



# 17.5小时生死接力! 他们为4个家庭赢得“心”希望

■通讯员 董圣军

10月14日1点至18点30分,滨州医学院附属医院心脏大血管外科与麻醉科手术室团队,宛如一支训练有素的精锐之师,以“尖刀破疾”的果敢和“螺丝钉固本”的坚韧,连续完成4台高难度心脏大血管手术,在跨越昼夜的生死博弈中,成功挽救4名危重患者生命,为4个家庭赢得“心”希望。

## 急症突围

### 7小时拆除“体内炸弹”

深夜1点,手术室的灯光骤然亮起,仿佛是照亮生命希望的曙光。一位急性A型主动脉夹层合并心包填塞、休克状态的患者被紧急推进手术室。此类疾病,犹如一颗随时可能引爆的“人体炸弹”,患者随时可能因主动脉破裂而猝死,生命危在旦夕。心脏大血管外科主任董圣军教授带领团队当机立断,迅速启动急诊绿色通道。医护人员们争分夺秒,迅速投入到升主动脉置换、全弓置换及象鼻支架植入术的紧张操作中。时间一分一秒地过去,手术室内气氛凝重,每一刀、每一针都承载着生命的重量。历经7小时的鏖战,早晨8时,手术终于顺利完成。当监护仪上那平稳的心跳曲线映入眼帘,手术室内压抑已久的欢呼声瞬间爆发,那是对生命重生的喜悦与庆祝。

## 精准施治

### 一次手术解决多重危机

第二位患者,罹患风湿性心脏病、心力衰竭合并房颤,心功能严重受损。团队经过协商,为其实施房颤射频消融+二尖瓣置换+三尖瓣成形术。这是一场精准而复杂的手术,一次手术便要解决多重问题。手术过程中,医护人员全神贯注,每一个动作都精准无误。终于,一句“手术顺利结束”,如同一束温暖的阳光,穿透了手术室外家属心中的阴霾。他们相拥而泣,那是对亲人重获新生的激动与感恩。

## 复杂挑战

### 毫米级操作化解解剖变异

面对复杂型B型主动脉夹层,且合并迷走右侧锁骨下动脉的罕见解剖变异,这



无疑是一场极具挑战的战斗。团队采用“主动脉支架植入+颈总动脉-锁骨下动脉转流+迷走锁骨下动脉近端封闭”的复合术式。在手术台上,医生们如同技艺精湛的工匠,进行着毫米级的精细操作,精准重建血运,避免脑缺血与上肢缺血风险。这背后,是他们高超的个体化治疗水平和对生命的敬畏与担当。

## 微创突破 非体外循环下完成高难度搭桥

第四位患者诊断为不稳定型心绞痛,多支血管严重狭窄。团队在非体外循环下成功完成冠状动脉搭桥术(3支)。这种微创手术方式,最大限度减少了手术创伤,保护了患者的心肺功能,助力患者更快康复。每一次手术的成功,都是团队智慧与汗水的结晶。

## 医者仁心 尖刀精神与螺丝钉精神的交响

在这17个半小时的连续作战中,医师、麻醉师、护士

等组成的多学科团队轮番上阵,他们如同紧密协作的齿轮,共同推动着生命的希望之轮。在这场生命的接力赛中,滨医附院的医护人员们用行动诠释了医者的使命与担当,为4个家庭带来了希望与温暖。

目前,4位患者术后生命体征平稳,均已安全转入监护病房,正在逐步康复中。滨医附院院长、心脏大血管外科带头人王玉玖教授表示:“我们将持续深化多学科协作模式,让更多危重患者重获‘心’生。”

## 人体的不定时“炸弹” ——主动脉夹层

很多人都知道,心梗、脑梗等心脑血管疾病会威胁生命,但很少有人知道,有一种疾病比它们更为凶险,这种疾病叫主动脉夹层。

### 什么是主动脉夹层

正常的动脉管壁有三层解剖结构,从内到外分别为内膜、中膜和外膜。主动脉夹层是指主动脉的内膜出现破口,血液通过破口进入到中膜,将内膜与中膜分离,并将主动脉管腔分隔为真腔和假腔两个部分,失去内膜支撑的中膜和外膜在动脉血流压力作用下,不断向外扩张而形成本病。

主动脉夹层极为凶险。有研究表明,未经治疗的主动脉夹层,24小时内病死率为约33%,48小时内病死率为50%,1周内病死率为80%,大部分患者死于主动脉破裂。主动脉是直接从心脏发出的最粗大的动脉,是人体整个动脉系统的源头,人体所有血液流动的必经之路,一旦主动脉发生破裂,就会像决堤的洪水一样,患者顷刻间死亡。因此,主动脉夹层被称为人体的不定时“炸弹”。

### 主动脉夹层会出现什么症状

主动脉是一根很长的血管,从胸部一直延伸到腹部,根据夹层所累及的主动脉的具体位置和范围不同,患者会出现不同的症状,常见的症状有以下几点:

1. 突发性剧烈性胸痛:呈撕裂或切割样,常集中于胸腹中线附近,并向肩背或腹部放散,止痛药一般不能缓解。常大汗淋漓、恶性呕吐和晕厥。

2. 休克和血压改变:脉搏加快、呼吸急促、四肢发凉,呈休克样表现。血压改变与休克表现不呈平行关系。血压多数增高,部分血压呈降低改变。

3. 心血管方面:主动脉瓣关闭不全时,左心因容量负荷增加而扩大,主动脉瓣听诊区可闻及舒张期泼水样杂音,脉压增高或呈水冲脉,随后出现心力衰竭。累及冠脉开口时,患者可出现急性心肌梗死。夹层破裂入心包腔可引起急性心包填塞。破入胸腔可造成血胸和急性失血性休克。

4. 神经系统:病变累及主动脉弓分支并引起狭窄时,可造成脑和脊髓缺血,引起头晕、嗜睡、神志模糊、肢体麻木、偏瘫,甚至发生昏迷,视力和大小便障碍等。夹层血肿压迫喉返神经,引起声音嘶哑。

5. 腹部方面:累及腹主动脉分支时,出现剧烈腹痛,伴恶性呕吐、腹胀,类似急性腹膜炎。肠系膜上动脉受压而闭塞时,可引起小肠缺血性坏死和便血。(南宁晚报)