

技术·思维

治疗慢性收缩性心力衰竭 右房-左室起搏疗效确切

郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心内科五病区主任 张杰 文/图

心力衰竭已经成为21世纪全球范围的流行病,对卫生保健体系的影响日益增强。

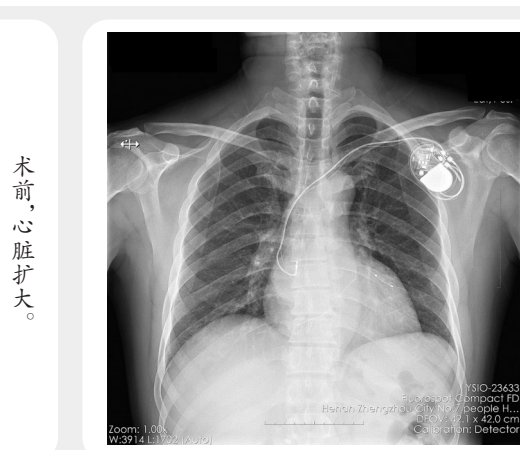
目前,我们已经认识到,心肌重构是心力衰竭发生发展的基本机制,神经内分泌血管紧张素转化酶抑制剂(RAS系统)是治疗的基础,能延缓、逆转心肌重构。这些认知使心力衰竭进入了药物治疗的新纪元,并在21世纪初的各国相关治疗指南中,均已得到了确认。

药物治疗的新纪元延续至今,尽管在心力衰竭治疗方面取得了成功,但心力衰竭发病率和死亡率仍然相对较高。最新的研究发现,在ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)标准治疗的基础上加ARBs(血管紧张素受体抑制剂)或肾素抑制剂阿利吉仑,不但不能增加获益,反而会增加副作用。

这些研究表明,抑制肾素血管紧张素系统(RAS)的治疗方案已达到极限。而非药物治疗,如左室辅助装置、心脏再同步化治疗(CRT)等在慢性心力衰竭的领域作为重要的治疗手段得到了不断发展。本文就右房-左室起搏治疗在慢性收缩性心力衰竭中的应用进行简要阐述。

经典CRT治疗CHF(慢性充血性心力衰竭,由各种心脏疾病导致心功能不全的一种临床综合征)在于通过右房及左、右双心室三腔起搏模式,恢复正常的心房、房室、室内电传导及房室、室内、室内机械运动的同步性。

右房-左室双腔起搏治疗主要是通过右房与左室双腔起搏模式实现心力衰竭患者心脏顺序激动,从而达到再同步化治疗,是经



典CRT治疗的简化版,两者具有相似的治疗机制,主要包括以下几个方面。

一、调整房室(AV)间期,改善心室舒张功能。CRT置入后,在超声心动图的指导下,通过程控起搏器的AV间期,能够获得最佳的AV间期值,使舒张期E峰和A峰持续时间明显延长,增加心室前负荷,从而改善心功能。

二、调整VV间期(心室同步),促进左右心室收缩同步。心力衰竭时左右心室收缩不同步,CRT置入后,VV间期可以动态调整,并同时测定左室向主动脉射血血流的速度积分值(VTI)。VV间期最优值相当于获得左室最大的每搏量及最佳的心室收缩功能。

三、纠正二尖瓣后乳头肌功能不全,减少瓣膜反流。慢性收缩性心力衰竭合并左束支传导阻滞时,左室后侧壁基底部的肌

电活动和机械活动病理性延迟,而导致左室后乳头肌收缩严重滞后,引起二尖瓣后叶脱垂,瓣膜反流。CRT置入时,左室起搏电极的置入部位靠近左室侧后壁的基底,使该部位原来处于最滞后的电和机械活动大大提前,从而纠正了后乳头肌功能不全,使二尖瓣反流明显减少或消失,心脏功能得到改善。

