

八旬老汉反复心慌,还经常突发心跳加速 新技术破解现实版“穿心咒”

晚报讯 2025年第一个“全民百亿补贴”项目,你参与了吗?春节上映的电影《哪吒之魔童闹海》一路势如破竹,票房已突破100亿,成为大家热议的话题。电影中哪吒主动挣脱穿心咒,通过血肉涅槃,踏上了自我成长的道路,让无数观众深受触动。

现实生活中也有不少心脏疾病患者深受“穿心咒”折磨。近日,专门从事“解咒”工作的南通六院心血管内科,为一名81岁的老年患者开展了院内首例心脏脉冲电场消融手术,通过积极探索新理念、新技术,不断磨砺手中的“火尖枪”,在微创电生理技术领域又迈出了重要一步,助力患者冲破桎梏,重焕“心”生。

81岁的李爷爷(化名)因反复心慌不适被诊断为阵发性房颤,

时不时突然发作的心跳加速让他不堪其扰。在家人陪同下,李爷爷来到南通六院心血管内科就诊。经过详细的检查和评估,并与患者及家属充分沟通后,心血管内科团队决定为患者实施一种新的手术方式——心脏脉冲电场消融手术(PFA)。

“与传统的射频消融不同,脉冲消融术手术时间更短,也更加安全。”心血管内科主任顾宇重介绍,PFA是一种通过选择性地释放高压短程电脉冲能量,造成细胞膜不可逆电穿孔(irreversible electroporation,IRE)的非热消融技术。相比于传统热消融,PFA具有极好的组织选择性,对于心肌的高敏感特性,使其能消融异常心肌,而不会破坏周围健康组织,如神经、血管和食管

等,安全性得到提升。同时,每次放电仅需2.5秒,缩短整个手术时间,患者获益更大。

经过精心的术前准备,心血管内科电生理团队通过脉冲消融导管,向患者肺静脉区域释放短暂而高强度的电场脉冲,对肺静脉进行精准电隔离后实施消融。仅耗时半小时,手术顺利完成,术中患者即恢复正常窦性心律。

“作为南通市临床重点专科建设单位,我们科室长期聚焦心血管常见疾病的精准诊治、心血管疑难病及危重症的攻坚,积极开展各类心血管介入治疗手术,全力以赴助力心脏疾病患者冲破‘穿心咒’封印。”顾宇重表示。

记者李波 通讯员陆艳

→ **诊室传真**

巨大肿瘤占腹腔 精准“拆弹”创奇迹

晚报讯 近日,市肿瘤医院泌尿外科携手多学科诊疗团队,成功切除一例体积巨大的嗜铬细胞瘤,在为患者丁先生成功解除病痛威胁的同时,以精准施治彰显了市肿瘤医院泌尿外科在疑难重症领域攻坚克难的硬核实力与医者担当。

上个月,丁先生因持续的头痛症状,在当地医院进行了MRCP(增强)检查,结果令人震惊——左后腹膜区域发现了一个巨大占位,高度怀疑为肾上腺来源的嗜铬细胞瘤,其大小竟达到了11.3cm×11.1cm×13.2cm。面对这样一颗“定时炸弹”,丁先生及其家人心急如焚,经过多方打听,他们来到市肿瘤医院,寻求专业的治疗与帮助。

泌尿外科主任王小林接诊了丁先生,为他进行了全面而细致的检查与评估。王小林迅速组织多学科专家会诊,联合内科、麻醉科、泌尿外科、肝胆胰外科、病理科、护理部等领域的顶尖专家共同研讨最合理的治疗方案。经过专家充分讨论,考虑患者诊断为嗜铬细胞瘤可能性大,一致建议进行手术治疗。鉴于肿瘤巨大体积带来的手术高风险,医疗团队需要在术前充分扩容、确保患者生命体征稳定的前提下摘除这颗“定时炸弹”。

面对丁先生的巨大嗜铬细胞瘤,泌尿外科团队迅速行动,结合多学科专家会诊的意见,共同制定了周密的围手术期计划。这场手术不仅是对技术的考验,更是对团队协作能力的检验。在术前准备阶段,麻醉科专家根据丁先生的具体情况制定了个性化的麻醉方案;肿瘤内科专家提供了关于肿瘤性质和治疗策略的宝贵意见;肝胆胰外科和重症监护室专家随时待命,准备应对可能出现的任何紧急情况;护理部做好全流程护理注意点应急预案。术前,泌尿外科团队耐心与丁先生及其家人沟通解释病情和手术方案,减轻他们的思想负担。

