世界首例

中大医院多科联合攻克三重险关

在跳动心脏上搭起三道生命桥

急性心肌梗死、严重心力衰竭、脑梗病史、法洛四联症（简称“法四”）矫治术后……多重高危病症叠加，35岁李先生（化姓）的心脏直面致命危机，此时常规救治方案几乎无路可走。生死一线之际，东南大学附属中大医院心脏外科主任曹海龙教授带领团队联合多学科迎难而上，接连闯过重重险关，成功为这名患者实施无体外循环三支冠脉搭桥手术。经检索显示，“法四”先心术后的患者顺利施行无体外循环三支冠脉搭桥手术，尚属世界首例。目前，患者身体恢复顺利，即将出院。 通讯员 **崔玉艳** 扬子晚报/紫牛新闻记者 **万惠娟**



术后第二天，李先生下床活动 张鑫 摄

多重高危病症叠加，术后又遇“心”危机

10月12日晚，李先生突发胸骨后胸闷胸痛、浑身出汗，在家人陪同下紧急前往当地医院。检查发现，他的心电图、心肌损伤标志物明显异常，确诊急性非ST段抬高型心肌梗死。冠脉造影结果十分凶险：左主干开口狭窄70%，前降支狭窄70%—80%，回旋支近段完全闭塞，右冠近段狭窄85%，且为左优势型冠脉，一旦急性闭塞，极易诱发大面积心梗、心源性猝死。然而受条件限制，当地医院无法给李先生开展高风险手术。

10月16日，患者被紧急转至中大医院心脏外科。曹海龙教授带领团队讨论认为，该患者以心肌缺血表现为主，可择期手术。先通过药物控制心衰、稳住病情后再进行手术。

患者的管床医生心脏外科陈中医师介绍，11年前，李先生因先天性法洛四联症接受矫治手术，胸腔已形成广泛粘连。术后因长期抽烟、饮酒、熬夜等不良生活习惯，诱发严重冠心病。今年7月又因脑梗死在外院接受手术。加之冠脉多发钙化、心脏增大，麻醉、手术、术后监护每一步都危机重重。

心脏不停跳搭桥，高危心梗患者获新生

经过科学用药调整与全面评估，患者各项指标达到手术标准。10月22日下午，曹海龙主任医师带领团队为患者实施无体外循环下三支冠脉搭桥手术。团队在二次开胸时精细操作规避大血管与心脏损伤，仔细分离重度粘连组织、严控出血显露术野，并在不停跳心脏上精准定位病变血管、完成三处吻合搭桥，顺利闯过重重风险关卡。麻醉手术与疼痛管理科团队全程精准调控生命体征，历时4个半小时，这台世界首创的高难度手术成功完成。

为何选择在跳动的心脏上进行手术？曹海龙教授团队介绍，患者正处于急性心梗阶段，心功能较差。如果让心脏停跳、启用体外循环，冠脉血管会随之瘪塌，病变血管更难辨识；但在心脏不停跳状态下操作，术中血压又容易出现波动。这种手术方式，非常考验主刀医生的操作功底，也需要麻醉、护理等团队紧密协同、精细把控。

术后患者转入重症医学科密切监护，第二天顺利转回普通病房，就能下床活动，胸闷胸痛明显好转。经过后续康复治疗，目前患者身体恢复良好，即将康复出院。

专家提醒：年轻人也要防“心”病

曹海龙主任介绍，先天性心脏病手术成功不等于彻底“一劳永逸”。即便先心病得到矫治，既往心脏损伤仍会埋下隐患，若长期保持不良生活方式，依然会加速冠状动脉粥样硬化，诱发冠心病、心肌梗死。

如今国内冠心病发病率整体仍处于上升阶段，发病年轻化趋势愈发明显。专家提醒，一旦反复出现胸痛、胸闷、心慌、出冷汗、活动后气短等不适，切勿硬扛拖延，应第一时间就医检查、规范诊疗。即便是没有基础心脏病的年轻人，也应当远离烟酒、拒绝熬夜，做到低盐低脂均衡饮食，坚持适度运动，定期做好体检，重视心血管风险筛查。

透析四年，闯过生死关口

徐州一尿毒症患者顺利产下女婴

在徐州市铜山区，小张（化姓）看着刚出生一个多月的女儿，脸上露出了幸福的笑容。31岁的小张是一名已维持性血液透析四年的尿毒症患者。在医学上，女性尿毒症患者妊娠本身就极为罕见，顺利分娩更是一道横跨生命与风险的难关。但小张在多学科医疗团队的共同护航下，经过180天的精细守护，迎来了属于自己的“生命奇迹”。 通讯员 **王敬 房桂如** 扬子晚报/紫牛新闻见习记者 **赵天**



小张怀抱刚出生的女儿 受访者供图

一场关于生命的艰难选择

2026年3月的一个午后，小张站在自家院子里，手里紧紧攥着验孕棒。清晰的两条红杠，让她的心跳骤然加速，手指忍不住发抖——她怀孕了。然而，这份惊喜很快被巨大的担忧甚至恐惧取代。作为一名已经透析四年的尿毒症患者，她十分清楚，怀孕对自己意味着什么——除了基本的血液透析外，需要面临随时可能出现的流产、早产、子痫、心衰等风险。

