

市立医院成功开展无造影剂血管内超声指导下PCI手术 技术的突破 患者的福音

近日,市立医院心血管内科冠心病亚专科团队率先在皖西南地区开展无造影剂血管内超声指导下的PCI手术,成功救治了一名高危冠心病患者。该技术的成功开展,无疑是冠心病患者尤其是伴有造影剂过敏或者肾功能不全患者的福音。

陈先生,53岁,1个月前因“急性前壁心肌梗死”急诊就诊于市立医院,冠状动脉造影结果提示:左前降支(LAD)中段病变狭窄95%狭窄,对角支近段狭窄90%;回旋支(LCX)远段弥漫性病变30%狭窄;右冠状动脉(RCA)全程弥漫性病变近段最重处90%狭窄,中远段50%狭窄。急诊于LAD中段植入一枚支架后狭窄解除。但患者术后出现严重造影剂过敏反应并出现过敏性休克,经积极抢救后生命体征恢复正常并康复出院。但患者RCA仍残余严重狭窄,在家活动时仍有胸闷胸痛症状,于是再次来到该院心内科就诊。鉴于患者过去对造影剂的严

重过敏反应,如果不采用造影剂直接进行手术,无疑增加了冠脉造影手术的难度及风险,这使得医生面临了巨大的挑战。

“在常规的冠状动脉介入治疗(PCI)中,造影剂就相当于一盏“指路灯”,医生可以随时通过推注造影剂显示血管的走行和导管、导丝、球囊的位置,也可以精确定位支架的位置。但对于造影剂过敏、肾功能不全患者,造影剂的使用却被视为禁忌。失去了造影剂的指引,如何操作始终是困扰所有介入医师的难题。”副院长乔锐介绍。

为克服造影剂过敏这一难题,该院心内科团队在副院长乔锐、科主任项学军的指导下,反复严密研读患者第一次造影情况,缜密评估患者病情及手术风险,经过多次讨论以及与家属充分沟通,最终决定运用IVUS(血管内超声)指导下“无造影剂”PCI技术处理RCA病变以改善患者心功能及生活质量。术

中,乔锐副院长凭借丰富经验和技巧,成功在无造影剂指导下将导丝送至右冠远端,但患者RCA近段病变严重,IVUS导管不能通过病变,遂在病变处用半顺应性球囊进行扩张后,顺利使用IVUS对冠脉病变程度、性质、长度及支架理想落脚点进行仔细分析后,最终成功在RCA近中段植入2枚支架,术后再次使用IVUS对支架膨胀、贴壁情况进行了优化处理和评估,实现冠脉精准治疗。目前,患者恢复状况良好,胸闷胸痛症状得到了显著改善。

“血管内超声技术简单通俗地说,就是在心脏血管内做超声检查,将微型化的超声探头通过导管送入血管腔内,从而获得管壁在内的横截面图像。精细程度堪称心血管介入术中医生的“火眼金睛。”项学军介绍,“近年来,借助血管内超声(IVUS)影像指导的无造影剂介入治疗技术在国内外方兴未艾,对于造影剂过敏或肾功能不全患者的介入治疗具有

重大临床意义。但此项技术对介入团队要求极高,术者及团队必须具备对冠脉解剖和血管内超声图像的深刻理解,凭借熟练的操作经验,借助IVUS影像定位来完成手术。”

此次手术的成功实施,不仅是对市立医院心内科技术实力的有力证明,也标志着医院在心血管介入治疗领域达到了新的高度。这一技术不仅解决了患者因造影剂过敏而无法接受常规治疗的难题,还为更多类似情况的患者提供了新的治疗希望。该院心血管内科是“十四五”时期安徽省临床重点专科,也是标准版中国胸痛中心、心衰中心、房颤中心及高血压达标中心、安庆市胸痛中心联盟牵头单位,长期担负着安庆及周边地区心血管危重病患者的救治工作。未来,心血管内科团队将继续秉持“以患者为中心”的理念,不断提升技术水平和服务质量,为更多患者提供优质的医疗服务。

顾崇怀 龙皖江



今年是“两弹元勋”邓稼先一百周年诞辰。7月5日下午,市立医院组织党员和入党积极分子来到邓稼先故居开展“传承稼先精神 争做时代先锋”主题党日活动。图为党委书记钟胜带领党员同志在纪念馆重温入党誓词。

