

1%发生率 90%死亡率

微创介入助室间隔穿孔患者转危为安



日前,泰达国际心血管病医院为一位77岁遭遇心肌梗死加室间隔穿孔的患者成功实施微创室间隔穿孔封堵手术。

据介绍,患者是一位77岁的女性,在一天早上晨练后感觉胸闷、喘憋。起初因为不愿麻烦孩子就没有就医,但不适感断断续续持续了四天都不见缓解。到医院检查后被诊断为急性心肌梗死,还合并罕见且致命的并发症——室间隔穿孔。

泰达国际心血管病医院多学科医疗团队紧急会诊,为患者制定了周密的治疗及手术方案。首先,科学规范的药物治疗后,由医疗团队为患者置入一枚支架,开通狭窄程度达90%的左冠脉,使血流恢复了通畅。接下来,给予强化药物治疗,维持血压,稳定各个衰竭的器官,为治疗室间隔穿孔做好准备。

而室间隔穿孔的治疗方式主要有外科开胸手术和内科介入封堵。由于患者多年前曾患脑梗,经会诊,最终为其确定了内科微创封堵的治疗方式。

由于相对于常规的先天性室间隔缺损的封堵,急性心肌梗死并发室间隔穿孔介入封堵具有更大的操作难度,对术者技术水平提出了更高要求。手术当天,泰达国际心血管病医院内六科主任王永德率团队精准确定病变位置,克服了“隧道型”室间隔穿孔带来的导丝难以通过,轨道不易建立等困难,凭借丰富的临床经验,将封堵伞送到穿孔的位置并成功释放,终于将心脏的“窟窿”完美封堵。手术效果立竿见影,患者的不适症状明显缓解,术后第2天即可下床活动,不久后顺利康复出院。

据王永德主任介绍,室间隔穿

孔是急性心肌梗死罕见且致命的并发症,发生率约1%,大部分发生在急性心肌梗死后1周内。穿孔后,心脏左心室的血液可直接注入右心室内,从而加重肺部负担,对血流动力学、血压、心率影响很大。一旦发生室间隔穿孔,往往会迅速导致全心衰竭、心源性休克以至死亡,死亡率可高达90%,有25%的患者甚至会在24小时内发生死亡。

王永德主任表示,急性心梗后室间隔穿孔的危险因素包括老年(>65岁)、女性、单支血管病变、大面积心梗和室间隔侧支循环不良。心梗发生后,早期救治可最大程度预防室间隔穿孔的发生。因此提醒当自身出现明显胸痛、胸闷等症状时要及时到医院就诊,积极救治,以免错过心梗抢救的黄金时间。

新报记者 解青

图片由泰达国际心血管病医院提供

“全国爱鼻日”

人民医院专家科普
如何护好健康防线

2024年4月13日是第22个“全国爱鼻日”,今年的主题是“鼻腔疾病预防,重在日常护理”。

鼻子是人体重要的器官,鼻部健康是呼吸顺畅、正常生活必不可少的保障。鼻腔作为人体与外界沟通的重要通道,更是呼吸道健康的第一道防线。近年来鼻病患者逐年递增,并呈现低龄化趋势。我们在积极寻求治疗的同时,也要养成良好的日常鼻部卫生习惯,了解鼻腔护理常识,才能呵护鼻腔健康。人民医院专家告诉您如何护好这道健康重要防线。

首先,要明确人们用两个手指捏住两侧鼻孔,用力将鼻涕擤出来的方法是错误的。因为这样擤鼻涕用力过猛,容易使鼻腔血管破裂而出血;鼻腔通过鼻泪管和眼睛相通,如果鼻涕挤入泪管就会引起眼结膜感染、鼻泪管堵塞等,以及鼻腔通过咽鼓管与中耳相通,不恰当的擤鼻涕方法可以造成鼻腔内瞬间高压,可将原本处于闭合状态的咽鼓管口开放,分泌物通过咽鼓管开口进入咽鼓管内,造成中耳炎。所以正确的擤鼻涕方法应该是轻轻压一侧鼻孔,擤出对侧鼻腔内的分泌物。注意要分次运气,压力不可以过大,如果鼻涕过于黏稠,不容易擤出来的。

洗鼻是一种常见的物理手段,利用微温的生理盐水,借助某种装置,缓慢地从鼻黏膜流过,以此稀释并清洁鼻腔内的分泌物,对很多疾病如慢性鼻炎、过敏性鼻炎、鼻窦炎等都可起到缓解症状、杀菌、消炎、促进恢复的作用。但日常自己调制的盐水如果没有按照正确的比例,无论是过浓还是过淡都会对鼻腔造成一定的影响。过浓的盐水会刺激到鼻腔黏膜,导致鼻炎进一步加重,过淡的盐水起不到明显的消炎效果,同样也会损害鼻腔黏膜。以及使用自来水之类没有被充分杀菌消毒的水也会导致病菌侵犯鼻腔,使鼻炎变得更加严重。或者使用过烫或者过冷的盐水,会对鼻腔黏膜造成刺激,不利于鼻炎的改善。

