

心梗术后半年,心脏为何经常“乱跳”

专家解读:心源性猝死已有预防新选择

心梗、心脏病患者往往潜藏致命的心律失常风险,突发心慌、胸闷,便有可能诱发心源性猝死。面对心脏的“乱跳”,有手段可以预防吗?近日,南京市第一医院心血管内科副主任、主任医师、医学博士张航带领团队成功开展血管外植入式心律转复除颤器(EV-ICD)植入手术,为一名缺血性心肌病合并室性心动过速患者进行心源性猝死二级预防治疗。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



手术植入支架后,莫名心慌心脏“乱跳”

51岁的孙先生(化姓)半年前曾因急性心肌梗死接受冠状动脉支架植入治疗,稳住了病情。近段时间,他总是莫名心慌、胸口发闷,心脏时不时“乱跳一通”,不适感越来越明显,在家里还晕倒过。为此他慕名来到南京市第一医院心血管内科张航主任专家门诊就诊。

心电图检查结果显示,孙先生出现了室性心动过速,心率达到230次/分(正常成人60—100次/分),这是一种极其危险的“心脏乱跳”。心脏超声检查更是揭示了根本问题:经历过心梗的心脏已经受损,心室变大、心脏收缩力大幅减弱,左心室射血分数仅为41%,意味着心脏泵血功能大打折扣。

结合孙先生的心梗病史、受损的心脏功能以及突发的恶性心律失常情况,张航主任团

队综合研判:患者心脏基础差,未来再次突发恶性心律失常,甚至发生心源性猝死的概率极高,相当于随身携带着一颗“不定时炸弹”。

为了规避猝死风险,结合孙先生的年龄和身体整体情况,医疗团队为他选择了新型护心装置——血管外植入式心律转复除颤器(EV-ICD)。

术中,在透视监护与精细化保护下,建立胸骨后隧道,植入“ε”形电极。术中电学参数稳定达标,心律感知精准可靠;除颤测试反应灵敏,可快速识别室颤,单次40J电击即可成功复律。术后复查显示电极位置精准、对位良好。

新型除颤器仅需皮下植入,24小时守护心脏

心脏“乱跳”为何会危及生命?张航介绍,我们的心脏之所以能平稳、规律跳动,靠的是心脏内部一套有序的“电信号系统”。这套系统正常工作,心脏

就能稳稳泵血,供给全身。一旦这套电信号系统紊乱,心脏就会出现各种心律失常。

其中,心脏“疯狂乱跳”的室性心动过速就是最凶险的情况之一。如果没能及时纠正,短暂的快速乱跳会迅速恶化,变成致命的心室颤动。此时的心脏会彻底失去泵血能力,全身血液瞬间停滞,短短几分钟内就可能引发猝死,这也是心梗、心肌病患者晚期最主要的致命风险。

对孙先生这类猝死高危人群来说,单纯靠药物保守治疗,很难完全杜绝风险,植入一台能24小时守护心脏、自动纠错的设备,是一种有效的保护方式。

张航介绍,缺血性心肌病多由冠心病、既往心肌梗死引发。心肌坏死后会形成不可逆的纤维化疤痕,既会削弱心脏收缩功能、导致心力衰竭,还会扰乱心脏电传导,诱发室速、室颤等致命心律失常,是心源性猝死的重要诱因。因此,该病治疗不仅要管控冠心病、改善心衰,更要精准评估猝死风险,做

好预防性干预。

ICD心脏除颤器是预防心源性猝死的关键救命器械。传统ICD一般指经静脉ICD(TV-ICD),脉冲发生器埋于胸前皮下,电极导线穿过锁骨下静脉→上腔静脉→右心室心内膜,电极贴在心腔内壁上,导线在血管和心脏内部,可自动矫正恶性心律、紧急除颤。临床分为二级预防,二级预防针对已发生室速、室颤或心脏骤停,且无临时可逆诱因的患者,预防猝死复发;一级预防用于心梗40天以上、规范药物治疗后射血分数EF<30%的高危患者。