四、纠正电和机械功能延迟耦联。慢性收缩性心力衰竭患者病态心肌的电与机械活动的耦联间期大大超过60毫秒,因而心室各部分电活动可能处于同步状态,除极形成的QRS波(指正正常心电图幅度最大的波群,反映心室除极的全过程)时限正常,但延迟耦联的机械活动可能病理性延迟,从而引起心肌的收缩延迟和不同步。CRT植入后能使延迟耦联部位的心肌经再同步化,从而改善整体的心功能。

全世界多中心研究结果已经

证实了心脏在同步化治疗慢性充血性心力衰竭中的确切疗效,但当前三腔起搏器的标准双室起搏,绝大多数设置短而固定的房室延迟(AVD),摒弃了房室结生理传导功能,致使左、右室得不到更好的同步激动,从而无法实现更加符合生理性的心脏再同步化。

另外,右心室特别是心尖部起搏,降低了心脏再同步化治疗的效果,从某种程度上使心脏再同步化治疗效果打了折扣,这也可能是某些患者植入CRT后反应较差的原因。为了减少右室起搏所带来的不良影响,起搏器工程师及电生理专家都在探索更符合人体生理的心脏再同步化起搏方式,而右房-左室双腔起搏模式可能更符合这一需求。

右房-左室双腔起搏治疗与经典的CRT三腔起搏相比,除了上述相似的机制外,还具有以下优势。

一、右房-左室双腔起搏治

疗能优化AV间期,在保留房室结生理性延迟功能的同时,又减少了来源于右室的非生理性起搏,保留右室的生理性收缩功能,同时左室电极同步激动左室,达到最佳的机械同步收缩。因而,右房-左室起搏也更符合生理性规律。

二、右房-左室双腔起搏在治疗慢性收缩性心力衰竭疗效方面与经典的CRT三腔起搏相仿。国内的部分学者已进行关于右房-左室双腔起搏与经典的CRT三腔起搏疗效对比。这些研究发现,右房-左室起搏与右房双室起搏模式相比,两者引起血流动力学变化基本一致,临床症状的改善相仿,充分证明了右房-左室起搏同样可有效改善慢性心力衰竭患者的心功能。

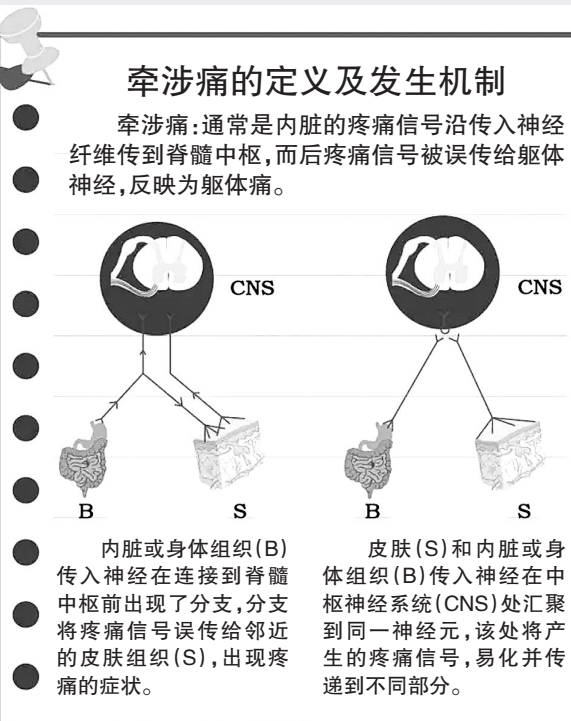
三、从卫生经济学角度,右房-左室起搏模式与经典CRT相比,减少了右室电极的置入,可使用双腔起搏脉冲发生器,费用明显减少,并且技术相对简化,但其疗效与经典CRT相仿,可使充血性心力衰竭患者在得益于起搏治疗的同时明显降低医疗费用,有更好的经济效益,比较适合我国国情。

