

# 30分钟取出70厘米长的致命血栓

市立东院多学科团队以“生死时速”成功救治一位急性下肢动脉栓塞高危患者

急性下肢动脉栓塞，被称为血管外科的“急诊杀手”，起病急、进展迅猛，若未在黄金时间内开通血管，轻则截肢致残，重则因坏死毒素入血导致多器官衰竭而危及生命。

近日，青岛市市立医院东院血管外科、麻醉手术科、心内一科、急诊科、重症医学科等多学科团队，以“生死时速”成功救治一名急性下肢动脉栓塞高危患者，仅用时30分钟便取出了长达70厘米的致命血栓，目前，患者右下肢血运恢复良好，现已顺利康复出院。



多学科团队为患者进行救治。院方供图

## 右下肢剧痛，拉响生命警报

今年52岁的王先生（化名）突发右下肢剧烈疼痛5小时紧急入院，查体发现右下肢皮温冰凉、动脉搏动消失，足部已出现感觉运动功能障碍。更糟糕的是，他的心脏射血分数仅32%（正常值>50%），心功能极差，手术过程中心血管意外的风险非常高。

王先生发病正值节假日，面对如此棘手的病情，值班院领导、纪委书记郭继梅迅速联络了医务科，召集血管外科、心内科、麻醉科、急诊科组建起一支MDT救治团队。

## MDT会诊，共寻保肢生机之路

在多学科会诊现场，血管外科主任颜京强指

出，患者下肢缺血已超4小时，右足感觉运动功能已经出现明显减退，随时可能出现肢体不可逆性的坏死，导致截肢甚至危及生命，必须立即手术开通血管，但患者心功能极差，术中随时可能发生恶性心律失常。

经过东院麻醉手术科主任毕燕琳、心内一科副主任徐莉、急诊科副主任宋春雷的共同讨论，在与家属充分沟通手术的必要性和风险之后，团队一致认为在尽可能缩短手术时间、减少患者心脏负担的前提下，要尽可能地为患者保肢争取一线生机。

## 血栓长如小蛇，堵住生命线

手术室内，一场与时间赛跑的生命保卫战悄然打响。麻醉团队先行建立动静脉通路，实时调控血压、心率；颜京强熟练运用Fogarty导管行股动脉切开取栓，仅30分钟便取出长达70厘米的条状血栓。当鲜红的血液重新涌入右下肢动脉时，监护仪上的生命体征始终保持平稳。术后，在重症监护团队的精心管理下，患者未出现再灌注损伤、心力衰竭加重等并发症，右下肢血运恢复良好，术后第5天即康复出院。

此次成功救治充分展现了市立医院急危重症救治体系的综合实力。通过多学科团队的紧密协作，实现了快速响应、精准施治和全程护航的有机结合，成功突破了高危患者急诊手术的重重难关。这一案例再次证明，MDT模式在应对复杂危重疾病时具有不可替代的优势，能够为患者提供最优化的诊疗方案。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

# 毫米级“穿针引线” 2小时精准“拆弹”

北京大学人民医院青岛医院血管外科使用分支型支架技术，为主动脉夹层患者打通“生命通道”

主动脉是人体最重要的“生命通道”，其相关疾病的诊疗始终是血管外科学界的重大挑战。近日，70岁的高血压患者张先生（化名）突发主动脉夹层，血管撕裂长度超过40厘米，腹腔器官濒临衰竭。面对急性期手术高死亡率风险，北京大学人民医院青岛医院血管外科团队果断使用分支型支架技术，2小时便为患者打通了“生命通道”。

