心脏外科成功实施全市首例可降解卵圆孔未闭封堵术

近日，心脏外科在全市率先完成完全可降解卵圆孔未闭（PFO）封堵器植入手术，这一新技术的实施走在了全省前列，也标志着我市在结构性心脏病微创介入领域，尤其在青少年患者的治疗上，迈入了"无辐射、无载植入"的崭新阶段。

15岁的患者小李反复头疼、头晕就诊，确诊为卵圆孔未闭，卵圆孔大小约4mm。因对传统金属封堵器存在顾虑，对完全无金属植入需求迫切，经团队综合评估，决定采用完全可降解封堵器实施介入封堵。该封堵器以生物可降解材料制成，植入后一年左右可完全降解，同期完成自身组织内皮化修复，实现金属异物无残留的"无痕"治疗。

由于可降解材料在DSA下不显影，术中全程依赖超声团队的精准引导与密切配合。手术过程顺利，穿刺右股静脉后，在导丝辅助送入14F输送鞘管，成功释放24-24mm生物可降解封堵器。经超声多切面评估确认封堵器形态、位置良好，分流消失，患者安返病房。整个手术过程避免了X射线辐射对正处于生长发育关键期青少年的任何潜在影响。医生先经食道置入食道的超声探头，获得了如"透视眼"般清晰实时的心脏内部影像，精准地完成每一步操作，真正实现"绿色治疗"。

卵圆孔未闭（PFO）是常见先天性心脏病，这个心脏房间隔上的微小通道，就像一扇未能完全关闭的"心门"，它可能允许下肢等部位来源的微小血栓"反常栓塞"至大脑，不仅是成人隐源性脑卒中的元凶，也同样可能引起青少年不明原因的头晕、偏头痛甚至神经功能事件，严重影响学业与身心成长。传统金属封堵器需终身留存体内，可降解封堵器的应用，标志着先心病治疗从"永久植入"迈向"临时植入＋自然愈合"的新阶段。

此次手术采用的可降解封堵器与经食道超声引导技术具有显著优势：封堵器生物相容性佳，降解产物安全无害，避免了金属在体内的永久留存；能够实现生理性修复，待内皮完全覆盖后，心脏结构可恢复自然状态；同时为对金属过敏或有心理顾虑的患者提供了新的选择。该技术全程在超声引导下进行，实现了零放射暴露，既保障了患者身体的正常发育，也呵护了其心理健康，堪称一次真正意义上的"身心微创"。

该项技术的成功开展，体现了我院心外科团队在微创介入领域的综合实力与不断创新的医疗理念，也展现了超声、麻醉、护理等多学科协作的优势。未来，心脏外科将继续秉持技术创新与人文关怀并重的理念，不断攀登技术高峰，让更多先进的医疗成果惠及每一个家庭，坚定地守护好广大群众的生命活力与"心"健康。

（心脏外科 钱兆泽）

守护心脏的"贴身保镖" 危急时刻可救命

71岁的张大爷，多年来一直饱受心脏病的困扰，房颤与心衰的阴影长期笼罩着他的生活。13年前，他因"III度房室传导阻滞"接受了起搏器治疗，试图为他那脆弱的心脏增添一份稳定的节律；10年前，冠心病又向他发起了挑战，不得不通过支架植入治疗来改善心脏的血液供应。然而，命运似乎并未就此放过他。近期，张大爷因突发"心悸3小时"，被紧急送往我院急诊科。在急诊科，医生迅速为他完善了心电图检查，结果显示为室性心动过速。这是一种极其危险的心律失常，可能会严重威胁生命。在急诊科抢救室里，医护人员争分夺秒，立即给予药物治疗，终于将他的心律转复为起搏心律，暂时将他从死神手中拉回。

为了进一步明确病因和进行更有效的治疗，急诊科以"室性心律失常"将张大爷收入心血管内科二病区。就在入院当晚，不幸再次降临，张大爷室性心动过速再次发作，并且引发了阿-斯综合征发作。这是一种因心输出量急剧减少导致的短暂意识丧失，情况万分危急！值班医生当机立断，迅速为他进行了电复律治疗，才又一次将他从生死边缘拉了回来。即便如此，张大爷的病情仍不容乐观，他依然存在多发室性早搏，并且反复出现短阵室速。负责治疗的心血管内科二病区吴向军主任团队深知，对于这样一位病情复杂的患者，必须进行全面且细致的综合分析。他们考虑，患者身患多种疾病，首要任务是排除冠脉疾病引发心律失常的可能性。

