

# 心内心外联合，心脑血管同治

## 康复大学青岛中心医院一站式手术治疗高危房颤脑梗合并胸主动脉溃疡患者

近日，康复大学青岛中心医院心血管内二科尹刚主任团队携手心脏大血管外科徐平主任团队，突破学科壁垒，以“患者为中心”创新开展内外科联合诊疗，成功为一名合并房颤脑梗、脑出血及高破裂风险胸主动脉穿透性溃疡的高危患者实施心内科+心外科一站式联合手术，实现“心脑+大血管”同步根治，为复杂多系统危重疾病诊疗提供了全新范例。

### >>>身患三疾 诊疗陷入两难困境

75岁患者程先生(化名)，3个月前因急性脑梗入住康复大学青岛中心医院神经内二科。住院期间，引发脑梗的“元凶”房颤反复发作，且多次诱发短暂晕厥；雪上加霜的是，患者脑梗后出现急性脑出血，同时被检出存在高破裂风险的胸主动脉穿透性溃疡。

房颤治疗需抗凝干预，否则二次脑梗风险陡增；而脑出血、胸主动脉

穿透性溃疡则要求严格止血，一旦抗凝不当，极可能引发出血加重或主动脉溃疡破裂，危及生命。一人罹患三种高危疾病，治疗方案却截然相悖，成为摆在临床医生面前的棘手难题。

面对这一特殊病例，医院迅速启动多学科诊疗(MDT)模式，神经内二科、心血管内二科、心脏大血管外科专家团队结合患者个体化病情，精准研判病情轻重缓急，最终制定出“边抗凝，边观察，平稳两个月后黄金窗口期手术”诊疗方案。随后，患者转入心血管内二科，由尹刚主任团队全程负责随访管理，密切监测病情变化。

### >>>一次手术 破解多系统疾病困局

历经两个月的精心调理与监测，患者迎来治疗的黄金窗口期。传统诊疗方案下，此类复杂病情需分两次手术开展——先处理房颤问题，间隔数周后再干预胸主动脉溃疡，反之亦

然。但两次手术意味着两次麻醉、两次创伤、两次住院，不仅会增加患者医疗费用与身体负担，延长康复周期，更危险的是，两次手术的间隔期内，未处理的疾病随时可能突发恶化，危及生命。

为最大限度保障患者安全，降低诊疗风险，心血管内二科、心脏大血管外科、麻醉与围手术期医学科再次进行多学科会诊，最终敲定“一次麻醉、一次手术、心内+心外接力配合”的一站式治疗方案。

手术当日，心血管内二科团队先上台，通过股静脉入路，以射频消融术精准“消除”房颤病灶，再采用左心耳封堵术，从根源上阻断房颤血栓形成的通路。心血管内二科团队操作完毕后，心脏大血管外科团队立即接力上阵，通过股动脉入路，为患者实施覆膜支架植入术，精准覆盖破损的主动脉血管壁，彻底消除胸主动脉溃疡破裂风险。

整场手术历时2小时，患者术后即刻清醒，12小时后即可下床活动，观察3天后便康复出院。

### >>>“心脑+大血管”同治 开创一站式诊疗新模式

尹刚主任表示，“心脑+大血管”同治的一站式手术，绝非简单的两个手术“叠加”，而是对多学科团队协作能力的极致考验。手术实施前，心血管内二科、心脏大血管外科、麻醉与围手术期医学科等科室组成“联合作战小组”，围绕手术顺序、操作衔接、术中血压调控、抗凝方案调整等关键细节反复推演，制定精准的协同配合方案。

“疾病从不会局限于单一科室的诊疗范畴，当患者同时面临心、脑、大血管多系统危重病变时，唯有打破学科壁垒，践行‘整体医学’理念，才能为患者提供更安全、更有效的诊疗方案。”此次“心脑+大血管”一站式手术的成功开展，标志着康复大学青岛中心医院在复杂危重疾病的多学科联合诊疗领域迈上新台阶，也为同类型疾病的临床诊疗提供了可借鉴的实践经验。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵

# 肚脐微小切口剥除卵巢巨大肿瘤

## 青岛市城阳人民医院妇科实施高难度单孔腹腔镜手术，腹部不留痕

“真没想到，只在肚脐开个小口，手术就做完了，还几乎看不到疤痕。”在青岛市城阳人民医院妇科病房，24岁的小陈(化名)高兴地说。对于爱美的她来说，不久前肚皮上突然鼓起“篮球”样巨大肿瘤，她恐惧又纠结，一边是亟需手术治疗，一边是担心手术疤痕，如何破解？近日，青岛市城阳人民医院妇科团队成功完成一例高难度单孔腹腔镜手术，为小陈完整剥除22cm的巨大卵巢粘液性囊腺瘤。手术仅通过肚脐一个微小切口完成，在彻底解除病痛的同时，实现了真正的“腹部无痕”。

