



河南弘大心血管病医院

温馨提醒

部分先天性心脏病不开刀也能根治

本报记者 张晓华

先天性心脏病是一种严重影响人类健康的先天性疾病。治疗先天性心脏病的手术方法有两种，一种为传统的外科手术，另一种是介入治疗。前者大家比较熟悉，而后者不少人还比较陌生。

介入治疗究竟是一种怎样的治疗方法？与传统的手术治疗相比，介入治疗有哪些优点？哪些先天性心脏病适合介入治疗？为解答以上问题，记者专门采访了知名心血管内科专家、河南弘大心血管病医院内科学院长刘怀霖。

据刘怀霖介绍，迄今，外科手术仍然是治疗先天性心脏病的主要方法。但是一提起先天性心脏病手术，多数人都有恐惧心理，既害怕开胸手术带来的切肤之痛，又担心手术危险大。另外，在先天性心脏病患儿中，女性患儿占了较大比例，很多家长认为外科手术会留下较大的瘢痕，给患儿留下心理上的阴影。因此，不少人希望医生能不开刀治好先天性心脏病。

如今，随着医学技术的进步，介入治疗为先天性心脏病开辟了一条崭新的治疗途径，得到越来越多的患者及其家属的认可。

介入手术并不神秘

先天性心脏病的介入治疗是在影像学的指导下，通过外周血管穿刺将各种导管或一些特殊装置，如堵闭器、扩张球囊等通过周围血管输送到病变部位，从而达到治疗心血管疾病的目的。

以先天性房间隔缺损的介入治疗为例，介入治疗就是从患儿股静脉插入直径为2~3毫米的输送导管，将一个由镍钛记忆合金丝编制而成的双盘结构封堵器放置在房间隔缺损处，封堵器犹如一把撑开的小伞，牢牢地卡在患儿的房间隔上，患儿心房水平的左向右分流也随之消失。此后的3个月，患儿心内膜上皮细胞就会像爬山虎一样沿着封堵器的表面渐渐生长，形成一层光滑的内膜，将封堵器包裹起来，房间隔缺损也就彻底治愈了。

介入治疗先天性心脏病的三大优势

刘怀霖说，介入治疗先天性心脏病的优势很多，但是主要表现在以下3个方面：

首先是创伤小，无需在胸部切口，仅在腹股沟部穿刺，一般不遗留瘢痕，不给患儿留下精神创伤；无需开胸，更不需要切开心脏，明显地减少了创伤及危险性。例如，河南弘大心血管病医院曾经救治过一位19岁的男性先天性心脏病患者。这名患者曾于14年前在别的医院进行过体外循环下室间隔缺损修补术，但是手术不完善，存在残余漏。近年来，他出现心力衰竭症状，活动明显受限，双下肢浮肿，肝脏肿大。刘怀霖考虑到患者已经出现心力衰竭症状，肝功能已经受到影响，凝血机制出现障碍，二次开胸的手术风险大。为了减少手术的创伤及危险性，河南弘大心血管病医院心内科为这位患者采用介入封堵治疗。手术中，造影显示室间隔缺损残余漏达10毫米，医生成功为其实施介入治疗，术后杂音消失，心功能得到纠正。

第二是无需全身麻醉。介入手术中不需体外循环，多为基础麻醉，



刘怀霖在为患者实施介入治疗

避免了全身麻醉的意外，以及全身麻醉对大脑、肝脏、肾脏等器官的副作用，同时避免了体外循环的并发症。

第三是手术时间短。介入治疗手术时间较短，一般在1个小时左右完成。患者手术后6~12小时便可下床活动，3~5天即可出院。介入治疗能达到与开胸手术一样的治疗效果。

介入手术要严格注意适应症

尽管介入治疗有以上优点，但是现阶段并不是所有的先天性心脏病都可以通过介入疗法治愈，仍然有较多的先天性心脏病需施行开胸手术，以彻底矫治心血管畸形。对于复杂的心脏疾病，如法洛四联症、心室双出口、大动脉转位、肺动脉闭锁合并室间隔缺损，以及介入治疗不能做的其他心脏病，仍然需要及时行外科手术治疗，来挽救患儿的生命。

