乐观，于凌晨1时50分给心内科主任韩忠源打去电话。韩忠源接到电话后立刻前往医院急诊。南通二院急诊也同步为保大叔开启胸痛救治绿色通道，迅速启动手术的一系列流程。

凌晨2时10分，从家赶来支援的韩忠源团队“全副武装”进入急诊介入室，立即进行冠状动脉造影术。术中显示保大叔的左回旋支中段狭窄近70%，右冠状动脉急性闭塞。2时25分，成功植入支架一枚。手术全程仅用了40分钟，保大叔安

全了。

二院心内科提醒，心梗来临前，多数前兆症状会出现，及早发现就能降低死亡风险。“如果出现牙疼、头晕、头疼、胸口憋闷、肩胛骨疼、心前区疼痛、上腹部疼痛、突然变懒、乏力、左上肢麻木等症状，极有可能是心梗前兆，一定要重视，尽早前往医院。”最近连日低温，尤其是对于合并高血压、糖尿病、高脂血症等慢性疾病的人群而言，如果出现胸痛等症状，特别是在剧烈活动、情绪激动或受凉后，出现胸前闷痛、压榨样疼痛，胸口如同放了一块大石头，可伴有呼吸困难、出汗等症状，持续半小时以上，休息或者含服硝酸甘油、速效救心丸等均不能缓解，就要高度怀疑急性心梗。这个时候，一定要迅速就医。

通讯员冯健 见习记者朱颖亮

诊室传真

200斤孕妇血压突升
诊断重度子痫

医生保驾护航
平安诞下一子

晚报讯 一名身高约1.6米、体重约200斤、血压200/120毫米汞柱的孕妇，近日在通州区人民医院平安诞下一子。

季女士身高约1.6米，体重约200斤，体重问题一直困扰着她，使她在生育之路上倍感艰辛。过去的十年里，季女士为了怀孕付出了巨大的努力，她通过手术和严格的饮食及运动控制，将体重从110公斤降至80公斤，成功怀孕。怀孕期间，她对自己的健康状况保持高度警惕，虽然体重增长到100公斤，但血压一直保持在相对稳定的水平。

转眼到了2023年12月下旬，季女士怀孕39周。在气温最低的那几天，季女士血压突然飙升至200/120毫米汞柱。想到孕检时医生的叮嘱，季女士立刻来到通州区人民医院。

入院复测血压，仍然明显偏高，产科医生立即按照紧急降压流程给她口服了硝苯地平片控制血压，积极监测，完善检查。经紧急检查，季女士被诊断为重度子痫前期，这是一种严重的妊娠并发症，血压升高可能会导致患者出现脑血管意外，子痫前期可能会出现胎盘早剥等各种并发症，对母婴健康构成严重威胁。

重度子痫前期可能导致视网膜发生痉挛，导致心脏负荷增加，进而影响心功能。眼底改变是反映病情严重程度的一项重要指标，心脏超声可以判断重度子痫前期是否对心脏造成了损害，是否影响心功能。产科立即邀请眼科会诊，同时联系B超室，紧急检查心脏超声，提示左房增大、左室壁增厚。此时，季女士出现了头痛症状。产科瞿福娟、赵菊两名主任组织了科内讨论，认为季女士需要尽早终止妊娠，且其血压不能耐受催产素试产，需要急诊剖宫产。

完善了术前准备后，季女士被送入手术室。尽管皮下脂肪层非常肥厚，但经验丰富的麻醉科沈蓓主任医师还是一次性成功完成了麻醉。随后，由瞿福娟主任医师、郁玉主任医师和陈娟副主任医师组成的产科团队开始手术。手术团队克服重重困难取出胎儿，新生儿反应良好，产妇情况也良好。

作为全区危急重孕产妇救治中心，通州区人民医院产科医护人员一年365天、每天24小时坚守岗位，直面生命诞生的神圣现场，见证着每一次宫缩的力量，聆听着每一声新生儿的啼哭，竭尽所能迎接生命降临的喜悦，为每一名孕产妇的平安分娩保驾护航。

通讯员葛秋燕 记者李波