经过近20天的术前准备,手术如期进行。王小林亲自操刀,带领手术团队实施腹腔镜微创手术。这颗巨大的肿瘤的确如预判的一样,周围充满了怒张的静脉血管,犹如“定时炸弹”的各道电线。手术团队小心翼翼地分离肿瘤周围的血管和神经,每一步操作都谨慎至极,生怕任何一丝疏忽给患者带来不可逆转的损伤。经过近3个小时的紧张手术,这颗巨大的嗜铬细胞瘤最终被完整切除,术中失血量仅为150ml。

王小林介绍,巨大嗜铬细胞瘤是一种起源于肾上腺髓质或交感神经节的罕见肿瘤。因其能持续或间断地释放大量儿茶酚胺,导致患者血压急剧升高,并可能引发一系列心血管并发症,而被称为“医学界的定时炸弹”。其诊疗过程充满了挑战,首先依赖于对临床表现的详尽评估,如长期高血压、突发性头痛、心悸等症状,但这些症状并无特异性,极易与其他疾病混淆。因此,确诊嗜铬细胞瘤需要结合血液儿茶酚胺测定、影像学检查(如CT、MRI等)以及功能试验等多维度信息。一旦确诊,治疗的首要选择便是手术切除。然而,巨大嗜铬细胞瘤的手术风险极高,充分的术前准备显得尤为重要。术后,患者还需接受密切的生命体征监测和个性化的治疗方案调整,包括激素替代治疗等,以确保顺利康复。

记者李波 通讯员张泽宇

女子罹患怪病四处求医 仅颈胸部CT和MRI就做了5次

晚报讯 “谢谢通大附院,谢谢您!解决了这个困扰了好几年的问题!”近日,刘女士在耳鼻咽喉科门诊向该科室主任医师吴昊教授表示感谢。原来,此前刘女士辗转多家医院一直查不出病因。遂来到通大附院就诊,结果术后3天就顺利出院。

“从2020年开始就有这个毛病,我跑了多家医院、多个不同的科室都没有能够解决。”刘女士透露。起初,B超检查发现刘女士颈部有一个四五厘米大的肿块,后又经过颈部CT检查证实是一个气管的憩室,但是总体症状也不明显,医生就让其出院了,并要定期随访。

然而,8个月之前,刘女士开始出现呼吸不畅的情况,而且越来越严重,于是她又前往当地医院检查。“我看呼吸科、普外科、胸外科,做过多次的雾化吸入、挂过水,也有过挂号后又让我退号的情况,总之呼吸困难的情况越来越重,后来经人介绍,我找到了通大附院耳鼻咽喉科的吴昊教授。”刘女士表示。

“患者来我这里就诊的时候,我看到她有多次不同医院的就诊记录,光是颈胸部的CT和MRI就做了5次,还有多次的颈部B超记录,诊断明确,是颈部大气管憩室。患者呼吸困难表现明显,平



卧后喘鸣,左侧卧位无法入睡,最近一段时间常常会在夜里憋醒;白天有胸闷、气喘、活动后加重的表现。”吴昊介绍。

入院后,吴昊教授团队一方面安排常规的检查排除手术禁忌,给患者安排了纤维支气管镜检查,同时进行多学科的MDT会诊。春节前几天,在麻醉手术科的密切配合下,顺利地完成了颈前入路甲状腺及喉返神经解剖加气管憩室切除及气管重建术,术后患者无声音嘶哑和饮水呛咳,没有皮下气肿,纵隔气肿、气胸的表现。当天夜里呼吸困难的情况就消失了,3天后颈部的引流管拔除后,患者开开心心地出院回家

过春节了。

“颈部气管憩室发病率不高,是一个良性的病变,对于一些小的憩室,平时没有什么症状,可以观察。但是有时候它会给患者带来意想不到的问题。”吴昊表示,部分气管憩室的患者会出现呼吸困难的表现,这个时候就需要采取手术。由于颈部解剖复杂、重要血管神经密集,需要精细化解剖操作。

刘女士无名动脉位置高,气管憩室位于颈部气管右侧,甲状腺右叶下方、喉返神经入喉处的深面。术中,医生需要把这些重要的解剖结构一一解剖出来并保护好,然后切除憩室再缝合重建气管才有安全保障,这也是头颈外科医生在这个领域的优势所在。

记者李波 通讯员黄玉婷