除此之外，刘怀霖还特别提醒家长：一旦发现孩子有先天性心脏病症状，应尽早带孩子去医院检查，明确心脏畸形性质、程度，决定手术合适的年龄和手术方法，以免抱着“等大一点再治”的想法，延误病情。先天性心脏病治疗历来有“小时可根治、大了不好治、老了不能治”之说。

对有心脏杂音但是无症状的患儿，也不能疏忽大意，定期进行体格检查，包括拍胸片、做心电图，以了解杂音的变化和心肺负荷的情况。必要时考虑手术，以预防心内膜炎等并发症。

对于因年龄或其他因素需要等待手术的患儿，要注意防止感冒，培养刷牙习惯，保持口腔卫生。如发现孩子患有蛀牙、扁桃体炎要积极治疗。如有长期发热不退，要及时请医生诊治，避免剧烈体育活动，以免加重心肺负担。

典型病例一 河南弘大心血管病医院半小时完美补“心”

2011年6月27日上午9时，在河南弘大心血管病医院介入导管室外，6个人正在焦急地等待着。这其中，两个人正值30岁，而另外4位已经白发苍苍。这6个人时不时地朝手术室的大门望着，有的还不停地踱来踱去。

原来，他们的年仅5岁的家人刚被送到导管室，正在进行心脏病介入手术。

与导管室外紧张焦虑的气氛相比，手术室内则平静得多，一切都显得有条不紊。医生、护士、麻醉师等医护人员各司其职。河南弘大心血管病医院内科学院长刘怀霖正带领他的心内科专家团队，为5岁的先天性房间隔缺损患儿进行介入封堵手术。

患儿在进行了术前准备后，由刘怀霖带领专家们对其实施了介入治疗。由于是先天性房间隔缺损，需要从患儿的股静脉进行介入手术，无需开刀。尽管患儿只有5岁，股静脉细小，但是刘怀霖仍然非常快地将股静脉穿刺好。

紧接着，在助手的配合下，刘怀霖将引导丝经股静脉通过房间隔缺损插入到患儿右上肺静脉，又在引导丝的引导下将输送鞘送到右心房，经输送鞘送入房间隔缺损封堵器，在心脏超声协助下，将房间隔缺损封闭，手术成功！

整个手术过程一气呵成，耗时不到30分钟。手术后，撤除导管压迫止血，患儿随之苏醒。

9时32分，患儿被推出介入导管室。一家人围了上来，刘怀霖说：“手术很成功，请放心。”

5天后，河南弘大心血管病医院心内科护士告知患儿的家属：“可以出院了。”这时，患儿的家属将准备好的感谢信送到护士手里，说：“河南弘大心血管病医院的医术，我们是亲身体会到的。我们在这里住院的几天，比在家都舒服。以后，身边只要有人要做心脏病手术，我们一定推荐他们到这里来。”

护士在将患儿及其家属送走，打开了患儿家属留下的感谢信，内容如下：

尊敬的河南弘大心血管病医院心内科全体成员：

感谢你们治好了俺孙子的心脏病。俺家是典型的“421家庭”，即4个老的、2个年轻的、1个小的。2个年轻人要养活4个老人，孙子又有心脏病。自从孙子被发现有心脏病后，全家人就没有真正高兴过，尤其是2个孩子。现在，你们把俺孙子的病治好了，我们整个家都感觉像卸下了一座山一样轻松、高兴！我们这个家有希望了！