临床中,像孙先生这样有急性心梗病史的患者,一旦出现室性心动过速,即使射血分数为41%,也属于恶性心律失常发作,符合ICD二级预防植入指征。而新型EV-ICD皮下除颤器同传统器械相比,无需经血管、心腔植入导线,仅皮下植入即可,完整保留心律矫正和除颤功能,大幅降低感染、血管损伤等并发症。

小伙饭后犯困以为是“晕碳”突然脑子里“嘭”一声腿软倒地

小张(化姓)像往常一样吃完饭,觉得脑袋发沉、眼皮打架,“晕碳”嘛,休息会儿就好了。突然“嘭”的一声,像是什么东西在脑袋里炸开,剧烈头痛、恶心呕吐,紧接着腿软倒地,家人发现异样时,小张已经说不出完整的话,左边身体完全不听使唤。经120紧急送至浙江省中西医结合医院(杭州市红十字会医院)急诊时,小张已处于昏迷状态,病情危重。

经急诊头颅CT检查,医生发现其左侧额叶脑出血,血肿破入脑室,同时可见颅内异常迂曲扩张血管影。

据家属描述,小张今年30岁,没有高血压、糖尿病,平时身体很好。年纪如此轻的“健

康人”,怎么突然脑出血了?

为进一步明确病因,脑病中心(神经外科)魏雨雨副主任医师为小张进行DSA脑血管造影(诊断金标准),最终确诊为左侧额叶脑动静脉畸形。

神经外科团队紧急为小张实施联合手术:第一步(介入栓塞):在DSA下找到脑动静脉畸形位置进行栓塞治疗,从源头上解决“短路点”,避免出血量进一步增多;第二步(开颅清除血肿):清除左侧颅内积血;第三步(脑室外引流):迅速降低颅内压。术后第一天,小张意识清醒,能准确认认家人,对答如流。复查CT显示血肿彻底清除,脑部压迫解除,为后续快速康复打下了良好基础。

通俗来讲,正常大脑血流是“动脉→毛细血管→静脉”,毛细血管起到缓冲、调压的作用。而动静脉畸形相当于脑血管直接“短路”,缺少毛细血管缓冲,高压血流直接冲击薄弱的畸形血管壁。这种血管天生脆弱,如果再叠加烟酒刺激、日常压力,极易突发破裂出血。

魏医生表示,临床上很多无三高、平时看似健康的年轻人,也会突然遭遇凶险的脑出血,真正的病因往往跟脑动静脉畸形相关,数据显示,该病的平均确诊年龄仅为31岁。

脑动静脉畸形属于先天性隐匿病变,多数人平时没有任何症状,一旦破裂就是急症。

魏雨雨建议,年轻人如果

有这些情况,请务必提高警惕:

1.反复无诱因头痛,休息后无法缓解;2.频繁头晕头胀、偶尔视物模糊;3.突发肢体麻木、无力、短暂不适。若出现突发炸裂样头痛、喷射性呕吐、肢体偏瘫、意识模糊等,别犹豫,立刻拨打120!

最后,魏医生提醒广大年轻人,一定要戒掉伤血管陋习,比如长期抽烟、酗酒、熬夜、过度劳累等,是畸形血管破裂的重要诱发因素。不要轻视年轻脑血管病,中青年脑出血,多数源于血管先天畸形,早筛查、早干预可完全治愈。普通体检无法发现血管畸形,经常头痛的年轻人,可做头颅CTA/MRA无创脑血管检查。都市快报

1岁宝宝频繁挠耳朵手术取出多颗种子

8月25日,记者从首都医科大学附属首都儿童医学中心获悉,该中心耳鼻咽喉头颈外科近日接诊一名1岁患儿。医护团队通过开展全麻手术,从患儿耳道内取出多颗已发芽的植物种子。

