



责编/闵佳 美编/李红芬 审读/侯玉娟



海慈医疗集团心脏中心成功救治一位急性心梗患者。医院供图

春季昼夜温差大,寒冷刺激易导致血管收缩、血压骤升,导致急性心肌梗死进入高发期。日前,69岁的王先生因急性心梗合并心源性休克,被紧急送往青岛市海慈中医医疗集团(以下简称海慈医疗集团)心脏中心。经胸痛中心、心血管内科、心脏外科、麻醉手术科、超声医学科等多学科团队“生死接力”,患者成功接受四支冠状动脉搭桥手术,术后十天康复出院。

在跳动的心脏上搭建“生命之桥”

海慈医疗集团心脏中心采用心脏不停跳搭桥技术成功救治危重急性心梗患者

69岁老人突发急性心梗

事发当天,王先生在家中突然感到胸骨后剧烈压榨性疼痛,疼痛向左肩放射,伴有大汗淋漓、呼吸困难、濒死感。家人见状立即拨打120。急救人员到场后,通过心电图检测判断王先生突发急性广泛前壁心肌梗死,立即启动胸痛中心绿色通道,将他直接送入海慈医疗集团导管室。

海慈医疗集团心脏中心心血管二科于忠祥主任团队早已就位。紧急冠脉造影显示,患者的“生命通道”——冠状动脉左主干完全闭塞,同时前降支、回旋支、右冠状动脉均存在严重狭窄,属于极其凶险的多支血管病变。左主干闭塞意味着心脏大部分区域失去血液供应,死亡率极高。于忠祥主任团队凭借娴熟的技术,迅速通过导丝、球囊扩张,成功开通了完全闭塞的左主干血管,恢复了心肌的基础血流。这一步为患者争取到了宝贵的初步救治时间,也为后续外科手术创造了条件。

紧急会诊研判救治方案

造影显示,患者左主干分叉处仍有严重残余狭窄,且多支血管病变无法通过单纯介入治疗彻底解决。超声医学科刘泳主任团队紧急进行床旁心

脏超声评估,结果显示患者左心室射血分数仅有38%,远低于正常值,室壁广泛运动减弱,需要大剂量升压药物维持循环。通过心电监护,可以看到患者频发室性早搏及阵发性室性心动过速,病情危重,随时可能再次发生致命性心肌梗死或恶性心律失常。

面对这一复杂危重病情,海慈医疗集团立即启动多学科会诊。心脏外科、心血管内科、麻醉手术科、重症监护室等专家齐聚导管室,共同研判救治方案。

心脏外科带头人池一凡教授分析认为:患者左主干开通后仍有严重狭窄,多支血管弥漫性病变,单纯介入治疗难以实现完全血运重建,且患者心功能极差,随时可能再次闭塞。唯一能够从根本上解决问题的方案,就是紧急实施冠状动脉搭桥手术,绕过堵塞的血管,为心肌建立新的供血通道。但手术风险极高,患者年龄较大,心功能差,而且刚经历急性心梗,术前还服用了负荷量的抗血小板药物,术中出血风险大。经过反复权衡,团队决定先由心脏外科为患者植入主动脉球囊反搏辅助装置,减轻心脏负荷、改善冠脉灌注,同时积极备血、调整抗凝方案,为急诊搭桥手术做好充分准备。

心脏不停跳搭起桥血管

手术当天,心脏外科团队在池一

凡教授、生伟主任带领下,制定了周密的手术方案。考虑到患者心功能极差,团队决定采用非体外循环、心脏不停跳下搭桥技术,避免体外循环对心脏的额外打击。

术中,团队通过精准解剖获取了桥血管——左侧乳内动脉和大隐静脉。在心脏跳动状态下,借助心脏固定器,依次将乳内动脉吻合至前降支,将大隐静脉吻合至对角支、钝缘支和后降支。每一根吻合都要求极高的精度,既要保证血流通畅,又要避免牵拉导致心律失常。麻醉手术科于守水主任团队全程密切配合,精准调控血压、心率、凝血功能,为手术保驾护航。

经过近4个小时的奋战,四支桥血管全部成功吻合,术中流量测定显示患者桥血管血流通畅,心肌供血得到显著改善。

术后,患者生命体征平稳,被转入心脏外科监护室。医护团队24小时密切监护,严格控制其血压、心率,预防低心排综合征、心律失常、感染等并发症。术后第一天,患者成功脱离呼吸机;第二天,拔除主动脉球囊反搏导管,开始流质饮食;第三天,在护士协助下下床站立。

术后第五天,心脏超声复查显示患者左心室射血分数从术前的38%提升至45%,室壁运动明显改善。患者自觉胸闷、气短症状完全消失,精神

状态良好。

术后第十天,患者各项指标达到出院标准,顺利康复出院。出院时,王先生紧紧握着医生的手说:“感谢你们把我从鬼门关拉了回来!”

