

72岁老人每分钟心跳20次

CRT-D植入术让他重获健康心跳

晚报讯 近日,通大附院心律失常中心成功为一名心脏严重转位的高危扩张型心肌病合并严重心动过缓患者实施了心脏再同步化治疗除颤器(CRT-D)植入术,术后,患者心功能明显改善,生活质量大大提高。

72岁的茅大爷被诊断为“扩张型心肌病、慢性心力衰竭”,近一年来,他的身体状况急剧恶化,反复出现乏力、胸闷、气急症状,日常活动严重受限,人也日渐消瘦,生活质量大幅下降。

接诊的心律失常中心副主任医师陈子微介绍,检查数据表明茅大爷的心脏泵血能力已经严重受损。更危险的是,动态心电图检查发现,他最慢时候的心率只有20次/分(正常成年人安静时心率一般在60~100次/分),还出现过长达5秒的心脏停搏,且有室性心动过速发作。这就像一颗“定时炸弹”,随时可能因为恶性心律失常导致晕厥甚至猝死。

对于茅大爷这种心室收缩不协调的严重心衰患者,如果植入普通的双腔起搏器,虽然能解决心跳慢的问题,但可能加剧心室收缩不同步,反而加重心衰,风险非常大。

面对复杂危重的病情,心律失常中心团队组织了多学科讨论与评估,认为植入心脏再同步化治疗除颤器是最佳治疗方案。这种设备不仅能提供最基本的心脏起搏保障,维持心率稳定在60次/分钟以上,同时可通过双心室起搏纠正心脏收缩不同步,改善心脏泵血效率,缓解心衰症状,



医疗团队在手术中

还能在发生致命性室性心律失常时及时除颤,防止猝死。

心律失常中心主任陆齐教授介绍,CRT-D植入术是目前起搏电生理领域最具挑战性的手术之一,其难点在于通过冠状静脉窦,将左心室电极导线精准植入心脏侧后壁最延迟收缩的靶静脉内。

术中,由于患者右心房、心室极度转位,三尖瓣环严重扩张,在DSA设备下反复变换多种投照角度,常规方法始终无法准确定位冠状静脉窦口。导管反复尝试均被巨大的三尖瓣环弹入右心室,巨大的三尖瓣环就像一个不断晃动的“迷宫入口”,导管一次次被“拒之门外”或“误入歧途”。此外,手术团队成员身着沉重铅衣,为了获得更好的操作角度和视野,还得长时间保持如半蹲位这样的姿势进行操作,体力和技术都面临着

很大考验。

面对困境,手术团队沉着冷静,创新性地采用“双路径协同定位法”:首先通过右侧股静脉送入长鞘和可调弯导管,经下腔静脉逆行进入右心房,初步探寻到冠状窦口的大致区域;随后再经原锁骨下静脉通路,在股静脉导管提供的方位指引下,进行更精细的尝试。凭借精湛的导管操控技术和默契的团队配合,手术团队终于成功将造影导管送入“深藏不露”的冠状静脉窦!随后,左心室电极被精准地送入目标靶静脉并固定良好。

随着CRT-D装置的顺利植入和参数优化,手术取得圆满成功。术后,茅大爷心率立即恢复至安全范围,心脏再同步化治疗也已开始起效,胸闷气急症状得到明显缓解,心功能改善效果显著。

通讯员居靖雯 陈子微 记者李波

咳嗽四周后查出肺癌晚期

“现代微创+中医古方”助患者焕发生机

晚报讯 近日,持续四周的咳嗽、胸痛打破了李先生平静的生活,他被诊断为肺癌晚期。幸运的是,通州区中医院肿瘤内科凭借经皮肺穿刺活检与输液港置管两项技术与中医特色治疗,为李先生点亮了希望之光。

确诊之路的关键一步始于CT引导下经皮肺穿刺活检技术。传统活检方式需要开胸取材,创伤大,恢复缓慢。对于已经出现胸腔积液的李先生来说,无疑是一场挑战。

通州区中医院肿瘤内科团队经过深思熟虑和精准评估,决定联合胸外科采用CT引导下经皮肺穿刺术。手术时,胸外科副主任中医师张严锋在CT的精准定位下,用一根直径仅0.9毫米的穿刺针稳稳地穿过胸壁,直达病灶。整个穿刺不到20分钟便顺利完成。术后第二天,李先生就能下床活动,这让他和家人都惊喜不已。