截至目前,郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心内科完成的十余例右房-左室双腔起搏手术,疗效显著,而且此项技术已申请河南省医学科技攻关项目。

综上所述,右房-左室双腔起搏在慢性收缩性心力衰竭患者的治疗中必定会有广阔的应用前景。

图说

揭秘不同部位体表疼痛所预示的内脏病变(上)



头痛牵涉痛的常见类型



殷红才/制图

技术在现

高难度手术,微创化解决

河南省肿瘤医院肝胆胰脾外科 周进学 李庆军 文/图



图①冠状位显示肝内胆管、胆总管上段胆管扩张明显。胆总管下段胆管显示正常,未见扩张。胰管未见扩张。图②动脉期显示肿瘤轻度不均匀强化 图③手术后效果图

近日,我们团队成功实施了一例完全腹腔镜高位胆管癌根治术,填补了省内该项技术的空白。

患者,男,无明显诱因出现皮肤、巩膜黄染,伴有小便深黄,大便灰白2个月余。当地医院医务人员考虑为阻塞性黄疸。患者随

后来河南省肿瘤医院肝胆胰脾外科找到我们,入院后接受了详细检查,被确诊为Bismuth I型(一种分型标准)肝门部胆管癌。

经过精心的准备,我们进行了充分的术前讨论,决定给患者实施完全腹腔镜高位胆管癌根治术。在韩风主任的指导下,我们

团队实施了该手术,术中探查发现患者肝门部胆管可见一大小约2厘米×3厘米的肿块,位于肝总管上段,质地脆硬,活动性差。

我们严格按照常规开腹高位胆管癌根治术标准,耐心仔细地分离肝固有动脉,清扫肝十二指肠韧带、腹腔干及胰腺上缘淋

巴及脂肪结缔组织;在胰腺上缘切断正常胆总管下端,将胆总管上端向上牵引;游离胆囊,逐步将胆管肿瘤、胆囊及附属淋巴、脂肪组织分离,离断肝总管,切除肿瘤,并在腹腔镜下进行高位胆管与肠道的Roux-Y吻合(一种吻合术)。术中肝胆管切缘冰冻结

果为阴性。整个手术历时3.5小时,出血量仅为180毫升。

高位胆管癌是指发生于肝总管和(或)左、右肝管及其汇合部的恶性肿瘤,因其发生部位特殊,呈浸润性生长,且与肝门部关系密切。此位置的手术一直是具有挑战性、高难度的四类手术,即使行开腹手术,手术难度也很大,切除率也很低。

随着人们生活水平的提高,患者对手术的安全性、治疗及美容效果等提出了越来越高的要求。

腹腔镜技术的发展、相关器械设备的进一步完善,使腹腔镜术在肝胆外科诊断和治疗中的作用越来越重要。在严格掌握手术适应证、熟悉肝胆局部解剖、熟练掌握腹腔镜外科技术、严格控制术中出血的情况下,腹腔镜高位胆管癌根治术是安全可行的。

与常规开腹肝切除手术相比,它具有创伤轻、恢复快、并发症少、术后住院时间短等优点。目前,国内只有少数医院能开展腹腔镜高位胆管癌根治术。

汝南县人民医院扎实开展免费“两筛”工作

本报讯(记者丁宏伟 通讯员李卫)10月10日上午,位于汝南县人民医院二楼妇产科门诊区的孕妇产前筛查登记室,填满了人。这些孕妇都是来参加由政府买单的孕妇产前筛查项目的。

据介绍,由政府买单的免费筛查内容包括:孕妇可享受一次免费血清学筛查和一次NT(胎儿颈项透明层)彩色超声筛查;新生儿可享受一次“两病”(包括苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症)筛查以及一次听力筛查服务。

作为免费“两筛”查定点单位,汝南县人民医院严格按照《汝南县卫生计生委落实免费民生实事工作方案(试行)》要求,于7月1日正式启动免费筛查工作。对此,汝南县人民医院领导高度重视,精心部署,确保把这项民生实事做实、做好。

