



周刊

责编/闵佳 美编/李红芬 审读/孙勇

近日,康复大学青岛中心医院心血管内二科尹刚主任团队成功运用线性压力脉冲消融导管,为一名高危复杂心房颤动(简称房颤)患者完成了消融手术。这不仅是该导管上市后在青岛地区的首例正式临床应用,也标志着医院在心律失常介入治疗领域取得了又一重要突破。



尹刚主任团队采用房颤消融领域的新技术成功救治患者。院方供图

青岛首例!“定点爆破”治房颤

康复大学青岛中心医院采用脉冲消融新技术治愈高危患者

疾病缠身无法正常生活

接受手术的是一名中年男性患者,已被房颤困扰6年。3年前,他曾因房颤引发严重的心源性卒中,导致痛觉过敏等后遗症。近两年来,患者胸闷症状逐渐加重,日常活动能力严重受限,仅能步行10米至20米。在常规治疗效果不佳的情况下,患者来到康复大学青岛中心医院心血管内二科寻求进一步治疗。

对于房颤患者,尤其是心动过速性心肌病患者,维持窦性心律是首选治疗目标,房颤消融是目前公认的最佳治疗方法。常规消融技术多采用射频消融,该技术在国内外已开展30余年,技术成熟。然而,这名患者情况特殊:痛觉极度敏感,射频消融术中及术后可能出现的胸痛难以耐受;同时心衰严重,射频

消融术中所需的盐水灌注可能诱发心衰加重。

面对双重难题,尹刚主任团队决定采用房颤消融领域的新技术——脉冲消融。考虑到患者房颤病程长、心脏结构改变显著,单纯的“肺静脉隔离”难以达到理想效果,团队制定了“肺静脉隔离”联合“线性消融”的扩大化消融方案。基于前期丰富的射频经验及脉冲消融试用经验,团队最终决定使用线性压力脉冲消融导管完成手术。

新技术带来“心”选择

经过充分准备,手术正式开始。此次手术采用了目前最先进的三维脉冲消融系统。术中,团队主力术者赵坤主治医师借助标测导管精准定位病灶部位,使用线性压力脉冲消融导管对病灶进行精准消融。手术历时2个多小时顺利完成。

术后,患者即刻恢复窦性心律,卧床仅6小时即可下地活动,术前的胸闷症状得到显著改善。

脉冲消融技术是近年来房颤消融治疗的重要进展。该技术通过释放短暂而强大的电脉冲,在心脏组织上形成微小孔隙,从而破坏导致房颤的异常电信号传导路径,同时最大程度保护周围正常组织。与传统的射频消融、冷冻消融等技术相比,脉冲电场消融放电时间短、不依赖热效应,具有消融时间更短、安全性更高、围术期反应小、治疗效果更确切等显著优势。

作为心脏介入领域的资深专家,尹刚主任带领团队持续学习新知识、新技术,主导并主刀完成了院内所有脉冲消融导管的前期临床试用。此次手术的成功实施,为广大疑难、复杂、不耐受传统消融术的房颤患者提供了更安全、高效的治疗选择。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 马华

破误区闯禁区 专啃“硬骨头”

海慈脊柱外科团队为多名被误诊误治的脊柱病患者解除病痛

近日,青岛市海慈中医医疗集团脊柱外科杨希重主任专家团队,成功为多名被误诊误治、被视为“手术禁区”的脊柱病患者解除了病痛。团队每年完成各类脊柱内镜及疑难手术数百台,服务患者年龄覆盖20余岁青年至84岁高龄老人。

一名老年患者近5年来出现渐进性四肢麻木、步态不稳、足底踩棉感等症状,双手精细动作障碍,无法完成持物。因其有高血压、糖尿病病史,外院多次按脑血管病治疗,症状却持续加重,最终无法独立行走。杨希重主任团队接诊后,未受既往诊断束缚,通过详细查体高度怀疑患者颈椎有问题。影像检查证实患者存在寰枢关节半脱位、颈椎管狭窄,颈脊髓明显受压。上颈椎靠近呼吸循环中枢,曾被列为手术禁区。团队通过三维CT重建、血管成像技术精准规划,在神经电生理监测下完成手术,患者最终恢复独立行走能力,彻底摆脱了数年误诊困扰。

一位青年患者反复发作腰腿痛,外院多次诊为腰椎间盘突出症。在病情急性加重出现尿失禁、足下垂后,

该患者来到海慈脊柱外科就诊。杨希重团队检查发现患者仅轻度腰椎间盘突出,与严重神经症状不符。通过腰椎增强MRI,确诊为脊髓内占位性肿瘤。团队在显微镜下精准完整切除肿瘤,患者最终可借助助步器行走。

