

小胶囊让老人重获“心”生

心跳仅有32次的患者术后四天安然出院

23日,记者从南通大学附属医院获悉,经过该院心内科主任医师陆齐、顾周山医生及其团队的努力,成功完成了一例高难度最新无导线双腔起搏器MicraAV植入手术,该胶囊型起搏器仅1.75克重,却有大的能量,使一名八旬老人重获“心”生。

84岁的李奶奶最近总是头晕眼发黑,家属陪老人来到通大附院心内科就诊,此时心跳每分钟只有32次,经诊断为Ⅲ度房室传导阻滞,紧急收住CCU病房。

“Ⅲ度房室传导阻滞是一种严重又危险的心律失常,必须及时积极处理。”陆齐介绍。因为心脏长期供血不足,加上合并乳腺肿瘤病史,病人全身情况非常差,身高不到1米5的李奶奶体重只有30公斤,入院后需要用无创呼吸机辅助呼吸。

在科室讨论时,考虑到病人有乳腺肿瘤手术及放化疗史,极度消瘦且上胸部血管状况不佳,安装常规有导线起搏器并发症风险极高,而无导线起搏器只需穿刺股静脉将1cc大小的胶囊型起搏器钩挂到心脏里即可,因此,为老人家选择了植入MicraAV起搏器的方案。



医生为患者做手术。

术前准备完备后手术开始,术中造影发现病人的血管因长期化疗呈扭曲状,如何通过山路十八弯样的脆弱血管将起搏器植入心脏成了棘手的难题。

陆齐、顾周山凭借丰富的手术经验选用“泥鳅”导丝运用柔和回旋的手法从股静脉送入右心房到上腔静脉,运用双鞘双导丝交换技术,顺利交换8F长鞘、超硬导丝、27F长鞘支撑血管建立起输送起搏器的中空轨道,此时再将胶囊型起搏器通过“轨道”放置右心室间隔部。

“病人不仅血管条件差,心脏还呈转位达33°,我们只能顺着血管走向一步步摸索,手法和力度稍有不慎病人都会有生命危险。”陆齐告诉记者,50分钟之后,这颗带



最新无导线双腔起搏器。

动生命跳动的“胶囊”牢牢置入心脏。术后患者各项生命体征平稳,手术第4天老人顺利出院。

据介绍,无导线起搏器与传统起搏器相比,没有电极导线和囊袋,大大降低创伤与感染风险,其直接植入在心腔内,无伤疤、无切口,患者在植入后几乎感觉不到起搏器的存在,大大改善了患者的生存质量。当然,胶囊型起搏器也是有适应证的,需要在专家进行综合评估后使用。“正常成年人的心率在每分钟60~100次,缓慢的心率会导致血流速度减慢,无法满足人体供血所需,如果经常乏力、疲劳,甚至还会晕厥,需要及时来院就诊。”陆齐提醒大家。

本报记者李波
本报通讯员陈静

总是“怦然心动”,咋办? 微创消融术让患者安“心”生活

17日,在南通市第三人民医院心内科病房,81岁的关奶奶一提到3天前医生给她做的心脏微创手术,就情不自禁地竖起大拇指:“感谢专家精湛的技术,不用开刀就治好了我的心病。现在心脏不再‘乱蹦乱跳’了,感觉舒服多了。”

关奶奶患有冠心病、高血压十多年,曾行冠脉支架植入术,近年来心悸头晕加重,听说南通三院携手国内顶尖心内科专家团队开展心律失常及相关疾病治疗,慕名来院就诊。14日,专家团队为其进行了心腔内电生理检查,诊断为阵发性心房颤动+房室结折返性心动过速,予慢径改良,房颤消融,术后恢复良好。

与关奶奶同样饱受心律失常困扰的还有77岁患有持续性心房颤动的祝爷爷。14日,在三院DSA室,专家团队为祝爷爷进行了房颤消融治疗,术后患者成功恢复正常心律,心悸感消失。

今年3月,南通三院携手国内顶尖心内科专家施海峰教授团队成立了“南通三院——北京医院施海峰团队心律失常工作室”,为通

城广大患者带去福音。

对于69岁的华女士而言,3种心律失常一次性根除,让她对南通三院医护人员感激不尽。原来,华女士饱受房扑困扰一年多,专家分析病情后,为其进行心腔内电生理检查+消融治疗。术中电生理发现,患者存在心房扑动、阵发性房颤、阵发性房室结折返性心动过速3种心律失常。在专家娴熟的操作下,通过精准消融将3种心律失常一次性根除。术后,华女士不再异常“心动”,她打趣地说:“以前心里总是‘小鹿乱撞’,现在终于可以安下心来了。”

