

精准揪出背后“沉默的杀手”

康复大学青岛中心医院微创取栓 30 分钟挽救患者生命

近日,康复大学青岛中心医院血管外科成功救治一名急性肠系膜动脉栓塞患者。回顾整个诊治过程,每一步都关乎生死——及时发现、精准诊断、快速手术,最终从死神手中夺回了患者的生命与健康。

七旬老人突发剧烈腹痛

72 岁的高大爷(化名),因突发剧烈脐周绞痛伴腹胀、恶心呕吐、腹泻,且症状在吐泻后未缓解,由 120 紧急送至康复大学青岛中心医院急救中心。急诊初查腹部平扫 CT 未发现明显器质性病变,对症治疗症状未改善。因患者同时存在下肢发凉、麻木,进一步检查下肢动脉彩超提示下肢动脉闭塞,请血管外科急会诊。

血管外科吕志祥主治医师接到急诊通知后迅速赶到急诊大厅,一边仔

细检查患者下肢血管情况,一边了解患者腹痛情况。凭借丰富的临床经验,吕志祥注意到关键细节:患者突发剧烈腹痛“症状与体征不符”且有心房颤动病史——这正是急性肠系膜动脉栓塞的典型特征。这种疾病是最严重的罕见急腹症之一,被称为“沉默的杀手”。

为明确诊断,吕志祥第一时间为患者完善腹部强化 CT 检查,最终确诊急性肠系膜上动脉栓塞。

30 分钟抢回患者生命

“时间就是肠管,时间就是生命”,越早治疗,越能保全肠管、挽救生命。确诊后,血管外科上报科室主任高成,迅速评估病情,立即启动紧急救治流程。考虑到患者基础病多(高血压、冠心病、心力衰竭、房颤),传统开腹手术创伤大、风险高,而介入微创手术具有创伤小、恢复

快、风险低的优势,科室团队果断决定实施“经皮肠系膜上动脉取栓术”。

高成主任团队启用绿色通道,在麻醉与围手术期医学学科的密切配合下,仅用 30 分钟就通过先进的血栓抽吸导管清除了阻塞血管的血栓,成功恢复肠道血流。术后患者腹痛即刻明显减轻,第 2 天恢复正常排气、排便,很快正常进食,肠管得到完整保全。

此外,针对患者同时存在的下肢动脉闭塞问题,待肠道功能恢复后,团队再次通过介入微创手术为他开通下肢血管。术后患者下肢血运恢复良好,发凉麻木症状完全消失。目前已康复出院回家。

“正是吕志祥大夫精湛的医术、果断的判断和争分夺秒的行动,挽救了我父亲的生命,使我们全家得以避免一场巨大的悲剧……”出院后,高大爷家属通过 12345 热线平台发来一封情感真

挚的感谢信,表达对吕志祥医生和医院血管外科的由衷谢意和高度赞扬。

专家提醒:突发腹痛别忽视

高成主任介绍,急性肠系膜缺血是指肠道血液灌注突然减少,进而导致肠坏死,占急腹症的 1%~2%,死亡率高达 50%~80%。发病原因主要包括动脉血栓形成、动脉栓塞、静脉血栓形成及非阻塞性缺血等,其中急性肠系膜动脉栓塞是最常见的病因,约占 40%~50%。早期诊断存在困难,通常在晚期才得以确诊。一旦确诊,外科手术是最常见的选择,因此,早期诊断和及时治疗对患者的生存和预后至关重要。

专家提醒:有房颤病史的患者是高发人群,一旦出现突发剧烈腹痛,务必及时就医,争取黄金救治时间。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

成功拆除拳头大心脏“炸弹”

北京大学人民医院青岛医院心脏大血管外科完成复杂心脏手术

深度落实国家区域医疗中心十大定位,不断提升处理区域内急危重症和疑难复杂疾病的能力,减少患者跨区域求医,“家门口”解决疾病困扰。

成功实施高难度手术

“总感觉胸口压着块大石头,连爬二楼都喘不过气。”来自潍坊的赵女士(化名)过去三个月胸闷憋气、双腿水肿日益严重,当地医院检查提示主动脉瓣重度关闭不全、主动脉根部瘤。传统手术需要置换心脏瓣膜,术后需长期服用抗凝药,这让赵女士很纠结。

为了寻求更信任的专家,赵女士来到青岛医院心脏大血管外科。武汉亚洲心脏病医院心外科病区主任、驻青岛医院专家金晶检查后发现,患者升主动脉瘤瘤体大小为 79 毫米×72 毫米,血管比正常血管粗 2 倍多,随时可能破裂致死,必须尽快实施手术。但常规方案需置换主动脉瓣,患者将终身服药并面临出血风险。经过

影像重建和术前推演,团队作出决定:实施保留自身瓣膜的 David 手术。

据了解,David 手术是主动脉根部瘤的首选手术,是心血管外科领域被誉为“金字塔顶尖”的高难度手术,因瓣叶的修复与对合精度要求极高,对术者的技术要求极高,许多医院无法开展。