时间回到2016年，小张在怀大女儿期间出现妊娠期高血压，血肌酐一度升至300多μmol/L。由于当时对疾病认识不足，加上服药不规律、症状未及时系统干预，她的肾功能逐渐恶化。2022年5月，小张血肌酐达到730μmol/L，年轻的她被确诊为尿毒症，并开始到徐州五维肾病医院接受维持性血液透析治疗。

此后四年，小张坚持规律透析，身体状态逐渐趋于稳定，尿量没有明显减少，精神、体力和日常生活能力也逐步恢复。她可以接送孩子、操持家务，像普通人一样生活。这种相对稳定的状态，为她后来的妊娠创造了重要基础。

然而，当验孕棒上的两条红杠出现时，现实依然残酷。诊室里，小张低声问：“医生，这个孩子我还能要吗？”徐州五维肾病医院的医生团队对小张进行了全面慎重的评估，认为小张的身体、心功能状况较好，在严密的监控下，能够承受妊娠风险。得到医院肯定性的评估结果后，小张家里也召开了数次家庭会议，在丈夫坚定支持下，小张决定留下这个孩子。

180天，每天都像“走钢丝”

从决定留下孩子到分娩，小张经历了整整180天的高危妊娠管理。这180天，每一天都像在“走钢丝”。尿毒症合并妊娠，需保障母体和胎儿的营养，精准调控孕妇的体重增长，确保透析充分性，维持血压、血红蛋白、电解质等指标的精细平衡，任何一项失控，都可能危及母婴生命。为此，徐州五维肾病医院医护团队专门为小张制定了个体化透析管理方案。

在孕期内，小张接受了密切的透析监测和产科随访，医疗团队根据她的容量状态、营养状况和胎儿发育情况，动态调整透析模式、抗凝方案、营养支持及贫血治疗。

孕中期，小张贫血加重，血红蛋白一度降至95g/L以下。医疗团队迅速调整方案，通过铁剂、促红素、叶酸及营养支持等综合干预，帮助她逐步改善贫血状态。进入孕晚期，早产风险降临：小张突然出现“见红”，胎心监护提示胎儿心率下降。医院立即启动应急处理，紧急调整透析参数和治疗方案，并持续严密监测母婴情况。

9月18日，小张顺利产下一名女婴。女婴早产，但面色红润、哭声有力，出生评分良好。由于早产，宝宝随后转入新生儿监护室观察，母婴情况稳定。

尿毒症患者成功妊娠分娩，在国内仍属罕见病例，其背后需要长期稳定的身体基础、规范的透析管理、严格的并发症控制以及多学科协作。

全程为小张顺利妊娠保驾护航的徐州五维肾病医院负责人表示，透析患者并非完全没有妊娠机会，但必须警惕医学风险。在专业团队评估和管理下，部分身体条件稳定的患者，才有可能在严密监护下完成妊娠。小张能够顺利产女，离不开四年来规律透析所维持的相对稳定状态，也离不开孕期肾科、妇产科、新生儿科等多学科团队的共同守护。

这一病例也从侧面折射出区域肾脏病诊疗与血液净化水平的提升。近年来，随着血液透析滤过、血液灌流、连续性肾替代治疗、血管通路建立与维护等技术不断完善，越来越多的尿毒症患者在规范治疗下获得了更好的生活质量。透析不再仅仅意味着维持生命，也意味着患者重新回归家庭、回归社会的可能。

省人民医院突破技术壁垒

用微创小切口攻克复杂心脏手术

扬子晚报讯（记者 **吕彦霖** 通讯员 **刘欢 陈晓晨**）近日，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院）心脏大血管外科成功完成了两例经肋间小切口微创Commando手术（二尖瓣主动脉瓣双瓣环扩大重建+二尖瓣置换+主动脉瓣置换手术），成为江苏省内率先开展该项高难度微创心脏手术的医疗机构。

56岁的患者曲女士15年前曾接受开胸主动脉瓣及二尖瓣置换术，如今两个机械瓣膜都出现了明显的功能障碍，三尖瓣也出现了重度关闭不全。另一位43岁的患者李女士也因为“活动后胸闷心慌”检查出了严重风湿性主动脉瓣及二尖瓣病变，棘手的是主动脉瓣及二尖瓣瓣环直径较小，同时还合并房颤和三尖瓣关闭不全。手术由李芝主任医师主刀，两位患者术后恢复良好，从监护病房转回普通病房调养一周后均顺利出院。

据悉，Commando手术是心脏瓣膜外科中含金量顶尖的高难度手术。由于手术覆盖心脏高危区域，解剖结构复杂，对医生技术要求极高。传统Commando手术需劈开胸骨，存在创伤大、出血多、恢复慢等弊端，高龄、体弱、二次手术的高危患者可能难以耐受。通过微创肋间小切口完成全部高难度操作，在根治病灶的同时大幅减少手术创伤，消除患者对于胸部正中切口的恐惧。