典型病例二 两把“小伞”撑起来 两岁患儿活过来

3岁的盼盼(化名)看起来只有2岁左右大，这都是因为他心脏内两个缺口在“作祟”。近日，河南弘大心血管病医院心内科专家用两把“小伞”，巧妙地堵住了这两个缺口。现在，盼盼已经痊愈出院。

据了解，盼盼来自信阳市罗山县。母亲34岁才生下盼盼，自然百般呵护。但是满月时，盼盼的体重居然从出生时的3千克降到不到2.5千克。此后，盼盼又频繁感冒，每月都有近20天在医院里度过。后来，父母才知盼盼患有先天性心脏病，心房和心室上各有一个8毫米的缺口。

近期，盼盼一家慕名来到河南弘大心血管病医院心内科求治，内科学院长刘怀霖决定为其实施介入封堵术。因为盼盼的病情比较特殊，心房、心室上各有一个缺口，所以刘怀霖带领专家们在手术前进行多次讨论，详细制定了手术计划。考虑到盼盼的年龄小，决定不穿刺股动脉，通过静脉系统完成房、室间隔缺损这一复合畸形的封堵。手术中，刘怀霖先在盼盼的右侧大腿根部穿刺股静脉，在影像学引导下，将一输送鞘

通过股静脉、房间隔缺损、左心房、二尖瓣口、左心室、室间隔缺损到达右心室，经输送鞘送入房间隔缺损封堵器封闭室间隔缺损，再后退输送鞘至左心房，经输送鞘送入房间隔缺损封堵器封闭房间隔缺损，仅通过股静脉就一次完成了房间隔缺损、室间隔缺损复合畸形的介入治疗，可谓一举两得，这一方法在国内专业会议上报道后，专家们纷纷称赞这是在先天性心脏病介入治疗上的创新。

手术后的第四天，盼盼已经在病房里尽情撒欢了，全身仅留下了大腿根部用创可贴盖住的那个微小创口。刘怀霖说，3个月左右，盼盼的心内膜会慢慢爬过伞面，伞与心脏即可融为一体。

盼盼的爸爸告诉记者，盼盼的病情比较特殊，已经辗转了5家医院治疗，都不放心，最终选择了河南弘大心血管病医院，看来自己的确选对了。以前只是听说河南弘大心血管病医院好，现在觉得是名副其实的！

6问小儿先天性心脏病介入治疗

先天性心脏病是危害婴幼儿生命的残酷杀手，因此一定要早发现、早诊断、早手术。然而先天性心脏病手术较大、患儿年龄小，何况手术后还可能会有一些并发症，父母们经常顾虑重重。现在，对于先天性心脏病已经有了更安全、更有效、更简便的治疗方法，那就是介入治疗，但是很多患儿的父母对介入治疗并不了解。什么是介入治疗？什么样的患儿适合介入治疗？

本报特邀河南弘大心血管病医院内科学院长刘怀霖为患儿家长答疑解惑——

商城县杨先生：我的宝贝4个月大了，被检查出心脏有轻度房间隔缺损，医生说不用开刀做手术，可以做心脏介入治疗。请问，什么是介入治疗？是不是所有的先天性心脏病都可以进行介入治疗？

刘怀霖：介入治疗也就是通常所说的“不开刀手术”，是指通过针刺血管插入导管，在医学影像电视系统监视下治疗心脏病的方法。它能达到与外科手术一样的治疗效果，是目前治疗先天性心脏病最先进的新技术之一。

介入治疗最大的好处就是不开刀、没瘢痕、恢复快，而且不伤“元气”，手术风险相对较小。但是，不是所有的先天性心脏病都能进行介入治疗，现在能进行介入治疗的是一些常见和多发的先天性心脏病，如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄等。

如果你的宝贝被确诊为先天性心脏病及房间隔缺损，请不要着急，对于轻度患儿可以先缓一缓，等到3岁以后考虑介入治疗(3岁以下的房间隔缺损、室间隔缺损患儿不适合进行介入治疗)。需要提醒的是，每隔半年应该进行一次超声心动图复查。如果患儿的病情比较严重，心脏缺损较大、心脏增大比较明显，则应该及时进行开胸手术，以免出现肺高压导致心脏衰竭。

