

重获“心”生!

烟台毓璜顶医院心外科二病区成功抢救极危重心肌梗死合并心源性休克患者

YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 崔方荣 姜宗延 摄影报道

“我父亲的命是烟台毓璜顶医院救的，这份恩情一辈子不敢忘!”近日，烟台毓璜顶医院心外科二病区成功抢救了一位极危重心肌梗死合并心源性休克患者，抱着从死神手中硬“夺”回来的亲人，患者家属感激之情溢于言表。对于心肌梗死合并心源性休克的病人，医生的每一个判断与操作都会直接影响患者的生与死。面对前所未有的压力与复杂局面，心外科二病区的医护人员迎难而上，敢于亮剑，用过硬的技术与高尚的医德再次创造了一个生命的奇迹。

命悬一线，科学救护赢得生机

“这名患者属于急性心肌梗死合并心源性休克，且入院时病情极危重，如不是在外院得到了及时抢救，几乎没有机会转至我院。根据当时的情况判断，患者的院内死亡率高达80%以上。”心外科二病区负责人田茂洲坦言，当看到患者如此凶险的病情，大家的心都沉了下去，这么危重的患者敢不敢接?能不能救活?一系列的疑问与压力瞬间扑向了医疗团队。

“救救他吧!求求你们了!”对于患者家属来说，此时的烟台毓璜顶医院已经成为他们挽救家人的最后的希望。面对急切的家属与痛苦的患者，虽然肩上的担子有千斤重，但田茂洲和团队还是坚持接收了这名患者。“在当时的情况下，如果我们不接收，这名患者必死无疑。所以，不管冒多大风险，我们都必须承担下来。”作为心外

科的权威专家，田茂洲为患者担过太多的风险，而如今，面对命悬一线的患者，如何“救命”瞬间成为了团队迫在眉睫的难题。

经过检查，该患者为冠状动脉左主干+三支病变，上。”心外科二病区负责人田茂洲坦言，当看到患者如此凶险的病情，大家的心都沉了下去，这么危重的患者敢不敢接?能不能救活?一系列的疑问与压力瞬间扑向了医疗团队。

“这名患者在外院反复室颤，血压较低，在IABP支持下仍然需要较大剂量强心药物维持血压，患者转入我院时反复出现室早，随时有发生恶性心率失常的可能。”邹广

美坦言，抢救该患者如同剥一个生鸡蛋，既要快速让患者各项生理指标稳定下来，又不能用药过猛让危如累卵的心脏再次遭受打击，因此整个治疗方案必须科学精准。

在与田茂洲共同研判下，邹广美和他的CSICU团队为患者制定了抗血小板、抗凝、维持循环、纠正心律失常、改善心功能的系统治疗方案。与此同时，团队还预备了包括ECMO在内的抢救预案，尽一切可能帮助患者挺过危险期，争取手术的机会。

在重症监护室期间，田茂洲团队和邹广美团队几乎24小时守在患者的病床前，时刻关注患者各项生理指标的细微变化，并给予患者无微不至的照顾。功夫不负有心人，在大家的努力下，一周后患者的病情终于得到了控制，各项生理指标趋于稳定。

夹缝求进，终获罕见理想效果

对于患者而言，挺过了术前的危险期只是他活下来的第一步。由于此类患者外科手术风险极高，且手术最佳时机非常难把握，什么时候将患者推入手术室又成为了摆在医疗团队面前的一道难题。

“这类患者的手术窗口期其实非常短，可以说稍纵即逝。为了选择最佳的手术时间，我们与邹广美团队进行了无数次研判，最终决定在患者各项指标稍微趋于稳定后立即手术，避免患者病情出现反复。”冠状动脉旁路移植术在心外科并不属于疑难术式，但对于一名急性心肌梗死合并心源性休克的患者而言，该手术的风险指数迅速飙升，术者的容错率基本为零。为了给予患者最好的手术方案，术前，田茂洲和团队医生们对患者的病情进行了详细复盘，制定了多套个性化手术方案，并与重症监护室以及护理团队进行了详细沟通，一旦出现问题可以及时为患者提供救护。

作为一名极危重病例，患者的血管壁状态极差，血管腔较其他患者更为狭小，这为手术操作带来了更大的挑战。“对于该手术而言，血管的缝合尤为关键，既不能过密影响血流，又不能过疏出现动脉出血，必

须做到恰如其分，这非常考验术者的技术。”为了让手术更完美，田茂洲采用了更细的缝合线，在狭小血管腔内进行极限操作，经过三个多小时的紧张手术，桥血管终于连接成功，充沛新鲜血液的输入让患者的心脏肉眼可见地红润起来，跳动也变得更有力量。

“桥血管血流量327ml/分钟!”当同事们报出这组数据后，田茂洲团队喜出望外，一个在心外科界罕见的成功病例就此诞生!

