

# 少年心脏“猛跳”送医 “绿色手术”让他第二天就出院

无射线射频消融术不使用X光,创口小,治疗心动过速成功率高达97%以上



罗鹏手术后

近日,成都市第二人民医院心内一科副主任张文勇在carto三维立体

标测下,为一名13岁的室上性心动过速患者成功完成无射线射频消融术,这是张文勇近期应用该技术完成的10余例手术中的一例。据悉,该手术方式可以避免手术中使用射线,为孕妇、儿童等特殊心律失常患者带来福音。

## 在校发病

少年胸口闷痛入院  
父亲担心手术能否成功

据介绍,13岁的罗鹏(化名)在学校上体育课时,突然感到胸口闷痛、气紧,接着出现四肢无力、眼睛视物旋转等症状,老师立即将他送到成都市第二人民医院救治。

“一年前,孩子曾好几次出现这种情况,发作时心率异常加快,严重时还差点昏倒,但每次来医院检查时症状又好转了,心电图也正常,就没去管。”罗鹏的爸爸讲述儿子的病情,“这次是因为剧烈运动,导致再次发作,到医院一查是心动过速,医生建议手术治疗。”对于医生所说的通过介入微创手术进行

根治,罗爸爸心里还是很担忧。“孩子马上就要期末考试了,就是想尽快治疗,不晓得手术成功几率有多大?术后对生活有没有影响?会不会耽误期末考试。”

## 手术优点

进行无射线射频消融术  
孩子第二天就出院了

张文勇考虑到罗鹏年龄较小,正处于生长发育期,于是为其安排了carto三

维立体标测下无射线射频消融术。仅一个多小时,罗鹏在完全清醒的状态下,接受了手术治疗。张文勇介绍:“手术很成功,术中我们完全没有使用X光,手术创口也很小,仅穿刺了两根血管,术后6小时就可下床了,第二天即可出院。”

据了解,罗鹏患的是阵发性室上性心动过速,在临床上是比较常见的先天性心脏病,因为心脏多了一个传导通道导致心动过速,一般会因运动

过量等诱发,每次心动过速频率可达160次/分以上甚至更快,药物治疗效果很差,且副作用大,如果不手术,以后终身都会反复发作。射频消融术是根治此类疾病最有效的办法,成功率高达97%以上。传统室上性心动过速射频消融治疗是在X光二维下标测消融,这种术式医生以及患者承受的X线辐射剂量大,但在carto三维系统标测下射频消融治疗,不但标测准确,手术成功率高,同时手术并发症少,因此成为较多医疗机构心脏中心优选术式。

## 医者仁心

只要对患者有益  
我们都会去尝试

据张文勇介绍,4年前成都市二医院仁济心脏中心就开展了三维下手术,今年又推出了无射线三维消融,是在原基础上更近了一步,也更有挑战性。“这是真正的绿色手术,只要对患者有益,我们都会去尝试,”张文勇说,“最近几年我们开展了很多国际国内的前沿手术,目的是给患者提供最佳的治疗方式。”

目前,罗鹏恢复良好准备出院。“看到娃儿状态这么好,马上能回归学校正常学习,我也放心了。”罗爸爸笑着说。(成都市二医院 尚岚婷 本报记者 侯文瑾)

# 北京广元医生联手 患者不再“闹心”

60岁张阿姨已经被心脏病折磨好几年了。最近一段时间,她的病情又有所加重,稍一活动就会出现心悸、气促,严重地影响了她和家人的生活。张阿姨辗转多家大型医院就诊,诊断为肥厚梗阻性心肌病,左心室梗阻、二尖瓣中度反流,建议手术治疗,但是张阿姨病情比较重,年龄也比较大,手术风险很高。张阿姨和家人忧心忡忡,一度想要放弃治疗。

近日,她听朋友介绍说,广元市第一人民医院与北京常春藤联盟,知名专家李巅远教授担任特聘主任,李教授和他的专家团队会定期来广元指导手术,帮助学科建设。

抱着试一试的心态,张阿姨找到了广元市第一人民医院心外科张文林主任,并请李巅远教授会诊。李教授详细地告诉了张阿姨肥厚梗阻性心肌病的前因后果。

简单地说,张阿姨的左心室被肥厚的心肌给堵塞住了,血流无法顺畅地供应到全身,受此影响,张阿姨的二尖瓣也出现

了中度关闭不全,需要在解除梗阻的时候,同时进行二尖瓣置换。

有了李教授和广元市第一人民医院雄厚的技术力量和设备条件的保障,张阿姨和家人仿佛吃了一颗定心丸,决定留在广元手术。李巅远教授和张文林主任立即为张阿姨设计了手术方案。经过充分的术前准备,5月12日护士节这一天,李教授带领广元市第一人民医院心外科团队成功地为张阿姨进行了肥厚心肌切除术,解除了左心室的梗阻,并且完美保留了张阿姨的二尖瓣,减少了张阿姨心脏的创伤,大大降低了手术费用,并避免了术后长期服用抗凝药带来的并发症。

肥厚梗阻性心肌病的外科治疗非常复杂,手术要求高,难度大,需要心内外科医生、体外循环、麻醉、监护室等各个专业密切配合。张阿姨手术的成功,标志着广元市第一人民医院心外科的实力又增强了一步。

## ·知识链接·

肥厚梗阻性心肌病是一种严重的肥厚性心肌病,包括四种主要畸形:非对称型室间隔增厚、二尖瓣前叶收缩期前向运动、左心室流出道狭窄和二尖瓣关闭不全。病人的临床表现有呼吸困难、心绞痛、晕厥等,甚至有猝死的可能。因此,一旦诊断,即应治疗。治疗包括:

- 1.药物治疗:如 $\beta$ 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂和Disopyramide;
- 2.室间隔消融术;
- 3.肥厚心肌切除术:通过主动脉切口将肥厚的室间隔肌肉切除,解除左心室流出道狭窄。同期对可能合并的其他畸形进行矫治,如二尖瓣关闭不全。

对于药物治疗无效的,美国心肌病协会和美国心脏协会发布的肥厚性心肌病治疗指南,将肥厚心肌切除术作为治疗的金标准。

1.对左心室流出道梗阻的缓解率优于室间隔消融术;

2.手术后左心室流出道梗阻即刻消除,而室间隔消融术则要术后3个月缓解;

3.肥厚心肌切除术后中期约90%~95%的病人无再发左心室流出道梗阻,而消融术则为80%~90%;

4.两种方法的手术死亡率大致相当,但传导阻滞永久性心脏起搏器的安置率肥厚心肌切除术为5%,而室间隔消融术则为10%~15%。(陈均 本报记者 陈丽娜)