### 隐秘“包袱” 巨大卵巢囊腺

24岁的小陈近半年来发现肚子大了一圈，因症状不明显，以为是身材发福，没有在意。一次偶然的体检，超声检查发现一个直径约22cm的巨大囊性包块，从盆腔向上延伸至剑突下(即胸骨最下端与腹部交接的区域)，考虑卵巢来源。

为了寻求更好的治疗方案，小陈慕名来到青岛市城阳人民医院妇科，经过详细的检查，医生诊断为卵巢粘液性囊腺瘤。

什么是卵巢粘液性囊腺瘤？据了解，这是一种常见的卵巢上皮性良性肿瘤，约占所有卵巢肿瘤的20%。肿瘤内部分为多个大小不等的房腔，腔内充满粘稠的、像胶冻一样的粘液。本病可发生于任何年龄，但以育龄期女性多见。此类肿瘤生长潜力大，往往可以长得非常大，甚至充满整个腹腔，引起明显的压迫症状；早期通常没有症状，随着肿瘤增大，可能出现腹部胀大、腹痛、压迫感，或自己能摸到腹部包块。当肿瘤发生破裂或感染时，



专家团队实施手术。院方供图

会引起急性腹痛；绝大多数为良性，但有少数存在交界性或恶变的可能。

“这种肿瘤就像一个装满胶冻的多房水囊，会不断长大，像小陈的肿瘤已经长至22cm，属于巨大肿瘤，容易发生破裂引发感染，严重危及患者生命健康，因此需要尽快手术治疗。”青岛市城阳人民医院妇科主任张孝峰介绍。

### 破解难题 单孔腹腔镜技术

面对巨大的“不速之客”，同时还需要手术治疗时，小陈顿时陷入恐惧，她不想年纪轻轻就在肚子上留下疤痕。了解到小陈的强烈美观意愿后，青岛市城阳人民医院妇科张孝峰主任团队严

谨评估病情，决定采用经济单孔腹腔镜这一技术，既能完整剥除囊肿，又能藏住疤痕，兼顾了疗效和美观。

单孔腹腔镜手术是妇科微创外科领域的技术进步，传统腹腔镜手术需要在腹部做3—4个切口，而单孔腹腔镜手术仅通过在肚脐这个人体天然褶皱处做一个2—3厘米的切口完成全部手术操作，让手术疤痕完美地隐藏在肚脐的自然轮廓中，实现治病与美容的双重效果。

“单孔腹腔镜并非简单的切口减少，它代表了微创外科向更精致、更人性化发展的理念，它解决了年轻患者‘既要治愈疾病，又要不留疤痕’的核心诉求。”张孝峰主任介绍，“但患者是否适合做单孔腹腔镜手术，需要根据病情综合评估。”经过张孝峰主

任的耐心解释，小陈紧张和恐惧的情绪逐渐打消。

### 吸出4000ml囊液 微创手术剥除肿瘤

小陈的肿瘤巨大且为多房，内含大量粘稠胶冻样液体，手术操作空间和角度挑战极大，这就要求手术团队具备极其娴熟的腹腔镜操作技术和丰富的经验。

手术如期进行。手术中，在肚脐处做一个约3厘米的切口，通过这唯一“钥匙孔通道”进行整个手术操作。面对巨大囊肿，团队运用吸引装置吸出囊内约4000ml粘稠液体，将囊肿体积缩小后，再将其完整地剥除、取出。

手术过程顺利，出血极少，完整保护了卵巢的正常组织。术后当天，小陈即可下床活动，疼痛感轻微，恢复良好，腹部仅存的肚脐切口愈合后几乎看不到痕迹，身心双重包袱成功卸下，目前已康复出院。

青岛市城阳人民医院妇科专家提醒广大市民朋友，卵巢肿瘤通常较为隐匿，肿瘤较小时多无症状，肿瘤增大时患者可能会出现腹胀等症状，因此要特别注意：重视体检，定期进行妇科检查和盆腔超声是早期发现卵巢肿瘤最有效的手段；关注身体信号，如果出现不明原因的腹部胀大、持续腹胀腹痛、月经改变等症状，应及时就医；科学治疗，一旦发现卵巢肿瘤，应保持冷静，遵从专业医生的建议。目前，腹腔镜微创手术已成为治疗卵巢肿瘤的首选方式。而单孔腹腔镜技术，在保证手术根治性和安全性的前提下，将微创与美容相结合，是符合条件患者的优质选择；术后随访，即使是良性肿瘤，术后也需遵医嘱定期复查，监测健康状况。

青报全媒体/观海新闻记者 吴涵 通讯员 吕鹏忠