

## 沧州市中心医院向中国共产党成立一百周年献礼系列报道⑤

- 医术精湛,运用国际上治疗房颤最主流的射频消融祛顽疾;
- 潜心研究,开展国际先进的远端桡动脉穿刺术——

# 注重技术创新 坚守前沿阵地

## ——沧州市中心医院心血管内四科发展纪实

本报记者 邓晓燕

精于医术,勤于研究;不迟疑,不动摇。这是沧州市中心医院心血管内四科全体医护人员的写照。

在沧州市中心医院党委的领导下,沧州市中心医院心血管内四科的医护人员,严格要求自己,践行初心,脚踏实地,把全部精力,倾注于“心”上。

多年来,心血管内四科主任李红梅带领团队在全省率先开展了多项先进技术,在医术和科研方面跻身于世界“第一方阵”,为众多患者带来新的生活,新的生命。



### 科主任简介

**李红梅(右三)**  
1988年毕业于河北医科大学  
主任医师、河北医科大学副教授、硕士生导师  
心血管内四科主任 医院房颤中心主任  
河北省医学会心电生理和起搏分会副主任委员  
发表国家级论文20余篇,科技进步奖5项,专著3部



心血管内四科医护人员合影

### 医学绝招

#### 房颤引发脑栓塞 射频消融祛顽疾

“心脏这所‘房子’有四个腔(左右心房,左右心室)、四扇‘门’(瓣膜),上面还有‘管道’(冠状动脉血管)、“电路”(心肌细胞电活动)……当房屋出现问题时,心脏的健康就亮起红灯。若‘电路’出现故障,心脏电信号传导异常,会出现心律失常、早搏等问题。而我们就是负责维护‘电路’的。”李红梅先后被评选为河北省医学会心电生理和起搏学会第五届委员会副主任委员、河北省电生理学会理事、会理事、心电学会副主任委员。

多年来,李红梅为多人维护了“电路”,记忆最深的是为东光县的孙大爷“夺心”。

孙大爷今年70多岁,是东光县人,常年都有房颤疾病,因为疏于治疗,随着病情的不断恶化,最终造成左心耳的血栓反复形成与脱落,引起了大面积脑栓塞。

李红梅说,房颤是最常见的持续性心律失常。随着年龄增长房颤的发生率不断增加,心房失去有效的收缩功能,血液容易在心房内淤滞而形成血栓,血栓脱落后可随着血液至全身各处,导致脑栓塞(脑卒中)、肢体动脉栓塞(严重者甚至需要截肢)等。

常年房颤引发脑栓塞,患者病情严重,危及生命。李红梅带领团队反复研究,结合孙大爷的身体状况,最终,制定了“射频消融+左心耳封堵”的一站式手术策略。

5月12日,李红梅主任带领着她的电生理团队,经过三个小时的奋战,顺利完成了这台手术。孙大爷成功摆脱了房颤血栓脱落引起脑栓塞的困扰。

射频消融是国际上治疗房颤最主流的治疗术式,同时左心耳封堵作为近两年新兴的技术,对防治左心耳血栓脱落,避免因其他脏器堵塞而造成其他并发症,具有良好的治疗效果。

沧州市中心医院率先在沧州地区开展及推广关于房颤的规范化诊治及抗凝策略,成功通过国家级房颤中心验收,成为国家房颤中心及心源性卒中防治联盟单位,率先在省内开展三维标测技术下房颤的导管射频消融术,多年来成功治愈上千例房颤患者,并使房颤的术后复发率控制在国内较低水平,目前导管消融技术稳居省内一流行列。

针对房颤始终贯彻“未病先防、既病防变、愈后防复”的方针,真心做到为广大房颤患者筑起一道生命的防火墙。

### 笃行科研

#### 远端桡动脉“大拇指”技术进入了国际“第一方阵”

李红梅很感谢前辈们为沧州市中心医院心血管内科所铺就的“心”路。他们始终着眼于国内国际前沿、高端的学术理念和技术变革,在这条大路阔步前行。李红梅率领心血管内四科,在技术创新的道路上,取得了许多个“全省率先”。

心脏起搏器植入术率先应用,在当时是单腔起搏器,将一根电极植入心室,现在看来是挺简单,但当时在全省却是领先;在全省率先开展介入治疗;在省内率先开展了室上性心动过速的射频消融术;在省内率先开展房性心动过速、室性心动过速、房扑的消融、电生理起搏……

2003年,李红梅开始攻克心房颤动这一难关。如果说以往的射频消融所针对的病灶只是一个“点”的话,那心房颤动的病灶是多个“点”、一条“线”,甚至是一片区域。这项技术也属全省领先。

