



250斤小伙突发无休止室速 我院心血管病中心精准消融手术平复“狂暴心跳”

2022-07-19

近日, 我院心血管病临床医学中心为一位重达250斤的“无休止室速”患者实施了导管消融手术。该中心周根青副主任医师团队克服了无法触及股动脉、患者术中配合不佳、难以完成精确标测等一系列困难, 以丰富的经验和精湛的技术, 抚平了患者“狂暴”的心跳。

今年22岁的小李(化名)在今年7月初时因持续心悸伴胸闷、心跳达190-200次/分而来到外院急诊就诊, 心电图检查提示为“阵发性室上速”。小李先后接受了药物治疗、住院“电复律”治疗等手段, 均无法终止心动过速。就在医院准备为其实施急诊射频消融术而进行心脏电生理检查时, 赫然发现小李所罹患的并非“室上性心动过速”, 而是更为凶险的“室性心动过速”, 病情严重程度瞬间上升, 患者随时可能出现低血压休克、恶性心律失常、急性心脏功能衰竭等情况。

该院紧急联系了我院心血管病临床医学中心进行线上急会诊。参与会诊的周根青副主任医师结合患者发病特点、心电图表现和电生理检查结果, 明确诊断为“室性心动过速”, 但具体类型和发病机制尚无法判断。考虑到手术难度、风险等因素, 在我院心血管病临床医学中心主任刘少稳教授、周根青副主任医师的协调沟通下, 我院医务处、心脏导管中心为患者开辟了“绿色通道”, 将患者转诊至我院进行急诊手术。

很快, 小李被120送达我院虹口院区急诊抢救室, 并直接通过“绿色通道”送至心脏导管中心, 准备接受急诊导管射频消融手术。根据预判, 小李室速的病灶可能位于左心室。一般情况下, 手术团队可以采用股动脉穿刺置管的办法将导管送入左心室。然而, 由于小李过于肥胖, 体重超过250斤, 手术团队无法触及股动脉, 且常规的术后止血压迫也无法保证动脉止血, 有并发假性动脉瘤、血肿甚至严重失血的风险。最终, 手术团队决定从股静脉途径通过穿刺房间隔进入左心房后, 再进入左心室进行手术。

导管消融术使用的是三维电生理解剖标测系统, 需要完成精确到1毫米的定位。手术团队凭借丰富的临床经验, 克服了患者肥胖、烦躁等不利因素, 判断患者室速的病灶位于左心室的“希浦系统”中。在无法实现进一步精确标测的情况下, 周根青团队只能通过经验性消融进行操作, 在数次尝试后, 成功终止了小李的室速, 逐渐恢复了正常的心跳。在经过30分钟的观察和多种方式诱发, 患者未再发生室速, 手术宣告成功。2天后, 小李顺利出院。数日后, 小李一家来到我院复诊, 心电图、心超均完全恢复正常。

据我院心血管病临床医学中心主任刘少稳教授介绍, 快速性心律失常危急重症并不少见, 大部分患者通过急诊药物治疗、电复律等方式处理后病情可缓解, 但仍有部分病例需要急诊行导管消融手术才能控制病情, 如室速电风暴、房颤伴预激、无休止心动过速合并休克等。我院心血管病临床医学中心心律失常团队常规开展24小时急诊导管消融手术, 设备齐全, 临床处置经验丰富, 每年均成功救治大量心律失常危急重症患者, 临床效果良好。

(通讯员/心血管病临床医学中心 周根青 刘少稳)

上一条: 我院举办“云上环游记·多彩向未来”职工子女暑期职业体验营活动

下一条: 我院辅助生殖医学科运用“胚胎植入前遗传学检测”新技术完成我院首例“三代试管婴儿”新突破