

高难度心脏介入手术让长者不开胸换“心门” “这一天，我等了7年”



“现在上楼终于不喘了，跑十几分钟的路都可以。这一天，我等了7年！”昨日，62岁的马伯在视频里神情轻松地诉说。很难想象，手术治疗前，由于严重心脏瓣膜病，他每上几个台阶就要休息一下，跑二三十米的路就大喘气，胸口痛起来连呼吸都困难。

人的心脏就像一个“血泵”，瓣膜就是其中的“阀门”。当“阀门”出现问题，通常是通过外科手术进行置换。但面对高龄、危重等不耐受外科手术的患者，应该如何解决？江门市中心医院给出了答案——通过经导管主动脉瓣置换术(TAVR)给患者新生。

时间回溯到6月7日下午3点，在经导管的主动脉瓣置换术后，随着麻醉药物逐渐被代谢，还在上着呼吸机的马伯慢慢地醒了过来，睁开了眼睛。“看看左边，看看右边”“来，动动两边手指头”“很好，再动动两边脚指头”……看到马伯对外界指令作出了迅速而准确的应答，江门市中心医院心血管内科(简称“心内科”)医疗组长宋岸坚终于松了一口气。马伯并不知道，在过去的6个小时，自己曾多次与死神正面交锋。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 陈君



马伯术后恢复良好。

通过经导管主动脉瓣置换术(TAVR)中。

A 劳作后气促明显

7年前，新会区的马伯发现自己每逢劳作后就气促明显，但没太放在心上。

“不能呼吸的痛”打破了宁静的生活。今年5月，严重的气促让马伯走路都上气不接下气，且双下肢水肿明显。有时候，连“躺平”也会觉得受罪，在半夜睡觉时，都不得不坐起身来喘气。

两个孝顺的儿子赶紧将父亲带到当地医院检查，医生诊断为严重的心力衰竭。虽经过初步治疗马伯的气促有所缓解，但还是不断反复发作，且症状越来越严重。他们说：“我们打听到江门市中心医院心内科是广东省重点专科，于是赶来看病。”

经过详细的临床评估，马伯确诊为重症心脏瓣膜病——重度主动脉瓣狭窄，主要由风湿热的后遗症、先天性主动脉瓣结构异常或老年性主动脉瓣钙化所致。

心脏的出口为主动脉，正常成人主动脉瓣口面积 $\geq 3.0\text{cm}^2$ 。重度主动脉瓣狭窄患者类似于发动机的油路口被堵，无法为日常生活提供良好的动力，大多伴有呼吸困难(劳力性或阵发性)、心绞痛、眩晕或晕厥，甚至突然出现心源性猝死。

“马伯主动脉瓣瓣口面积只有 0.33cm^2 ，心脏的出口只有正常的十分之一不到，严重的狭窄造成该处血液的流速增快至每秒6米。”宋岸坚解释，患者心脏失去代偿，左心室明显扩大(72mm)，收缩活动明显减弱，射血分数(LVEF)只有22%，心脏功能情况不容乐观。

入院后，心内科主治医师吴雄彬耐心地向着患者及家属介绍了病情，并通过精细的药物活动，将患者状态调整至基本能进行日常活动。

治病也要治本。这一场硬仗，由心内科主任高伟栋、谭文锋“挂帅”，联合心血管外科、麻醉中心、ICU、超声医学科、放射科、心血管专科护理团队，共同组成多学科(MDT)团队，迅速对马伯病情展开讨论。

“药物治疗已难以纠正心脏功能”“必须尽快手术治疗”各个不同领域的专家，都为手术方案提供了专业意见。考虑患者心功能基础太差，难以接受外科开胸换瓣手术，最终大家决定进行高难度心脏介入手术——经导管的主动脉瓣置换术，并备体外膜肺氧合(ECMO)随时支援。

B 6小时的死神“拉锯战”

6月7日8点30分，在家人的陪同下，马伯被送入介入手术室。由该科主任医师谭文锋、副主任医师宋岸坚、副主任医师陈基华、主治医师吴雄彬、主治医师符祖宜共同组成的手术团队，和家属开展术前谈话，强调了手术的高危风险。