周口市川汇区陈女士：我的宝贝已经3岁了，她的心脏有2处缺损，即动脉导管未闭和冠状动脉瘘，像她这样的情况不适合进行介入治疗？

刘怀霖：她应该是有希望做介入治疗的。通常情况下，90%的动脉导管未闭患儿能进行介入治疗，而冠状动脉瘘则需要经常检查，视瘘口的大小、位置、血管条件等情况而定。如果她的条件合适，可同时进行介入治疗；如果不合适，应该采取外科手术，同时修补两处缺损。如果有条件，建议她来河南弘大心血管病医院进行详细检查，经过仔细检查后方可确定治疗方案。无论外科手术还是介入治疗，效果都是可靠的。

新郑市秦女士：我的宝贝刚刚出生十几天，就被检查出患有先天性心脏病。我不想让宝贝做开刀手术，但是这么小的患儿能不能做介入治疗？

刘怀霖：首先，应弄清楚你的宝贝患的是哪种先天性心脏病，这需要通过心脏超声确诊。常见的先天性心脏病包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法洛四联症等。对于肺动脉瓣狭窄的患儿，出生后1天就能进行介入治疗，动脉导管未闭则需患儿年龄在6个月以上，而房间隔缺损、室间隔缺损介入治疗，则要求患儿的年龄在3岁以

上。如果患儿病情轻，可以观察至3岁以后再考虑介入治疗；如果病情重，应立即行外科手术，以免发生肺动脉高压和心力衰竭，对小儿的生长发育造成极大的不良影响。

原阳县林先生：我的宝贝2个月大，医生发现他的心脏卵圆孔未闭，能否不开刀做介入治疗？应该从什么时候开始治疗？

刘怀霖：先请家长不要过于着急。因为卵圆孔未闭在医学上并不是严格意义上的先天性心脏病，存在于大约10%的正常人中。这种现象一般对身体没有什么影响，也不影响孩子升学、就业。所以，你的宝贝还是一个健康的宝贝，不需要治疗，包括介入治疗，开刀手术就更没有必要了。

但是，卵圆孔未闭容易与小房间隔缺损混淆，一般卵圆孔未闭的直径约1~3毫米，而小房间隔缺损直径一般在5~10毫米，要注意把这个问题搞清楚再决定。

此外，还有一种少见的情况，就是卵圆孔未闭合并反常栓塞，如反复发生这种情况，也要考虑介入治疗。

郑州市上街区赵女士：我的宝贝刚满月，就被发现有法洛四联症，可不可以进行介入治疗？

刘怀霖：不可以。因为先天性心脏病一般分为简单先天性心脏病和复杂先天性心脏病，而法洛四联症是最常见的复杂先天性心脏病，包括室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、主动脉骑跨、右心室肥大等。这必须通过外科手术治疗，目前，河南弘大心血管病医院治疗该病的外科手术已经比较成熟。

扶沟县张先生：心脏介入治疗与开刀手术比较，都有哪些优点？哪个治疗效果更好？哪个恢复得更快？费用上有什么差别？

刘怀霖：目前，介入治疗是随着医学发展新出现的先天性心脏病治疗方法，能使部分先天性心脏病患者免除开刀之苦。

介入治疗与外科开刀手术相比，其实突出优点在于对人体创伤小、手术中不用输血、手术后不留瘢痕、恢复快、不伤“元气”、手术风险相对较小。不过，目前只有一部分先天性心脏病患儿能采取这种介入治疗。

能否采用介入治疗与孩子所得的先天性心脏病、年龄、具体病变部位有关系，而外科手术的适用范围则广得多。就治疗效果而言，如果手术成功，两种治疗方法的效果是一样的，都能达到根治。当然，如果考虑创伤、美观、恢复时间等综合效果，介入治疗无疑明显占优势。一般医生会结合患儿的病情和具体情况，推荐最合适的治疗方法。