2006年,李红梅在全省率先同时植入除颤起搏器和抗心律失常起搏器。一位70

多岁的老人,因为心脏肥大造成呼吸困难、不能平卧。成功手术后,第二天,老人症状就有了减轻。

这是省内第一台抗心律失常起搏器(CRT-D)。此类起搏器的安装对患者心衰起到了控制作用,避免了患者出现恶性心律失常。

2008年,李红梅带领团队,在全省率先运用三维标测,使手术变得“立体”,可以直视手术,大大缩短了手术时间,减少了病人的痛苦,提高了成功率。

李红梅每年做的射频消融和起搏器植入手术有近300例,这个数字在全省居于领先地位。

日前,心血管内四科在李红梅的带领下,开展了经远端桡动脉行冠脉造影及介入治疗技术。

在“大拇指”上下功夫,李红梅率团队跻身于世界先进技术的第一方阵。

李红梅说,桡动脉入路是目前冠脉

介入(包括急诊介入治疗)的优先选择。但桡动脉为腕管所包绕,毗邻桡神经,一部分患者在接受桡动脉穿刺介入手术后会感到手腕甚至前臂胀痛不适。

她说,远端桡动脉穿刺的部位,在拇长伸肌腱及拇短伸肌腱与伸肌支持带形成一凹,即“鼻烟壶区”。此区远端桡动脉相对粗大固定,且位于拇指动脉近心端。

其优势主要在于远端桡动脉为双侧供血,穿刺成功率更高,桡动脉痉挛可以通过超滑导丝或PTCA导丝通过,术者操作方便;另一个优势是能保证桡动脉的开放,避免了一定比例的桡动脉闭塞,更好地为患者服务。

李红梅说,远端桡动脉穿刺作为一个介入的新途径,国外尝试的不少,但在国内刚起步。去年,远端桡动脉“大拇指”俱乐部成立,心血管内四科作为首批会员单位参加了会议。再次走在了科研的前沿。

目前,心血管内四科完成首例远端桡动脉穿刺术。术后,患者并无并发症。

自心血管内四科成立以来,李红梅率团队一步一个台阶,越走台阶越高,直至进入世界“第一方阵”。

胞会脱水、变性、坏死,决不会导致自律和传导的改变,从而使心律失常得以治愈。

冷冻球囊消融术是一种应用冷冻消除靶组织的外科医疗技术。相比以往的射频消融术而言,冷冻消融术中患者因不耐受高温而减少疼痛。

目前,心血管内四科团队已经熟练掌握了这两种消融术。

“这几年来,我的感受就是‘新’。”李红梅说,经过数年发展,心血管内四科形成结构合理的人才梯队。这一团队,一直走在“新”的“心”路上。

前沿医术,新技术,新科技。李红梅说,心血管内四科率先运用零射线消融术、冷冻球囊消融术、左心耳封堵、左束支起搏术。这4项技术,都是国内国际前沿、高端的技术。

沧州市中心医院心血管内四科是河北省重点学科,河北省重点专科,沧州市首批医学重点学科,拥有冠心病介入资质高级医师4名,心律失常介入资质(起搏及电生理)高级医师4名;主任医师4名,副主任医师1名,副主任护师3名,主治医师8名,主管护师10名;教授1名,硕士研究生导师3名,硕士研究生13名。

在李红梅带领下,心血管内四科全体医护人员一步一个台阶,在医术和科研方面站到了世界第一方阵的行列。



科室每年开展缓慢心律失常起搏器植入近百例,处于国内先进水平。图为李红梅主任为一位77岁心率缓慢患者实施起搏器植入手术。

### 携手并肩

#### 两个小组各有专攻,赶比超不动摇,不落后

“心血管内四科有两个小组,一个是起搏电生理小组,另一个是冠脉介入小组。”李红梅说。

术业有专攻。心血管内四科有一支精干的冠脉介入队伍,近年来,成功开展了冠脉造影及冠脉支架植入术,尤其在复杂冠脉病变介入治疗方面积累了丰富的经验,并积极开展了急性心肌梗死的急诊介入治疗,此治疗确保以最快的速度抢救病人的生命,使急性心机

梗死的死亡率得到了有效的控制。目前心血管内四科冠脉介入98%以上经桡动脉完成,它创伤小,恢复快,血管并发症少,不需要卧床等优势,减轻了病人的痛苦。

李红梅说,房颤是最常见的心律失常,它可单发也可并发于许多其他的心脏病,可以说所有的心脏病都可以发生房颤。房颤的反复发作或持续均可导致心脏扩大,心力衰竭,最可怕的是导致病人栓塞并危及生命。

目前,治疗房颤的方法有导管射频消融术和冷冻球囊消融术。射频消融术是一项比较先进的技术,常用于治疗室上性心动过速、快速房颤等快速性心律失常。就是利用射频消融仪通过导管尖端的电极释放射频电能,在导管尖端和局部心肌内膜之间,电能被转换成热能。达到一定温度后,特定的局部心肌细