“我们完全信任江门市中心医院的医生！”家属们表示。这一份性命相托的信任，让团队更加坚定了全力以赴的信念。

9点15分，手术正式开始，医护人员都在有条不紊地工作着。ICU副主任郑伟浩、护士长汪海萍带领ECMO团队在旁严阵以待。

10点25分，心内科手术医生成功跨瓣，此时来到了最高危阶段，必须把严重狭窄的瓣口给充分打开，让出位置以植入新的人工生物瓣膜。在扩张严重狭窄的瓣膜的瞬间，患者出现了持续的室速、室颤，导致心脏骤停、循环瞬间崩溃，血压不能测出！发生在心血管专科医生面前的心脏

骤停，一秒都不会被耽误！吴雄彬、符祖宜立即进行心肺复苏，并多次给予200J非同步电除颤。负责麻醉的邓世杰医生也马上调整麻醉方式，给患者气管插管连接呼吸机辅助通气，保证供氧。

但患者反复出现室速、室颤，情况十分紧急。多种抗心律失常药物均无法让患者维持正常心律，其已然进入电风暴状态！时间一分一秒地过去，黄金抢救三分钟稍纵即逝，阴霾瞬间笼罩整个手术室，难道医生要丧失把握生命的主动权了吗？

此时陷入了僵局。患者由于长时间的复苏导致大脑缺血缺氧，即使心脏手术完成了，大脑可能永远也醒不过来了；如果放弃手术继续复苏，由于患者依然没有恢复良好的瓣膜功能，已崩溃的心脏也让生命难以为继。

不过，这样的情况早已在术前进行应急预案。经过和团队快速商量后，主刀宋岸坚斩钉截铁地说：“继续胸外按压，同时

植入人工瓣膜。”

在多模态的辅助下，在护理团队的充分配合下，在不间断胸外按压的同时，短短2分钟时间，手术团队操作人工瓣膜成功跨瓣，瓣膜精准定位，顺利释放。超声科副主任医师崔健婷实时监测经食道心脏超声，证实瓣膜位置良好。紧接着，ECMO团队在预先准备的左侧股动静脉启动安装程序。

“难度非常大，按压的时候，心脏不断在动，我们必须精准地把瓣膜放到理想位置，不能有一丝犹豫，否则就会错过抢救的黄金时期。”宋岸坚说，这需要精湛的技术、冷静的头脑和默契的协作。

“血压有了，能维持！”11点05分，马伯终于在最后一次电击除颤中恢复了窦性心律，邓世杰激动地告诉大家。此时，不间断的胸外按压以及多次的电击除颤已经持续了40分钟，身负铅衣负责复苏的吴雄彬、符祖宜两位医生已全身湿透。

C 难关难过关过

考虑患者心脏才刚承受重创，再次发生心源性休克风险极高，郑伟浩带领ICU团队进场接管病人，通过预置的左侧股动脉快速接上ECMO，代替患者的心脏工作，患者生命体征进一步稳定，在团队护送下进入ICU监护治疗。

虽然手术成功了，马伯循环恢复了，但还有很多难关要闯。

进入ICU后，医生和家属最担心的依然是马伯的意识能否清醒过来。ICU医生及护理团队对马伯进行细致的高级生命支持，分析出准确的病理生理状态，维持整体内环境的稳定，同时还积极治疗出血、感染等多重挑战。

难关难过关过。马伯当天下午2点神志逐渐转清，术后2天成功移除呼吸

机以及ECMO，并由心外科主任医师王广阔带领团队对手术创口进行了精细的缝合。术后第3天，马伯便转回心内科普通病房，继续在医生和专科护理团队的指导下进行早期心脏康复流程。

“看到了吗？我走了这么远！”到了出院前夕，马伯已能够在病房自主行走，并用手机视频向家人展示自己的6分钟步行试验结果(>450m)，心脏彩超也显示各项指标比术前明显改善，左心室收缩力奇迹般从22%提升至45%。

又一条生命重现活力，又一个家庭重新燃起希望。“这得益于医院的综合实力，术前多学科讨论，做好各种紧急预案，以及团队默契的协作。”宋岸坚总结成功的原因，“当然，家属的信任不可或缺。”

