

徐州市中心医院重点学(专)科巡礼



心血管内科

# 首例射频消融治疗三尖瓣环房性心动过速在我院获得成功

日前,徐州市中心医院内科以蒋树中主任为首的专家组采取射频消融法,为一例54岁的心动过速患者成功消除了反复发作的病灶。由于汪先生的心动过速部位比较罕见,因而这例手术的成功标志着徐州市首例射频消融治疗“三尖瓣环房性心动过速”的成功。

6月12日下午,笔者在中心医院心内二科见到了做完手术才一天的汪先生。令笔者感到惊讶的是,经历过3个小时介入手术以及刚满24小时的恢复,汪先生竟然如常人一样在病房

里散步!而就在昨天,上午9点-12点,汪先生正在导管室接受射频消融手术,并且在手术前和手术中,汪先生均因心动过速出现憋喘。而在6月10日之前的约3个月内,汪先生一天要因心动过速难受10多次。

据蒋树中主任介绍,异常心动过速一般分为房性心动过速、室性心动过速以及室上性心动过速,其中房性心动过速最少约占异常心动过速总数的5%,而像汪先生这样发生在房性区域“三尖瓣环”处的,更是比较少见,再

加误诊率,临床上一概不大容易碰到;房性心动过速本身手术成功率低,此部位成功率更低。当汪先生由外院转来时,蒋主任意识到了病人的特殊性;在经过充分准备后,射频消融治疗术在6月11日上午进行。术中,由于汪先生心动过速部位的特殊性,手术难度大,一般人1个小时左右就完成的手术,汪先生则进行了3个小时。“别人是拽住老鼠的尾巴打老鼠,现在我们则是追着乱跑的老鼠打老鼠。”对汪先生的病情,蒋树中主任如此描述。

射频消融术为何能消除汪先生的心动过速?蒋树中主任继续介绍说,所谓的射频消融,就是在X光血管造影机的监测下,通过穿刺股静脉、股动脉、或锁骨下静脉,把电极导管插到心脏里去,先检查确定引起心动过速的异常结构的位置,然后在该处局部释放100KHz~1.5MHz的高频电流,在很小的范围内产生很高的温度,通过热能,使局部组织内水分蒸发,干燥坏死,无痛,不需全麻,局部组织损伤均匀,范围小,边界清

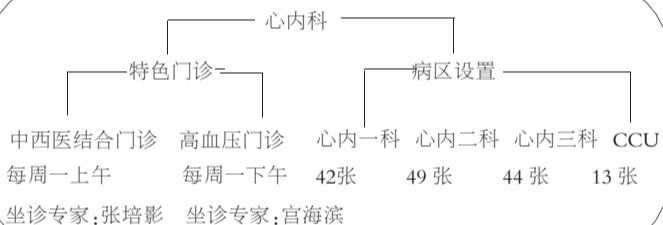
楚,容易控制。与药物治疗相比,射频消融不是暂时性预防或终止心动过速的发作,而是一次性根治,不再需要使用抗心律失常药物;与外科手术比,它不需要开胸,不需要全麻,病人无痛苦,操作方法简便;总之,它是一种安全有效,简便易行的治疗方法。所以汪先生恢复得很快。徐州市中心医院是淮海地区最大的心律失常治疗中心,射频消融治疗各种心动过速,起搏治疗各种心动过缓病例数均居淮海及苏北地区首位。

# 徐州市中心医院心血管内科

## 领先的学术地位

- 江苏省临床重点专科
- 徐州市重点医学学科
- 江苏省心血管内科临床进修基地
- 江苏省心血管介入准入首批资质单位
- 中科院微循环研究所心脑血管病临床科研基地
- 卫生部十年百项血管病变早期检测技术徐州检测中心
- 心脑血管疾病康复工种徐州示范基地
- 学科整体水平居徐州市及淮海经济区依靠、省内先进,部分达省内依靠、国内先进水平。

## 科室设置



## 学科带头人

- 江苏省有突出贡献中青年专家 1名
- 江苏省“333”工程培养对象 3名
- 江苏省卫生厅“135”培养对象 1名
- 徐州市优秀专家 2名
- 徐州市专业技术拔尖人才 2名
- 硕士研究生导师 3名

## 特色优势

- 介入心脏病学
- 心血管分子生物学
- 临床微循环
- 心血管病影像学
- 心内科
- 心律失常机制研究及临床治疗学
- 急性心肌梗死急救
- 细胞电生理学
- 核心脏病学

## 数据

心血管介入诊疗技术紧跟国内外先进技术发展潮流,各项目总例数及质量处省内领先水平:

2008年心血管介入总例数:2420例;先天性心脏病:105例;PCI:694例;射频+起搏:314例;门诊病人量:40168人;心内科出院病人数:4763人;床位使用率:103.6%;疾病治愈好转率:98.4%;抢救成功率:93.6%。