“就像给膨胀的气球重新塑形。”金晶主任和手术团队需精准切除病变血管,再将薄如蝉翼的主动脉瓣膜成形,人工血管代替病变血管,冠状动脉开口重新移植。假如成形失败,患者就要面临二次阻断换瓣的风险。

手术中最紧张的时刻出现在瓣膜测试阶段,凭借精湛技术,成形后的瓣膜闭合严丝合缝,手术顺利完成。术后 CT 图显示,原先鼓胀的瘤体位置,已是笔直的人工血管。

成功抢救危重急性心衰患者

73 岁的孙奶奶(化名)被 120 送达

青岛医院成人急诊科时已口唇发紫。急诊检查显示主动脉瓣重度关闭不全、心脏扩大、升主动脉瘤、心包积液,患者急性左心衰竭,心脏随时可能停跳。

患者病情危重,主动脉瓣条件差,金晶主任手术团队综合分析病情,决定为该患者实施 Wheat 手术。在体外循环下行主动脉瓣生物瓣置换术和升主动脉瘤切除并人工血管置换术。手术成功完成,患者已顺利出院。

David 手术为保留瓣膜的主动脉根部替换术,手术难度高,核心价值是让玩家避免终身抗凝治疗。患者们算过一笔账,在“家门口”手术比起去大城市找专家,不仅省了钱,更大大降低了家人照护的压力。这正是国家区域医疗中心建设的优势:通过专家常驻+技术平移下沉,使疑难重症救治不再依赖跨省奔波。目前心脏大血管外科已接诊数十例重症患者,转诊率大幅下降。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

突破“瓣膜”禁区重获“心”生

山东大学齐鲁医院青岛医院心外科李跃华教授团队成功施行心脏瓣膜领域“天花板级”手术

2025 年春节刚过,61 岁的朱女士(化名)开始出现“不对劲”:家务活,干两下就得坐下来喘口气,夜里平躺时胸闷得很,只能将枕头垫得越来越高;没胃口,肚子却胀得像个鼓,双腿一按一个坑。当地医院先后按“肺病”“胃病”治疗均无效。2025 年 4 月,朱女士慕名来到山东大学齐鲁医院(青岛)心外科。

检查结果让人心口一紧:朱女士患有严重的风湿性心脏瓣膜病,心脏中的“阀门”已有三个出现了严重病变,二尖瓣只剩“一条缝隙”,主动脉瓣和三尖瓣都无法正常关闭,同时又合并重度肺动脉高压、快心室率房颤、2 型糖尿病等疾病,心脏功能濒临瓦解,患者因病痛折磨体重不足 50 公斤。更棘手的是,住院期间同时发现其近期因房颤原因引发脑梗死,经多学科会诊后,决定先行药物治疗改善心衰症状,待脑梗死病

情稳定后再行手术。

6 月,朱女士再次入院。心外科李跃华教授团队对其进行综合评估,心脏超声显示朱女士的主动脉瓣环直径仅 18.5 毫米;二尖瓣瓣环直径约 34 毫米×34 毫米,这意味着常规手术方式只能为朱女士更换植入小型号的人工瓣膜,对术后生活质量有着相当大的影响。

综合考虑朱女士的年龄、身体状态和预期生活质量,李跃华教授决定实施心外科领域“天花板级”的“Commando”手术,通过扩大重塑瓣环以植入合适大小的人工瓣膜,保障患者未来正常生活。

该手术最初用于应对感染性心内膜炎导致的主动脉瓣和二尖瓣病变及瓣膜纤维骨架破坏,堪称心外科手术界的天花板级,能同步扩大主动脉瓣与二尖瓣环,

为常规手术无法解决的终末期瓣膜病患者提供根治方案,目前全国仅少数心脏外科中心能开展。李跃华教授曾多次成功完成该类高难度手术。

在李跃华教授带领下,团队为朱女士实施了体外循环下双瓣环扩大+主动脉瓣机械瓣置换+二尖瓣机械瓣置换+三尖瓣成形+左心耳结扎手术。术中通过“Commando”技术成功扩大瓣环,植入 23#主动脉瓣机械瓣和 25#二尖瓣机械瓣,手术过程顺利。术后 10 小时,朱女士顺利脱离呼吸机;48 小时转出监护室;72 小时后已能下床活动。目前朱女士已顺利出院。出院当天,她和家人激动地向李跃华及心外



李跃华教授团队成功施行心脏瓣膜领域天花板级手术。

院方供图

科医护团队致谢:“是你们给了我第二次‘心’的生命。”

作为心外科高难度技术的代表,“Commando”手术为复杂心脏瓣膜病变患者带来新生希望。山东大学齐鲁医院(青岛)心外科始终秉持“医道从德 术业求精”的院训精神,在复杂心脏瓣膜病治疗领域持续突破,未来将继续为患者提供优质高效的医疗服务,守护大众“心”健康。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