江门市中心医院 开设输血科门诊

每逢周五下午开诊



输血科门诊开诊，患者可关注江门市中心医院微信公众号进行预约。

江门市中心医院输血科(适用于各类围术期患者，采集计划与地点安排根据具体情况而定)。不仅如此，该院输血科门诊将联合产科，对新生儿溶血病高危孕妇开展围产期咨询、实验室诊断、风险评估。

记者了解到，特殊血型患者输血指导及咨询服务包括：1.稀有血型输血咨询；包括ABO亚型、RhD阴性及其他稀有血型；2.供受者血型不合的造血干细胞移植患者的输血咨询；3.疑难配血咨询；4.红细胞、血小板输注无效、输血不良反应咨询与调查。

在患者的血液管理方面，为围术期患者提供术前及术后贫血、凝血功能异常的评估与诊断；术前备血方案制定、储存式自体输血的评估与实施(术前采集自身全血、红细胞或血小板，避免或减少术中异体血液的输注)。同时，为慢性贫血患者制定输血评估、非输血与输血治疗方案。

在血液成分采集方面，为有需要的患者进行富血小板血浆(PRP)的采集(PRP可用于自体术中血小板输注，也可用于膝关节炎、运动损伤、创面修复、脱发等治疗或者面部美容等)；为围术期符合条件的

患者进行储存式自体输血(适用于各类围术期患者，采集计划与地点安排根据具体情况而定)。

此外，该院输血科门诊还将联合产科，对新生儿溶血病高危孕妇开展围产期咨询、实验室诊断、风险评估。

记者了解到，特殊血型患者输血指导及咨询服务包括：1.稀有血型输血咨询；包括ABO亚型、RhD阴性及其他稀有血型；2.供受者血型不合的造血干细胞移植患者的输血咨询；3.疑难配血咨询；4.红细胞、血小板输注无效、输血不良反应咨询与调查。

据悉，该院输血科门诊还提供献血咨询服务，包括无偿献血相关知识、政策、临床用血费用直接减免的流程，献血不合格健康咨询，异体输血的风险咨询等。

江门市中心医院输血科门诊每逢周五下午开诊，开诊地点为门诊北楼4楼1号诊室。有需要的市民可关注江门市中心医院微信公众号，点击“便民服务”→“我要挂号”，搜索输血科门诊进行预约。

江门市人民医院上线 “慢病管理”服务平台

为患者提供便捷的线上健康咨询



医生教患者用手机操作进入“慢病管理”平台。

记者了解到，该院瓣膜中心是2024年第一批心脏瓣膜介入建设中心之一，通过了国家放射与治疗临床医学研究中心、心脏瓣膜介入中心认证。该中心由医院党委副书记、院长阮晓红带队，整合心内科、心血管外科、重症医学、彩超室、放射影像等相关核心科室资源，为入院病人提供绿色通道，让心脏瓣膜患者在最短的时间内得到规范、精准的救治。

据介绍，此次上线的“慢病管理”服务平台将为患者提供一系列的慢性病管理服务，其中包括慢性病的健康管理、院外随访、慢性病健康科普以及其他便民服务。在“慢病管理”中，患者可以加入内分泌科、呼吸与危重症医学科、全科医学、儿科等多种专科，查看科室信息、医生信息、门诊排班等。此外，患者还可以找到各类健康好物，在满足日常健康需求的同时，也提供更多选择和便利。

预防保健科科长陈世友介绍，“慢病管理”服务平台的服务特色包含以下方面：

1、便捷的线上健康咨询。无需前往医院，患者可通过“慢病管理”平台，随时随地与医生进行在线交流。为患者提供了一个方便、快捷的途径，解答关于病情、用药、生活方式等方面的疑问，并获得专业的健康建议。

2、随身携带的健康记录。患者可以利用“慢病管理”功能，轻松记录个人的健康数据，如血压、血糖、体重等。这些数据会自动保存并可供医生查阅，医生可

根据这些数据更为精准地评估患者的病情，并据此调整治疗方案或提供针对性的建议。

3、健康科普知识推送。为了增强患者的自我管理能力和“慢病管理”还会定期推送相关的健康科普知识。这些内容涵盖了慢性疾病的预防、治疗、康复以及生活方式调整等多个方面，有助于患者更好地了解和管理自己的健康。