在南通三院,82岁的章奶奶则通过一次手术为心脏加上了“双保险”。原来,章奶奶反复心慌4年,近日慕名来到市三院,诊断为持续性房颤、冠状动脉粥样硬化,同时患有原发性高血压。评估患者血栓栓塞风险和口服抗凝剂的出血风险均较高,而90%的血栓来源于左心耳这一“重灾区”,通过行左心耳封堵手术,可达到药物抗凝

的治疗效果。经心房和心耳解剖结构评估,患者有行左心耳封堵术的手术指征,无相关禁忌证,施海峰教授与南通三院心内科专家团队决定为其行房颤消融+左心耳封堵。术中,专家娴熟地穿刺股静脉,完成房间隔穿刺,在三维标测系统辅助下精准地进行标测及消融治疗;完成消融治疗后,按同一手术路径进行左心耳造影,之后将新一代封堵器送入左心耳,精准定位和释放,确保固定,最后退出鞘管,完成封堵——整个过程行云流水、一气呵成,一次微创手术为心脏加上了“双保险”。

心律失常是指心脏电传导系统异常所引起的心跳不规则、过快或过慢等症状的总称。专家介绍,心律失常可单独发病,亦可与其他心血管病伴发,其预后与心律失常的病因、诱因、演变趋势、是否导致严重血流动力障碍有关,可突然发作而致猝死,亦可持续累及心脏而致其衰竭。随着人口老龄化的进展、生活节奏的加快和方式的改变,心律失常发病率快速上升,且呈年轻化趋势。

本报记者王晨光
本报记者冯启榕



诊室传真

老人备受疼痛煎熬
康复医学为她
带来“膝”望

“以前真是受罪啊,走路、睡觉都疼,不能弯曲,袜子都穿不了,现在好了,一点也不疼了……”18日,杨阿姨从南通市第四人民医院康复医学科康复出院,这天也恰巧是康复医学科成立3周年的日子。看着她在病房过道里来回自由行走,大家都为她感到高兴,而在一周前她走路还需要人搀扶。

一年前,78岁的杨阿姨左膝盖无明显诱因下出现反复疼痛,特别是刮风下雨、换季,膝盖就酸胀、疼痛,或稍微走得久一点、上下楼梯,膝盖也咯吱咯吱响。当时她也没在意,以为年纪大了,有点小毛小病正常。两个月前,她膝关节弯曲受限,走路时疼痛加重,上下楼非常困难,要人搀扶。在外院检查后诊断为“左侧膝关节退行性病变”,医生建议“膝关节置换手术治疗”,杨阿姨害怕手术,就自行服用药物,但效果不佳。

正当她在疼痛中备受煎熬时,突然想到了8年前为她老伴治病的南通四院康复专家黄宾,当时老伴患有中风偏瘫,生活无法自理,经过黄宾治疗后病情好转,出院后不但生活能够自理,还能照顾他人。12日,杨阿姨在家人陪伴下找到南通四院康复医学科副主任黄宾,黄宾对她的情况进行了全面细致的评估,诊断为“左膝关节退行性病变”“左膝半月板损伤”“陈旧性膝韧带损伤”“左膝关节腔积液”,结合患者病情,制定了详细的康复治疗方案:中频脉冲电治疗、超声波治疗、关节松动及改良小针刀等综合康复治疗。

在黄宾和康复治疗师及护士的康复治疗和贴心照顾下,一个星期后,疼痛完全消失,不仅能走,还能抬高、弯曲和下蹲,这大大超出了杨阿姨及家人的预期。“原本我以为只能天天待在家里,再也出不了远门了,现在好了,想去哪里去哪里。”杨阿姨露出了久违的笑容。

黄宾介绍,膝关节退行性病变是临床常见老年病,其主要症状是关节疼痛,初期为轻微的钝痛,后可逐渐加剧,活动、天气变化、潮湿受凉可使疼痛加重;也可能时常感到关节活动不灵活,上下楼困难,晨起或长时间固定某个体位可感到关节僵硬,稍活动后减轻,关节活动时可出现各种不同的响声。“膝关节骨性关节炎初起时患者常不能予以足够重视,到就医时往往已见膝关节3期甚至4期病理改变,病情迁延难愈。”她提醒,中老年人一旦发生膝关节疼痛、肿胀,要及时就医。骨性关节炎尤其是髋关节、膝关节关节置换需影像学与临床症状相结合,保守治疗不满意再行手术治疗。

本报记者朱小平 钱晨城
本报记者冯启榕



医生为患者做康复治疗。