一是加强组织领导。汝南县人民医院召开了医务部、门诊部、围保门诊、超声科、检验科、新生儿科、3个妇产科病区、足跟血采集室、听力筛查室等相关科室参加的工作动员会。会上,主管副院长于霁传达了党总支书记、院长刘欣就认真做好筛查工作的指示要求,宣读了上级有关免费开展预防出生缺陷产前筛查和新生儿疾病筛查工作相关文件精神,对工作进行了安排部署,并就有关服务政策和工作程序进行了了解。

二是建立健全领导组织。汝南县人民医院成立了主管副院长为组长,相关科室负责人为成员的“汝南县人民医院免费筛查民生实事工作领导小组”,制定了具体的实施方案、规章制度、服务流程等,确保工作顺利开展。

三是强化宣传培训。汝南县人民医院利用条幅、宣传页、

电视台流动字幕、电子屏、手机彩铃、微信以及义诊、孕妇课堂等多种形式、多种渠道,加强院内外有关政策和孕产妇健康教育宣传,提高群众对新生儿筛查、听力筛查、产前筛查等信息和服务内容的知晓率。

四是完善工作机制。汝南县人民医院在门诊妇产科病区设立了免费产前筛查咨询门诊,免费产前筛查超声检查室,对足跟血采集室和新生儿听力筛查室重新进行了改建,并对咨询门诊、筛查室、B超室等科室人员进行了专项技术培训,保障筛查结果准确无误。

五是规范服务流程。由经过专业培训的临床医师进行产前筛查相关知识健康宣教,遵循知情选择的原则,书面告知孕妇免费产前筛查的意义、方式以及筛查技术本身的局限性,并签署知情同意书,加强初筛高风险



孕产妇的追踪随访以及督促协助转院。向符合条件的住院孕产妇发放服务手册,同时告知新生儿监护人筛查的做法和意义,认真做好初筛、复筛及高危儿的复筛转诊及信息登记、上报,确保免费筛查服务优质、信息正确、效果显著。

截至目前,汝南县人民医院共免费进行孕妇产前筛查近200例、新生儿听力筛查1000余例,开展“两筛”1000余例。

安阳市人民医院独立完成人工心脏、人工肺、人工肾同时生命支持技术

本报讯(记者张治平 通讯员曲莉萍 宋玮)近日,安阳市人民医院独立完成一例I型主动脉夹层手术患者成功实施了人工心脏、人工肺、人工肾同时生命支持技术(ECMO+CRRT)。这标志着安阳市抢救危重症病人的水平进入河南省前列。

10月10日,一例I型主动脉夹层患者在手术中出现循环不稳定,周围组织灌注差,无尿,并发生了急性肺水肿,需要体外呼吸、循环支持。经与家属充分沟通并签署知情同意书后,以安阳市人民医院重症医学科主任马攀峰教授为首的12人ECMO(体外膜肺氧合)团队迅速启动抢救预案,在心脏大血管

室转入外科监护中心;ECMO、呼吸机、监护仪、氧气瓶、微量泵、输液泵6种仪器必须与患者同步移动,10位医务人员步调一致,默契配合,最终安全支持。经与家属充分沟通并签署知情同意书后,以安阳市人民医院重症医学科主任马攀峰教授为首的12人ECMO(体外膜肺氧合)团队迅速启动抢救预案,在心脏大血管

室转入外科监护中心;ECMO、呼吸机、监护仪、氧气瓶、微量泵、输液泵6种仪器必须与患者同步移动,10位医务人员步调一致,默契配合,最终安全支持。经与家属充分沟通并签署知情同意书后,以安阳市人民医院重症医学科主任马攀峰教授为首的12人ECMO(体外膜肺氧合)团队迅速启动抢救预案,在心脏大血管

征稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……欢迎您将来稿发送至343200130@qq.com,与广大医务工作者共享。