据悉,该患儿近期频繁抓挠耳朵,无明显哭闹、发热等异常表现。家长偶然发现孩子耳道口有干瘪种子,担心耳道深处残留异物,立即带患儿就诊。

经耳内镜检查,主任医师陆颖霞看到多颗植物种子嵌于患儿耳道深处、紧贴鼓膜。因患儿年龄小,无法配合门诊操作,加之异物位置深、毗邻鼓膜,陆颖霞为其实施全麻下耳道异物取出术。手术历时5分钟,全部种子被完整取出。令人惊心的是,滞留患儿耳内的种子已在密闭的耳道环境中发芽。

陆颖霞解释,人体外耳道恒温、湿润、含氧充足,耳道分泌物与日常残留水汽,恰好构成种子生根发芽的“天然温床”。婴幼儿耳道狭窄娇嫩,细小种子进入后极易嵌顿滞留,无法自行脱落,会在耳内逐渐吸水膨胀、生根发芽,持续压迫、刺激耳道组织,可引发红肿、发炎、流脓,严重时损伤鼓膜、造成听力下降,甚至诱发严重耳部病变。科技日报

黑肿腿10多年破溃,做手术更肿、更破了

中医“用腿吃药”:血管从“盐碱地”变“良田”

很多“黑肿腿”患者腿部出现溃烂,以为做了手术就能好,没想到术后腿更肿了、更破了!在南京“腿肿专病”门诊,近期接诊了20多位此类患者,为此,上海市名中医、门诊特聘专家王义成教授大声疾呼:静脉曲张长期“黑肿腿”盲目“动刀”要不得,关键要中医“用腿吃药”减轻静脉高压。

静脉曲张“烂腿”,术后难愈

有这样的“黑肿腿”病例:静脉曲张10多年,5年前,腿部青筋成球,并逐渐发黑,经常水肿,一按一个坑。一年多前,小腿破溃,2个

月没长好,就在医生的建议下做手术祛除青筋。结果术后反而渗液不断,创面烂到碗口大,深可见骨,疼痛难忍,清创、换药、挂水却一直不愈合。最近得知中医“用腿吃药”的消息,抱着最后的希望赶到了南京“腿肿专病”门诊。

王义成手诊检查发现,患者腿部肿胀,创面周边皮温高,有腐臭味,确诊是长期静脉功能不全导致静脉曲张,血液淤堵引发静脉炎,继而溃破,建议其系统的“清血管”。果然通过一段时间中医“用腿吃药”治疗后,患者腿部疼痛消

失,创面也“收皮长肉”。

中医“用腿吃药”,改造血管“盐碱地”

王义成表示,静脉曲张,它不是一根管子的问题,而是整片土壤(血管和血液)的问题。静脉曲张患者的血管和血液就像是一片“盐碱地”,手术就像是将此处放弃(祛除或封闭),但难以改变盐碱化问题。正因为如此,静脉曲张术后引发的肿痛痒黑烂等问题才频频发生。而要想恢复过去的增产、增收(恢复血管、血液的流动),最理想的办法是从根子上解

决血管和血液炎症(盐碱化)问题,而非将血管“一切了之”,从而恢复下肢血管和血液为代表的组织健康。

对此,王义成的老师,中医脉管病泰斗奚九一教授在特色验方基础上,首提“活血+清淤”的“奚氏清法”新疗法,通过三泵加压循环治疗体系,中医“用腿吃药”,内外兼治,加速血液循环,改善瓣膜回流功能,降低静脉高压,将血液中的炎症因子去除,改善和恢复血管“功能”,开辟了下肢血管病治疗新天地。赵雷

南京建邺易可中医门诊

诊疗范围:中医科
咨询电话:025-52687099
地址:集庆门大街11号(集庆门大桥西公交站旁)
苏(中)医广(2026)第01-04-3201-0002号(广告)