龙皖江 摄

中医科获批国家中西医 协同“旗舰”科室建设项目

近日,国家卫健委、国家中医药局公布《关于国家中西医协同“旗舰”科室建设项目及培育项目建设名单》,市立医院中医科成功获批中西医协同“旗舰”科室建设项目。

市立医院中医科1962年建科,已构建涵盖中医内科、针灸科、中医骨伤科等多领域的诊疗体系,包含中医脾胃病、颈肩腰腿痛、面瘫、头针、养生、减肥等6个特色门诊,现有主任医师1名、副主任医师4名,其中硕士研究生11人;编制床位30张,年门诊患者5万余人次,年出院1000余人次,是集消化、呼吸、肾病、心脑血管、肿瘤、前列腺、月经不调、不孕不育、偏瘫、面瘫、颈肩腰腿痛、亚健康等中西医结合治疗于一体的综合性科室。

作为全国第三批、第五批名老中医药专家学术经验继承教学单位,以及全国名老中医药专家学术经验传承工作室建设单位、全国综合医院中医药工作示范单位,中医科在传承和发扬中医药文化方面发挥了重要作用,同时,作为国家药物临床试验(GCP)资格认定科室,为推动中医药现代化发展作出了积极贡献。

此次获批中西医协同“旗舰”科室建设项目,标志着市立医院中医科在中西医结合治疗领域达到一个新的高度,必将极大推动该院中医药传承创新和中西医协同发展。未来,中医科表示将根据建设要求,发挥其在中西医结合治疗方面的优势,不断提高医疗服务质量和科研水平,为更多患者提供更加优质的医疗服务。

宋希珍

8厘米小刀“飞”入男子脑中 神经外科“拔刀”救人

近日,一个静谧的清晨,急救车呼啸着驶进市立医院东院区。车里,一名男子头颈部插了一把粉色的水果刀,鲜血浸透了一层层纱布。

惊险!水果刀插入头颅8厘米

“伤者是当地县医院转来的,当时出现了休克症状,血压下降,情况危急。”接诊的创伤中心主治医师杨义华介绍说,“头颈部神经结构复杂、血管丰富,必须确定刀刃位置以及累及到的神经、血管情况。我们立即启动绿色通道,请神经外科、血管外科、耳鼻喉咽喉科会诊。”经过完善头颅CT及头颈部CTA等相关检查,通过三维重建,影像学显示刀从左侧颈部刺入小脑,周围神经、血管有一定程度损伤。

庆幸!刀尖未伤及脑干和大静脉窦

“家属在外省,一时半会赶不过来,并且家属的配合程度不高。”

“向医务科报备,先抢救病人,其他暂不考虑。”

受伤男子被紧急推进手术室。“该男子受伤部位特殊,尖刀从左侧颈部刺破皮肤、颈部肌群和沿途血管以后,穿通颅骨插入脑内,刀尖距离脑干不到1厘米,而且周围分布着大静脉窦,手术风险非常高。我们团队成员也是做了详细的手术预案,努力将风险降到最低。”神经外科主任查正江说。

在查正江主任的指导下,手术由神经外科副主任赵鹏,主治医师熊登喜、笪龙彪三位共同操作。术中探查发现,刀锋是贴着乙状窦大静脉插入小脑的,如果再偏一点,血管被刺破,就会导致不可控制的大出血,后果将不堪设想。为避免给伤者造成二次伤害,手术团队用材料将刀锋和乙状窦隔开,小心翼翼地拔出颅内的小刀,并

对刺伤的小脑进行修复。历时两个半小时,手术顺利完成,转入神经外科ICU进一步监护治疗。

脱险!抗感染治疗仍任重道远

尖刀被拔出,该男子暂时脱离了生命危险,但接下来,还必须闯过“感染关”。

“脑外伤术后颅内感染是常见的并发症,也是医生比较头疼的问题,该男子颅内被尖刀插入很深,加上事发到开始手术长达8个小时,大大增加了感染的风险,后续的抗感染治疗仍任重道远。”查正江说道。

专家提醒:一旦遭遇或发现类似紧急情况,切勿自行处理伤口,应立即拨打120,将伤者就近送往医疗机构接受专业治疗,避免因不当操作导致的二次伤害。

龙皖江