介入治疗由于不开刀、创伤小、麻醉浅、不输血等优点，在治疗后身体恢复快，一般手术后3天就可出院，术后3个月就可参加正常体育活动。在费用方面，目前介入治疗只比手术略贵几千元，一般需要2~3万元。但是，如果外科手术术后恢复不利，则外科治疗的费用会明显上升。总体来说，医生会根据患儿的病情选择最合适的治疗方法，不会勉强为之，家长的意见起决定性作用。

专家简介



刘怀霖 1982年毕业于原武汉医学院(现华中科技大学同济医学院)医学系，主任医师，河南弘大心血管病医院内科学院长、大内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科学专业委员会常务委员，中国生物医学工程学会河南省心脏起搏与电生理专业委员会副主任委员，中华医学会郑州市心血管病专业委员会主任委员，中国医师协会心血管专业委员会全国委员。他是郑州市第十二届、第十三届人大代表、“郑州市劳动模范”、“河南省五一劳动奖章”获得者，享受“国务院特殊津贴”。自1996年12月以来，他共主持、指导或参与心血管病介入治疗5000余例，成功率98%，达到国内先进水平。他擅长心内科疾病的诊治，尤其在心脏射频消融治疗快速性心律失常、永久性人工起搏器安装、冠状动脉造影及PTCA(经皮冠状动脉成形术)等心血管病介入治疗方面积累了丰富的丰富经验，出版专著3部，在国内核心期刊发表专业论文40篇，取得省、市科研成果6项。



河南弘大心血管病医院 免费救助 1000 名先天性心脏病患儿

对不符合国家救助条件的重度复杂先天性心脏病患儿、新农合患者及贫困心血管病患者，实行“十大优惠政策”予以减免手术费

河南弘大心血管病医院作为全省唯一一家心血管病专科医院，一直关注着农村贫困家庭的先天性心脏病患儿及贫困人群，致力于发挥心血管病专业技术优势，使更多先天性心脏病患儿和贫困心血管病患者及家庭，有个光明的未来。具体救助方案如下：

一、救助对象

(一)河南省内参加新农合的0~14周岁(含14周岁)，患有先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄疾病的儿童，即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的，免除全部自费费用。

(二)上述简单先天性心脏病合并重度肺动脉高压，不符合国家大病救助者，即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的，视病情减免3000~5000元。

(三)先天性心脏病复杂畸形、法洛四联症、心内膜垫缺损、肺静脉异位引流、大动脉转位、肺动脉闭锁，心室双出口

等国家不补助的病种，即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的患者，视情况减免3000~10000元。

(四)先天性心脏病介入治疗，房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄的介入治疗，视病情减免1000~2000元。

(五)心律失常治疗，单、双腔、三腔起搏器植入、ICD植入等手术，视病情减免1000~2000元。

(六)阵发性室上性心动过速、特发性室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等射频消融术，视病情减免1000~2000元。

(七)冠心病介入术，根据病变复杂程度，视病情减免1000~2000元。

(八)二尖瓣狭窄球囊扩张术，视病情减免1000元。

(九)周围血管病介入治疗，视病情减免500~1000元。

(十)Ⅲ型主动脉夹层介入治疗，视病情减免2000~3000元。

温馨提示：

地址：郑州市桐柏南路120号，桐柏南路与长江路和南三环交汇处。

乘车路线：217路：河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号)，与长江路和西环路交叉口——火车站西出口，首末班车时间为6:30-20:00；K803路：河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号)，与长江路和西环路交叉口——火车站，首末班时间为4:30-6:20,21:00-24:00,211路：弘大医院(长江路西环路站)——文化路陈营，首末班时间为6:00-20:30
咨询电话：(0371)9618999