

心血管内科

小球囊打通生命线 让患者重获畅快呼吸

慢性血栓栓塞性肺动脉高压是肺动脉高压的一种特殊类型。这种病由于肺动脉被血栓堵塞，血栓逐渐机化导致血管狭窄或闭塞，导致血液流动受阻，肺血管阻力和肺动脉压力进行性升高，最终导致右心功能衰竭甚至威胁生命。

53 岁的丁先生，9 年前在当地医院被诊断为肺栓塞。由于没有及时治疗，丁先生逐渐出现胸闷憋喘等现象，后来发展至稍微活动一下，就感到呼吸困难、气喘吁吁。家人带其慕名到我院心血管内科二病区副主任、主任医师阮宏云门诊就诊。

阮宏云接诊后，为患者完善相关检查，经仔细评估后考虑：慢性血栓栓塞性重度肺动脉高压。阮宏云带领其团队充分对患者的血流动力学状态、肺血管解剖、狭窄血管分布等状况进行了分析，认为患者适合行“经皮球囊扩张成形术”。

阮宏云表示：“通过选择性肺动脉造影，我们能够精准地定位到肺动脉的狭窄部位，并使用特制的球囊扩张这些区域，从而打通堵塞的肺动脉，恢复正常的血流，降低肺动脉压力和阻力，减轻患者的症状。”

术中，肺动脉造影显示患者左肺动脉分支闭塞，术中经导丝将球囊送至肺动脉，撑开狭窄及堵塞处，恢复正常的血流。术前患者吸氧状态下氧饱和度



(资料图片)

88%。术后患者不吸氧状态下，氧饱和度达到了 95%，不适症状明显缓解。手术耗时不到 3 小时，术后患者恢复情况良好，第二天就能下床自由活动，第四天便顺利出院。

经皮球囊扩张成形术的优势

虽然慢性血栓栓塞性肺动脉高压死亡率较高、预后差，但如果能够及早诊断、及时治疗，患者的生活质量会明显改善，生命会大幅延长。

慢性血栓栓塞性肺动脉高压以多

模式治疗为主，包括肺动脉高压靶向药物，外科肺动脉内膜剥脱术(PEA)及微创的肺动脉球囊扩张术(BPA)。因外科手术创伤大，且需要体外循环，患者不易接受。和传统的药物治疗相比，经皮球囊扩张成形术能显著改善肺血管阻力，降低肺动脉压力，从而改善患者的心功能，提升患者的运动耐力和生活质量。“该技术还具有微创、安全的优点，只在患者大腿根部留下一个不到 0.3 厘米的创口，对患者的创伤影响很小。由于双肺血管分布多，术中如何精准的定位、血流动力学的严密监测、球

囊直径及扩张压力大小的选择均是考验术者的技术难关。因此目前国内能开展此技术的医院并不多。当然，术后患者的内科治疗也至关重要，仍需继续在我院肺血管门诊规律随访，正规用药。”阮宏云表示。

造福更多肺动脉高压患者

经皮球囊扩张成形术对术者的肺血管解剖能力、术中的精细操作及团队的紧密合作有较高要求。据了解，我院内科肺动脉高压团队开展经皮球囊扩张成形术 2 年有余，积累了丰富的手术经验，为广大慢性血栓栓塞性肺动脉高压患者带来了生命的曙光。

肺动脉高压病因复杂，与很多疾病相关，起病隐匿，加上对这个疾病缺乏认知，很多患者因误诊、漏诊延误治疗，诊断治疗非常棘手。

阮宏云团队一直致力于肺动脉高压的诊治，带领团队于 2023 年创立国家级肺动脉高压达标中心，推进肺动脉高压规范化诊疗，建立肺动脉高压患者宣教随访专业组，对肺动脉高压患者进行服药、饮食、运动、功能锻炼、预防感染等宣教，用实际行动关爱患者。