专家提醒洗鼻时不憋气,盐水容易通过咽鼓管进入到中耳,导致细菌进入中耳引起中耳炎。并且长期使用盐水清洗鼻腔,就会产生一定的依赖性,鼻腔自身的免疫功能就会下降,如果在某个时间段突然未使用盐水洗鼻,就容易出现鼻腔干燥的症状。

而正确的洗鼻方法是鼻腔冲洗液多选用等渗溶液以减轻对鼻腔黏膜的刺激。目前多选用盐水的浓度不超过3%,多为0.9%氯化钠溶液或鼻腔专用冲洗盐(药店有售)。其次冲洗液温度以接近正常体温为宜,一般为37℃左右。此温度既不会烫伤鼻黏膜,又不会刺激鼻黏膜,还可以促进鼻腔黏膜血液循环,增强局部抗炎作用,消除黏膜炎症和水肿,尽早恢复黏膜形态和纤毛系统功能。同时冲洗体位应选择坐位或站立,身体稍前倾30度,一般取一侧头低位,两侧鼻腔交替进行。冲洗时用全手掌力量,力度适宜,一般约5秒/次。操作中的喷头避免直接接触鼻黏膜,并且避免过大的冲击力,否则有可能会造成鼻黏膜损伤,尤其是凝血功能较差、患有高血压等基础病变的患者,可能会引起出血。鼻腔冲洗的正确位置为鼻腔外侧壁。简单说,将两个鼻孔分开的中间的骨性结构称为鼻中隔,其对侧则称为鼻腔外侧壁。

专家表示正确的清洗鼻子步骤应是冲洗时张口呼吸,勿用鼻吸气,忌做吞咽动作及讲话,冲洗液注入鼻腔,从另一侧鼻腔或口腔流出,同法冲洗对侧。两侧鼻腔交替冲洗。冲洗完毕,头向前倾,使鼻腔内残液排出,然后双侧分别轻轻擤鼻,以助排净。

新报记者 解青

多年青光眼致眼睛失明疼痛难忍
UCP手术成功保住眼球

66岁的赵叔叔家住南开区,10多年前,赵叔叔开始出现头部眩晕的症状,辗转了多家医院,查遍了心血管、脑系科、耳鼻喉科等各大专科,但都没有查出来病因。赵叔叔怎么也没有想到,这一切的罪魁祸首竟然是“青光眼”。

“一次工作外出的时候,我在骑自行车,突然就感觉眼睛睁不开了,而且还伴随着头晕、眼疼,于是就停下来倚在路边的汽车上休息,从汽车的后视镜我发现自己的右眼有一条线似的,眼睛的下半部很混浊,上半部是正常的,查了很长的时间但都没联想到竟然是眼睛的问题。”于是,赵叔叔便找到了李富华主任求医,经检查发现,赵叔叔的眼压非常高,便给予了降眼压的治疗。但由于赵叔叔需要从天津赶回沈阳继续工作,他就一直通过每天滴眼药水的方式进行降眼压治疗,半年后,李富华主任为赵叔叔进行了右眼青光眼手术治疗。

在最近这10多年来,赵叔叔的

眼压都维持得比较稳定,眼睛状态也非常不错。但近年来赵叔叔身体尿酸过高,服用治疗尿酸的药物导致他的右眼青光眼出现了复发,视力每况愈下,“眼睛又红又疼,疼得根本受不了,右眼已经看不见了。”赵叔叔在当地医院进行了保守治疗但眼疼、头晕症状依旧没有好转。近日,赵叔叔来到天津大学爱尔眼科医院再次找到了李富华主任治疗,此时他的右眼已经失明了。

“患者的眼角膜已经出现上皮缺损,眼睛充血严重,眼压非常高,眼睛触痛明显,已经超出了测量仪器的上限。”经过各项详细的检查,赵叔叔的右眼诊断为绝对期青光眼、黄斑前膜、白内障以及玻璃体混浊。“患者的青光眼发展

得太快了,已经错过了挽救视力的最佳时机,右眼视力已经完全失明,如果再不进行手术治疗,就要面临摘除眼球的风险。”李富华主任说道,降眼压是青光眼治疗的首要目的,对于一些眼压控制不好的患者来说,青光眼超声睫状体成形术(UCP手术)是一个更好的选择。

随后,李富华主任为赵叔叔制定了个性化的手术方案,并为其成功实施了右眼UCP超声睫状体成形术。李富华主任说道,“青光眼在发病过程中,对患者视力的损伤是不可逆的,所以需要尽早进行治疗。由于患者错过了治疗时机,视力已经不可挽回,但是通过UCP手术可以控制眼压,解除患者的眼疼困扰,减少视神经进一步损伤。”经过手术治疗,赵叔叔的眼压控制在正常的范围,并且成功保住了眼球。

新报记者 李文博