在给予充分的抗心律失常药物治疗，观察到患者室性早搏及室速的发生明显减少后，吴向军主任医师团队为他完善了冠脉造影检查，结果显示冠脉并无重度狭窄。这暂时排除了冠脉因素导致心律失常的风险。但鉴于张大爷仍有反复心律失常发作史，并且曾经出现过阿-斯综合征发作的危险状况，为了防止悲剧再次上演，团队决定为他植入一枚ICD（植入式心脏复律除颤器）。

ICD是一种能够实时监测心律并及时进行电击复律的先进医疗设备，堪称是守护心脏节律的"保镖"，可在危急时刻挽救患者生命。在经过详细的术前准备、排除各项禁忌后，吴向军主任医师团队凭借精湛的技术，成功为张大爷完成了ICD植入术。手术过程非常顺利，为张大爷13年的心病，筑起了一道坚固防线。

室性心动过速是一种起源于心脏下腔（心室）的快速心律失常，常见症状包括心悸、头晕、气短、胸痛，严重时可致晕厥甚至危及生命。其成因主要与心脏疾病（如冠心病、心肌梗死、心肌病等）、电解质紊乱、药物或毒素、遗传因素等有关。治疗方式多样，包括药物治疗、电复律、植入式心脏复律除颤器（ICD）、导管消融术和手术治疗。

我院心血管内科二病区是集医疗、教学、科研于一体的专业性科室，科室现设床位42张，医疗人员11人，其中高级职称3人，护理人员12人。科室常年24小时急诊冠脉造影及支架植入救治急性心肌梗死患者。科室常规开展了食道调搏术、经食道超声检查、冠心病介入治疗，尤其是慢性闭塞病变的正、逆向治疗，钙化病变的旋磨，血管内超声指导下的闭塞病变开通等高危复杂病变的介入治疗，快速性心律失常（阵发性室上性心动过速、室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等）的心内电生理检查及射频消融术，永久起搏器植入术，二尖瓣球囊扩张成形术，先天性心脏病（卵圆孔未闭、房、室间隔缺损、动脉导管未闭等）介入封堵，肾动脉狭窄的介入治疗，自动心脏电复律器植入（ICD），严重心衰的再同步化治疗（CRT）等心血管介入手术，达到国内先进、省内领先水平，年心血管疾病介入诊疗手术总量1000例左右。

健康热线：
护士站电话：0543-3283322
医生办公室电话：0543-3283360

（心内科二病区 赵凯）

健康教育宣传栏

消除「艾梅乙」母婴传播 守护健康未来

"艾梅乙"即艾滋病、梅毒、乙肝的简称，是三种危害人类健康且可通过母婴传播的传染性疾病。母婴传播是指胎儿在子宫内通过胎盘、分娩过程中或通过哺养途径感染与母亲相同的疾病。预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作是国家重大公共卫生项目，是国家关爱妇女儿童的重要举措，对降低孕产妇死亡率和5岁以下儿童死亡率、提高出生人口素质、促进妇女儿童健康有重大意义。

"艾梅乙"传播途径有哪些？

"艾梅乙"主要通过性传播、血液传播、母婴传播进行传染传播。性传播、血液传播可以通过规范自己的行为从而避免感染病毒，而母婴传播是儿童感染艾滋病、梅毒和乙肝的主要途径。

哪些人群为高风险人群？

艾滋病高风险人群：有不安全性行为者（如多伴侣、不使用安全套等）、静脉吸毒者、既往有艾滋病感染史或与艾滋病患者有密切接触史的孕妇等。孕妇若属于此类人群，感染艾滋病病毒风险较高，从而增加母婴传播风险。

梅毒高风险人群：有不安全性行为、多个性伴侣、性伴侣有梅毒感染史、与梅毒患者密切接触者等。孕妇感染梅毒后，容易通过母婴传播给胎儿。

乙肝高风险人群：乙肝表面抗原阳性的母亲所生婴儿属于高风险人群。

此外，母亲乙肝病毒载量高、有乙肝家族史、孕妇孕期有创检查史（如羊水穿刺等可能增加感染风险的操作）等也会增加母婴传播的风险。

预防母婴传播措施：

1.控制传染源：感染孕妇尽早进行治疗，可以大大降低母婴传播的风险。

2.切断传播途径：减少新生儿暴露的可能。

3.保护易感者：感染孕产妇所生新生儿预防性治疗或干预。

4.从妊娠、生产到哺乳过程中预防"三病"母婴传播，力求做到"三早"，早筛查、早诊断、早治疗。

5.切记不要错过三个时期：孕期、分娩期和新生儿干预期。

（医务处 宋丽）