84岁的徐女士被腰腿痛与间歇性跛行困扰5年。检查确诊为腰椎滑脱伴椎管狭窄,同时合并严重骨质疏松。传统开放融合固定手术创伤大,内固定松动风险高。杨希重团队为其定制了单纯微创减压方案,摒弃“打钉子”的融合固定术式,通过微创通道技术精准解除神经压迫。术后第一天,患者佩戴腰围下地行走,症状显著缓解,打破了“高龄、骨质疏松不能手术”的禁区。

杨希重主任专家团队深耕脊柱病精准诊疗与微创技术领域,凭借丰富的临床经验与严谨的诊疗思维,成功厘清大量“同病异症、异病同症”的疑难复杂脊柱病例,同时采用先进的微创通道技术、高速磨钻与显微外科技术,以毫米级精细操作完成各类高难度脊柱手术。青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 范晓莘 李均雁

从村卫生室到手术室“零时差”

高效“生命接力”挽救56岁心梗患者

“从村卫生室一路到北大人民医院青岛医院,一点没耽误事,实实在在救了我的命!”近日,56岁的急性心肌梗死患者孙先生康复出院,对这场高效的生命接力连连道谢。

事发当日傍晚,孙先生在家中突发持续性胸闷胸痛,伴有大汗、呼吸困难、恶心呕吐。家属紧急联系村卫生室。一场与死神的赛跑就此展开。

经北大人民医院青岛医院多次培训的卫生室人员迅速启动胸痛急救应急预案,仅用6分钟便完成心电图检查、生命体征监测,并根据心电图初步诊断为“急性前壁心肌梗死”。乡医立即打开医共体工作群,拍下心电图,迅速发送患者信息。几乎同时,工作群便弹出回复,只有短短四个字:“确认,快转。”

患者还在转运途中,北大人民医院青岛医院胸痛中心已经提前备好导管室,介入团队及时就位,真正实现了“上车即入院,数据先跑路”。患者抵达医院后无需等待,直接进入手术室接受急诊经皮冠状动脉介入治疗手术,堵塞的冠状动脉被快速开通,心肌血供得以恢复。术后,患者胸痛迅速缓解,生命体征平稳。护理团队为他制定了涵盖用药、饮食、复查、应急措施等内容的出院指导清单,帮助他身心双重康复。

这场从村卫生室直达手术室的生死竞速,正是北大人民医院青岛医院持续深化医共体改革,构建“基层检查—上级诊断—快速转运—精准救治”闭环救治体系的生动体现。目前,医院已构建起覆盖牵头医院、卫生院、村卫生室三级的“心电一张网”,通过常态化进基层举办村医培训、规范胸痛救治流程,推动优质医疗资源持续下沉,筑牢了群众身边的生命防线。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 王豪

孩子摔到头,别被“一切如常”骗了

5岁娃摔伤3天后家长才发现异常 医生紧急开颅化险为夷

近日,5岁的悦悦随父母外出游玩时不慎摔了一跤,后脑勺撞在地上。孩子大哭一场后很快安静下来,没有明显伤口或血肿。家长以为只是普通磕碰,便未在意。第二天,悦悦开始喊头痛,并呕吐数次。家长见孩子精神尚可,仍未重视。第三天,情况急转直下——悦悦频繁呕吐,无法进食进水。家长这才慌了神,急忙带孩子来到青岛市城阳人民医院就诊。

接诊后,医院立即为悦悦进行颅脑CT检查。结果令人揪心:悦悦枕骨骨折,有跨寰巨大硬膜外血肿!颅内形成的大血块严重压迫脑组织,随时可能危及孩子生命,必须立即实施急诊开颅手术。

神经外科李国良主任团队迅速启动应急预案,完善术前准备。考虑到患儿年幼,生理机能特殊,对麻醉、用药、补液均有极高要求,麻醉手术科团队精准施麻,全程保驾护航。手术历时一个半小时,成功清除颅内血肿。术后,悦悦在神经外科医护人员的精心治疗和护理下,一天天好转,恢复正常饮食。

神经外科李国良主任介绍,儿童颅脑损伤常见类型包括头皮损伤、颅骨损伤和脑损伤。其中,颅内出血早期症状可能不明显,甚至有一段“中间清醒期”。因此,孩子摔到头后,即使看似无恙,家长也需密切观察至少48小时,一旦出现异常,应立即就医。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