多学科协作铸就“心脏堡垒”

此次成功救治,是海慈医疗集团心脏中心多学科协作模式的生动实践。从胸痛中心的快速诊断、心血管内科的紧急介入开通,到心脏外科的精准搭桥,超声医学科、麻醉手术科、重症监护室等各科室无缝衔接,形成了救治重症心脏病的强大合力。

据心脏外科主任生伟介绍,冠状动脉搭桥手术是治疗复杂多支血管病变的金标准。海慈心脏外科团队在池一凡教授带领下,常规开展心脏不停跳搭桥、微创小切口搭桥、杂交手术等先进技术,尤其擅长高龄、危重、合并症多的复杂冠心病患者的外科治疗。近年来,团队已成功完成多例急诊搭桥、人工心脏植入等高难度手术,技术水平在省内领先。

海慈集团心脏中心专家提醒,春季气温波动大,心血管疾病高发,有高血压、糖尿病、冠心病病史的人群,如出现胸痛、胸闷、气短、左肩放射痛等症状,应立即就医,切勿延误。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 范晓莘 李均雁

磁共振“导航” 精准“烧死”肝肿瘤

康复大学青岛中心医院为81岁老人实施微波消融术 创胶东半岛首例

近日,康复大学青岛中心医院放射介入科李雷主任团队成功完成胶东半岛首例磁共振引导肝肿瘤微波消融术。这项技术的开展,为因高龄、基础病多而无法接受传统外科手术的肝肿瘤患者,开辟了一条更精准、更安全的治疗新路径。

接受手术的81岁老人,确诊为肝细胞肝癌,肿瘤直径约2厘米。由于老人年事已高,合并多种基础疾病,身体无法耐受传统开刀手术。更棘手的是,超声和CT检查都难以清晰显示这个病灶,常规消融治疗的效果无法保证。面对这一难题,拥有近20年肿瘤微创介入经验的李雷主任团队,经过全面评估,决定采用磁共振引导微波消融这一前沿技术。

手术中,李雷主任借助高场强磁共振的实时导航功能,精准规划穿刺路径,巧妙避开血管、胆管等关键结构,将一根消融针精准刺入肿瘤靶区。通过微波产生的60—100摄氏度的高温,使肿瘤组织快速发生凝固性坏死。整个过程在磁共振监控下动态进行,医生可以实时观察消融范围,确保病灶被完全覆盖、彻底灭活,同时最大程度保护正常肝组织。

整个手术历时约1小时,其中消融时间仅15分钟。术中老人无明显痛感,生命体征平稳。术后第二天,老人就能下床活动,第三天顺利出院。腹部只留下一个约1.6毫米的穿刺针眼,肝功能指标也未见明显波动。

与传统的CT或超声引导消融相比,磁共振引导微波消融有三大突出优势:

一是极致精准。磁共振软组织分辨率极高,能清晰显示微小肿瘤与血管、胆管的三维关系,实现毫米级定位,特别适合那些位置深、紧贴大血管或胆管的高危病灶。

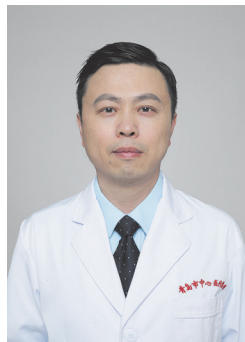
二是全程无辐射。CT引导存在电离辐射,而磁共振扫描没有任何放射性损伤,对需要长期随访、可能多次治疗的患者更加友好安全。

三是疗效可见。术中磁共振可以实时显示消融边界,医生当场就能判断病灶是否被完全灭活,避免二次手术。青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 马华

专家介绍

李雷

康复大学青岛中心医院放射介入科主任、医学博士、副主任医师。师从我国磁共振介入领域奠基人李成利教授,从事影像引导介入微创诊疗工



作近20年。擅长原发性肝癌、肝转移瘤、肺癌等恶性肿瘤的精准介入微创治疗,技术水平达省内领先、国内先进。

此次磁共振引导肝肿瘤微波消融术的成功实施,填补了胶东半岛在该领域的技术空白。