来源：心血管内科
蒋鹤 鲍丹

产前诊断中心

我院成功开展远程胎儿医学多学科会诊

近日，我院产前诊断中心顺利进行了远程胎儿多学科会诊(MDT)，为孕妇和家庭带来了更全面、专业的诊疗服务。

本次会诊由我院产前诊断中心主任、主任医师翟敬芳牵头组织，邀请了南京市儿童医院新生儿外科主任、主任医师唐维兵，心胸外科副主任、主任医师武开宏，儿科重点实验室郑必霞主任医师，以及我院超声医学科副主任医师刘敏、副主任医师庞敏共同参与。

孕妇张女士在进行早孕期筛查超

声中未见明显异常，NIPT 低风险，但孕 25 周我院胎儿心脏超声提示胎儿心脏存在异常：肺动脉瓣重度狭窄近闭锁，三尖瓣环重度狭窄，肺动脉瓣环、主肺动脉发育细，追问病史，曾在孕 35 天左右见红，接受了地屈孕酮保胎治疗。

会诊专家们认真听取病例汇报，查阅检查检验结果，悉心了解病情后，对孕妇及家属关心的胎儿预后、干预治疗手段、干预效果、是否可以继续妊娠等焦点问题给予了充分解答。针对胎儿心脏问题，专家指出该胎儿为复

杂先天性心脏病，右心发育不良，现主动脉瓣环尚正常。胎儿出生后若动脉导管关闭，即需分流手术；若未关闭，出生后 6 个月到 1 岁可行格林手术治疗；如其氧饱和度低于 80%，2 岁需再次手术，长期效果较好。

此外，考虑胎儿心脏结构异常可能存在染色体问题，建议完善染色体芯片检测，排除染色体方面异常。专家们认为若继续妊娠，应加强产检，并定期复查胎儿心脏超声，避免胎儿早产，分娩方式则根据产科指征。同时，鉴于此次胎儿情况为心脏结构异常，再次

妊娠时胎儿心脏缺陷的发病率较正常人群增加，再次妊娠应做好计划备孕，补充叶酸及做好围产期保健。

最终，专家会诊意见总结为胎儿为复杂先天性心脏病，夫妻双方可根据家庭对胎儿的接受程度、风险承受能力及各种经济压力决定是否继续妊娠。

本次胎儿医学多学科会诊从超声诊断、预后、围产期管理、遗传风险等多方面为胎儿家属答疑解惑，孕妇及家属对此次会诊方式及结果均表示满意，给予了高度肯定。

胎儿医学多学科会诊(MDT)

胎儿多学科会诊(MDT)能够综合不同专业领域的知识和技术，提供更全面的诊断意见，避免误诊和漏诊，能够更准确地评估胎儿的异常情况，为孕妇和家庭提供个性化的诊疗方案，这包括产前咨询、预后分析和孕期动态评估等，有助于孕妇和家属做出更明智的决策。

在网络信息发展的今天，利用远

程专家资源进行 MDT，服务于广大的孕妇及胎儿，提供一站式服务，有助于提升整个医院在胎儿医学领域的服务水平和科研能力。同时能够节约患儿家庭医疗费用，减轻家庭经济负担，一定程度上减少严重缺陷儿的出生，提高母婴健康水平。

胎儿医学多学科会诊主要针对孕早期胎儿结构异常等复杂疑难病例进

行。旨在为产前发现的非严重致死性胎儿发育异常、出生后治疗可能的胎儿提供“一站式”专家团队服务。通过全面、专业、精细的评估，为孕妇和家人提供优质的胎儿围产期管理方案。结合胎儿不同情况，可根据患者需要邀请南京市儿童医院专家团队进行线上会诊，让前来咨询的孕妇和家人免除奔波之苦，高效获得合理

的医学处理意见及追踪随访。凡有产前胎儿异常的孕妇及家庭，均可申请多学科会诊。

会诊流程：

先挂号产前诊断门诊，挂号成功后携带孕产检查单到门诊五楼产前诊断门诊就诊，由产前诊断医生评估后启动多学科会诊。

来源：产前诊断中心