有需要的市民，可关注江门市人民医院微信公众号，点击菜单栏中“个人中心”的“慢病管理”，授权登录后，根据需要选择科室。点击“慢病管理”后，即可进入数字化慢病管理创新平台，根据自己的需求选择科室，点击“去签约”，填写个人信息后选择自己所在的疾病分组并申请疾病管理服务。

陈世友表示，长期以来，江门市人民医院致力于为广大患者提供优质的医疗健康服务，慢病管理服务上线正体现了这一点。通过“慢病管理”服务的推广和应用，能为广大市民带来更加健康、更加美好的生活体验。团队也将继续努力，不断创新和完善服务内容，为患者提供更加全面、优质的健康服务。

西瓜还能撒盐、煮姜、煮茶？ 夏天这样吃瓜好处多

连日来，夏日炎炎，暑热难当，西瓜成为必不可少的消暑佳品。西瓜味道甘甜、多汁、生食能解渴生津、解暑清热，但中医认为吃西瓜也有讲究，吃错了易伤身。为此，记者采访了江门市妇幼保健院中医科住院医师敖敏。

据悉，西瓜又称寒瓜，可见其寒凉之性。常言道：夏日吃西瓜，药物不用抓。暑夏适宜吃西瓜，不但可解暑热，发汗多，还可以补充水分。

敖敏介绍，西瓜更有“天生白虎汤”之称。“白虎汤”是医圣张仲景治阳明气分热盛的名方，由石膏、知母、粳米、炙甘草四味药组成。凡大汗、大热、大烦燥、脉洪大的人喝完既能清热生津、又能泻火解毒。因西瓜清热泻火，生津止渴的功效堪比石膏，知母之功，从而清代温病大家叶天士称其为“天然白虎汤”。但是，西瓜吃多了也“伤

身”，具体表现在以下方面：

1、阴虚上火。凡事物极必反，若西瓜吃得太多，就会上火。因为西瓜水分多，易利尿。吃多了会导致小便过多从而伤到津液，反而产生嗓子干痒，鼻子出血，阴虚火旺的症状。

2、便秘。对于肠道功能脆弱的人来说，西瓜含糖量大，多食后，水分会随尿液排出，而肠道内的水分则相对减少，加上西瓜吃饱了会减少其他膳食纤维的摄入而导致大便干燥。而对于本身脾胃虚寒引起的便秘，吃寒凉的西瓜更会加重病情。

3、腹泻。对于脾胃虚弱的人来说，吃太多西瓜会损伤脾胃影响脾胃运化，胃液分泌，使食欲减退，造成消化不良，从而出现腹胀、腹泻的症状。

那么，如何健康吃西瓜？敖敏建议：一

次不要吃太多，要适量；午饭以后，或运动后用于补充水分之需适量吃；不要晚上吃，若体质寒凉，晚上湿度大，阴气盛，补充太多水分易腹泻；不要吃冰镇西瓜，从冰箱拿出放置室温再吃，太凉易伤脾胃；西瓜易滋生细菌，一次吃不完，再吃时要把表面一层去掉，用熟食刀和案板。

此外，敖敏还从中医的角度分享了以下“吃瓜秘诀”。

西瓜撒盐：西瓜甘甜，甜入脾土，克水易伤肾，而从功效看西瓜利尿，尿多了亦伤肾。而咸入肾，加些盐不仅让西瓜吃起来更甜还能防止肾虚。

西瓜煮姜：将西瓜块和几片姜放锅中同煮，喝水吃瓜。姜的温补能中和西瓜的寒凉，调节阴阳。

西瓜翠茶饮：西瓜皮和果肉间的白肉又称翠衣，具有清热解暑利尿消肿的功



暑夏适宜吃西瓜。

效。将翠衣切小块同水煮20分钟，加入枸杞。能治暑热烦渴，口舌生疮。

(文/图 梁爽 管浩男)