病理报告很快出炉,清晰地显示为小细胞肺癌,这一结果为后续化疗方案的制定提供了决定性的依据。

明确诊断后,长期维持性化疗成为李先生必须面对的挑战。考虑到他需要长期静脉用药,且化疗药物具有强刺激性,传统的输液方式会给他带来巨大的痛苦。

为了解决这一难题,肿瘤科为李先生实施了输液港置管术。小小的装置被巧妙地埋在锁骨下方皮下,药物通过中心静脉直接进入血液循环,不仅避免了血管损伤,还彻底解决了传统输液的痛点,让患者得以保持正常的生活节奏。

自从有了输液港,每3周一次的化疗药物输注轻松了很多。李先生

的生活重新回到了正轨,他甚至能利用治疗间隙回家带孙子出去旅游,享受天伦之乐。

治疗方案中,中医药的深度参与成为一大显著特色。肿瘤科团队针对化疗中会出现的不良反应,采用了中药调理与中医操作相结合的方案:用科室特制的协定方为李先生调理脾胃、补益气血,让他的血细胞始终维持在安全范围内,从未因骨髓抑制中断治疗;采用中药熏洗、艾灸等中医操作,有效缓解了李先生的手足麻木症状。

如今,经过半年治疗,最近一次复查显示,李先生的肺部病灶较初诊时明显缩小,骨质破坏也得到了明显改善。更让人欣喜的是,李先生的体重较治疗初期增加了4公斤,每周还能坚持3次太极拳锻炼。李先生开心地说:“中医西医一起治疗,浑身都有劲儿。” 通讯员葛蕊璐 记者李波

诊室传真

脑动脉瘤破裂命悬一线 医共体无缝接力 抢回患者生命

晚报讯 在医学界,颅内动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血是一种极为凶险的脑血管疾病,犹如一颗“不定时炸弹”突然爆炸,给患者的生命安全带来巨大威胁。近日,通州区人民医院与西亭镇卫生院紧密协作,成功救治了一名颅内大动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血的患者,充分展现了医共体协作的强大优势和高效救治能力。

日前,家住西亭镇草庙村的村民任先生因突发头痛、恶心、呕吐等症状来到西亭镇卫生院就诊。接诊的马海峰医生在详细问诊和体格检查后,立即急诊完善头颅CT,检查结果显示蛛网膜下腔出血。马海峰凭借丰富的临床经验,敏锐地察觉到病情的严重性,高度怀疑是动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血,于是迅速启动医共体协作机制,及时将患者转至通州区人民医院进一步诊治。转院前,西亭镇卫生院采取了控制血压、缓解脑血管痉挛等有效的治疗措施,以稳定患者病情,为后续的转诊和进一步手术赢得了宝贵时间,也为患者的救治点亮了希望。

“颅内动脉瘤属于神经系统比较凶险的疾病。它虽然叫瘤,但不是肿瘤。它是血管上鼓起的一个包,相当于汽车轮胎鼓包一样。在动脉的高压状态下,随时可能会出现破裂。这种动脉瘤一旦破裂,第一次之后在24小时到48小时内随时可能二次破裂,如果再破裂的话,死亡率会翻倍。”通州区人民医院医务科科长、脑血管病诊治中心主任张小兵介绍。为此,接诊的通州区人民医院迅速启动救治转诊绿色通道,救护车以最快速度将患者转运至区人民医院。通州区人民医院医疗团队早已做好充分准备,紧急手术的一切设备和人员均处于待命状态。

凭借丰富的经验,通州区人民医院医疗团队综合评估病情后,制定了周密的手术方案。“我们第一时间给患者做了一个CTA,就马上确诊了。随即采用微创的经导管颅内动脉瘤支架辅助栓塞术进行治疗,这个方法主要是创伤小、恢复快。经过数小时争分夺秒的抢救,精准地将支架置入动脉瘤部位,成功栓塞了动脉瘤,这颗威胁生命的‘不定时炸弹’终于被拆除。”张小兵说。

术后,在医护人员的悉心照料下,目前任先生恢复良好,拟于近期出院。“幸亏西亭卫生院发现得早,没有一点耽误,就转到区人民医院,把我及时抢救过来了。没有他们,我可能命就没了,谢谢医生的帮助。”任先生哽咽着说。

通讯员曹抒雁 记者李波