“桥血管血流量是评估血管通畅度的核心指标。正常情况下，动脉桥血管血流量达到15ml/分钟就算手术成功了，而超过300ml/分钟的血流量在业界是很少达到的，特别是发生在这名危重患者身上更是一个不小的奇迹，这也预示着患者的预后可能会非常理想。”手术结束后，田茂洲将这一喜讯告知了同行，许多国内顶尖的心外科专家都纷纷点赞，烟台毓璜顶医院心外科的实力再次赢得了业界的掌声。

“当时我听到患者300多的血流量心里特别振奋，也更有信心了，如此一来不易的成果，我们必须把它守住。”患者手术完成后被直接送入了重症监护室，对于邹广美来说，他接下来的任务就是全力以赴保住胜利果

实，让患者康复的最后一天平安度过。

作为极危重心肌梗死患者，手术早期患者会有心肌再灌注损伤、心肌抑制，加上患者基础功能很差，循环仍不稳定，术后风险特别大，如果围术期治疗不当很有可能造成前功尽弃的后果。为此，邹广美团队24小时守在患者床边，详细观察患者病情变化，并为其进行了持续血流动力学检测。

“我院是全省较早开展持续血流动力学监测的医疗机构。该技术不仅可以动态监测患者各种血流动力学参数，还能智能分析患者循环波动的原因，及时指导医生进行精准治疗。这对于患者而言具有战略意义。”邹广美介绍，目前，心外科重症监护室的软硬件建设均走在全省前列，诸如持续血流动力学检测、CRT、IABP、ECMO等技术已经广泛应用于临床，极大地提升了患者的康复率。IABP植入数量及管理技术也居于全省前列，该患者IABP应用时间如此之长，未出现并发症，也实属不易。

在经历了4天的精准治疗后，患者很快脱离了呼吸机，拔除了IABP导管，顺利转入心外科病房。这场生命保卫战终于以胜利画上了一个完美的句号。



转危为安，综合实力得体现

“田主任，你们辛苦啦，感谢，感谢!”从鬼门关走了一遭的患者出院时郑重地向田茂洲、邹广美团队表示感谢。面对康复的患者，作为心外科权威专家的田茂洲认为挽救患者生命是医生的天职，而拥有挽救患者的能力更是医生的骄傲与责任。

“我们复盘该病例，从患者的抢救到手术，再到围术期护理，任何一个环节出了问题，患者都救不活。而正是因为我们拥有丰富的临床经验和过硬的技术才保住了患者的性命，这一点我们尤为骄傲和自豪。”田茂洲告诉记者，对危重症患者的抢救最能看出一个医疗机构的综合实力。近年来，烟台毓璜顶医院心外科二病区的实力突飞猛进，多项重要医疗质量考核指标均走在全省前列。成绩的取得离不开强大的心外ICU、专业的护理团队以及高水准的麻醉、手术、超声影像学科等部门的支持，甚至医联体单位的高水平救治也为抢救患者做出了突出贡献。

“以这位患者为例，他的初诊机构是我们毓璜顶医院医联体合作医院——海港医院，当时患者的情况非常糟糕，在使用了IABP的情况下还出现

了反复室颤，如果无法及时纠正，患者根本没机会转至我院，所以海港医院心内科朱红光主任带领的医疗团队的精准诊断和规范治疗也为我们赢得了宝贵时间。”田茂洲表示，作为山东省区域医疗中心的一名医生，近年来他真切地感受到了医联体的强有力支撑，不仅为抢救生命赋能，更为患者的分级诊疗创造了良好条件。

“看到患者康复，是医生最大的幸福”，这是田茂洲以及所有医护人员发自肺腑的心声。如今，在烟台毓璜顶医院心外科，兵团化作战让医院心外科的实力突飞猛进，不仅综合治疗水平走在了全省前列，甚至在更高的舞台上也得到了业界的赞誉与肯定，这对于医生而言是一种激励，对于万千患者而言更是一种幸运。

“我们的目标很明确也很实际，就是要通过努力让胶东地区的患者在家门口享受到全国一流的心外科治疗，这就是我们为之奋斗的动力源泉，也是我们作为区域医疗中心的责任所在，我们为了这个目标会不断精进，永远不会停下奋斗的脚步。”田茂洲对记者说。

专家简介



田茂洲

主任医师，医学博士，硕士研究生导师，烟台毓璜顶医院心外科副主任，主持心外科二病区工作。兼任山东省



邹广美

医学会心血管外科副主任委员，烟台市医学会心血管外科主任委员，山东省医师协会心血管外科常委，山东省胸痛学会心脏大血管外科副主任委员，山东省康复医学会心血管外科副主任委员。

1995年毕业于山东医科大学临床医学系，主要从事成人心脏外科工作。着重发展胸腔镜心脏外科技术、全超声引导下的结构性心脏病介入治疗以及人工心脏和心脏移植治疗重症心力衰竭相关技术。主刀及参与完成心脏瓣膜病、冠心病、先天性心脏病、主动脉夹层等心脏疾病救治手术近5000例。完成课题研究4项，发表SCI收录文章4篇。

烟台毓璜顶医院心外科重症监护室主任，山东省医学会心血管外科分会监护学组成员，烟台医师学会心脏重症委员会副主任委员，心血管病预防与康复专业委员会山东烟台联盟常务委员。从事心血管重症及心血管外科术后监护工作10余年，临床经验丰富，擅长心血管危急重症的诊治及IABP及ECMO的植入及管理。主持山东省医学会科研基金1项，烟台市科研基金1项，发表SCI收录文章4篇。