## 开展新技术

1. DK Crush 治疗冠脉分叉病变
2. 三维标测系统指导下环肺静脉隔离治疗心房颤动
3. 冠状动脉旁路移植术(CABG)后桥血管病变的介入治疗
4. 室间隔缺损膜部瘤、造影分型、介入治疗
5. 多导丝斑块挤压技术在CTO病变中的应用
6. 血管内超声(IVUS)识别冠状动脉易损斑块并指导药物洗脱支架(DES)行斑块封闭治疗
7. 特殊动脉导管未闭的介入治疗
8. 维拉帕米对急性心肌梗死再灌注无再流的干预效应
9. 心血管疾病的临床护理及管理系列研究
10. 药物洗脱支架(DES)植入术治疗高危复杂冠状动脉病变的应用研究



## 四大专业学组

2004年实行三级分科,形成冠脉介入、起搏电生理、先心病介入、冠心监护病房等不同专业方向,现已形成良好的专业梯队。

### 冠心病监护病房(CCU)

我院CCU(心血管疾病重症监护病房)始建于1984年,在淮海经济区率先成为独立的监护单元。现有床位13张,监护人员20余名。全套的美国太空公司中心监护系统,年收治心脏危重病人1000余例,抢救成功率达95%以上,已形成一整套抢救措施,尤其对急性冠脉综合征、急性心肌梗塞、恶性心律失常、心力衰竭、休克等重危疾病有较高的抢救成功率。在全省率先开展急性心肌梗塞再灌注治疗等研究,获省市多项科技进步奖。

### 先天性心脏病的介入治疗

先天性心脏病专业组在徐州市及淮海经济区率先开展了先天性心脏病的介入治疗。至今成功为500余例先天性心脏病,病实施了介入治疗,位居淮海经济区首位。患者的年龄跨度从2-60岁。在介入治疗24小时后,患者可下床活动,最快三天即可出院。作为江苏省慈善总会先天性心脏病“心蕊工程”苏北地区唯一一家定点医院,联合心胸外科成功为贫困儿童150余例进行了手术治疗,无一例发生严重并发症,获得江苏省慈善总会表彰。

### 冠心病的介入治疗

1994年开展经皮冠状动脉介入治疗,是首批介入诊疗准入单位,年冠脉诊治量约2000例,其中PCI术800-1000例,是徐州市及淮海经济区开展急诊经皮冠状动脉介入治疗最早的单位,无论在治疗数量还是独立完成冠脉的复杂程度、危重程度上都首屈一指,每年定期开展广泛的国内外学术交流。对于急性心肌梗死,介入诊疗中心实行“绿色通道”,24小时开放。

### 心脏电生理、起搏(心律失常)的介入治疗

心内科心电生理、起搏专业起步早,80年代即开展腔内希氏束心电图研究、1993年开展淮海地区首例射频消融治疗室上心动过速2001年淮海地区首例心房颤动消融术。1997年省、内、淮海地区首例首次经静脉安置埋藏式自动起搏复律除颤器(ICD),2002年淮海地区首例三腔起搏器即双心室同步起搏治疗心力衰竭(CRT)植入术。已累计植入各种人工心脏起搏器近2000例。每年植入数量超过100台,生理性心脏起搏超过40%,植入数量位居淮海地区首位。

## 健康讲堂

### 心律失常

心律失常是常见的心脏病之一,主要表现为心慌、心脏停跳感、脉搏有间歇、眼前发黑、胸闷、胸痛甚至晕厥、抽搐等症状。心律失常可通过常规体表心电图、动态心电图(Holter)、经食管心房调搏、直立倾斜试验以及心内电生理检查等先进手段,记录、评价、诱发和复制心律失常,测定窦房结、房室结、束支等心脏传导系统功能,准确地诊断预激综合征(即房室旁路)、房室结双径路、房扑、室速和心脏传导阻滞等各种心律失常,可以指导射频消融术及起搏器的安装。

1.快速心律失常:主要表现为心慌、胸闷、眼前发黑、胸闷、胸痛甚至晕动过速、房性心动过速、心房扑动、阵发室上心动过速(预激综合征、房室结双径路/多径路等)、室性心动过速和心房颤动等。很多快速心律失常可通过导管射频消融术得以根治。室颤、室速等危及生命的恶性心律失常,可植入埋藏式心律转复除颤器,预防猝死,使患者的长期生存率大大提高。

2.缓慢心律失常:主要表现为头晕、乏力、记忆力下降、眼前发黑、胸闷、胸痛甚至晕厥、抽搐等症状。包括窦性心动过缓、窦房传导阻滞、窦性停搏及房室结传导阻滞等慢性心律失常,以心动过缓为主的血管迷走性晕厥、颈动脉窦综合征等神经介导性晕厥等。紧急情况下可床边植入临时心脏起搏器进行急救,此后可通过永久心脏病,尤其是心律失常的发作特点是突发性,为不使一位患者失去生还的希望,电生理专业组十年如一日地坚持了心律失常诊治的绿色通道的畅通无阻。无论是节假日还是深夜凌晨,只要是患者的病情需要,电生理专业组的值班人员都会迅速出现在他们的身边,无数濒危病人被他们从死神的手中救出。

主讲专家:市中心医院心内科 蒋树中主任

咨询电话:18952170404



组稿:李春梅