面对复杂胸腹主动脉疾病，青岛医院血管外科依托北京大学人民医院血管外科“国家队”，不断研究，改进术式，探索“禁区”，以精湛技术为周边地区血管急症患者筑牢生命防线。

## 后背疼，老人突发主动脉夹层

“后背像被撕开一样疼！”4月5日10时许，张先生被紧急送入青岛医院成人急诊科。

经过快速检查，他的血压飙升至200mmHg，CT显示他的主动脉从左锁骨一直撕裂到髂动脉，撕裂的血管壁形成巨大假腔，真腔被压缩成“细线”。据了解，患者有高血压病史，血压过高极大增加主动脉破裂的概率。而此时，患者右肾动脉全由假腔供血，随时可能面临因假腔血流不稳定而急性梗死的风险。

“就像血管里埋了颗炸弹，随时可能引爆，需要马上做手术。”青岛医院血管外科主任医师孙春亮介绍道，急性期手术是把双刃剑，救命价值与操作风险并存。一方面手术可以立即隔绝破口，阻止夹层扩展，另一方面，急性期组织水肿、内膜片脆弱，操作容错率极低，“血管迷宫”中导管误入假腔将加剧缺血，手术风险极大，然而手术风险再大，也比不过主动脉破裂的致命威胁，因此，血管外科团队决定立即为张先生进行手术治疗。



血管外科团队为患者进行手术治疗。院方供图

## 毫米级“穿针引线”，2小时精准拆弹

在北京大学人民医院血管外科驻青岛医院专家、青岛医院血管外科学科主任李清乐教授的指导下，血管外科团队经过仔细评估，确定了手术方案，孙春亮主任医师操刀实施Castor分支型主动脉覆膜支架手术，在真假腔交织的血管迷宫中，以毫米级精度的导丝操控，突破真腔寻找困局。当支架成功释放、真腔血流通畅的瞬间，医护团队悬着的心终于落地。

术后ICU监护阶段，每小时监测尿量成为判断患者生命状态的“晴雨表”，ICU团队根据张先生的状态及时调整治疗方案。在团队的严密监测和治疗下，患者生命体征平稳，尿量逐渐恢复，转至血管外科病房，并于近日顺利出院。

## 什么是复杂胸腹主动脉夹层？

主动脉起源于心脏，是人体最大的动脉，是整个血管系统的起始部分，它连接着许多重要的分支血管，给心脏、大脑、胃肠道、肾脏、脊髓、肢体等几乎全部组织器官输送血液。

而动脉像是一条柔软的水管，管壁由内层、中层、外层贴合而成，一旦内层和中层之间发生撕裂或分离，血液流进，就会形成动脉夹层。横截面看，一般会形成两个腔，原本的管腔称为真腔，撕开形成的管腔称为假腔。这会导致血管变得脆弱，容易破裂，也可能影响主干及分支血管的通畅，导致血管闭塞。

孙春亮介绍，复杂胸腹主动脉夹层被称为“血管上的地震”，是指主动脉夹层累及胸腔和腹腔的不同部分，涉及多个重要分支血管和器官的供血，可能出现心包填塞、脑梗塞、截瘫、肠缺血、肾梗死、肢体缺血等表现，对循环系统、神经系统、消化系统等造成广泛的影响，病情凶险，治疗难度大。血管外科此次采用的Castor分支型主动脉覆膜支架，可以在保留重要分支血流的同时修复血管，证明了青岛医院血管外科在复杂主动脉夹层救治领域的水平。

据了解，血管外科是外科学的一个重要分支学科，主要针对除脑血管、心脏血管以外的外周血管疾病的预防、诊断和治疗。

北京大学人民医院青岛医院血管外科依托北京大学人民医院血管外科，是医院重点发展学科，拥有DSA大型数字减影血管造影机、彩色多普勒血管超声机等专业医疗设备和数字化复合手术室，可以为患有动脉疾病、静脉疾病、血管损伤以及蔓状血管瘤、先天性动静脉瘘、静脉畸形肢体肥大综合征等各种血管畸形的患者提供帮助，针对侵及大血管的晚期肿瘤行根治性切除+血管重建，以专业技术守护患者生命健康。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵 通讯员 刘裕