

41岁男子突发心梗,51次电击除颤带来奇迹

□洛报融媒记者 崔宏远 通讯员 牛然

几天前,突如其来的心梗,让41岁的苏运(化名)命悬一线。他在手术台上经历了罕见的51次电击除颤,每一次电击都是一次生死的对抗。

手术还没开始 他的心跳停了

明确急性心肌梗死的诊断后,苏运被迅速推进手术室。

河科大二附院心内科二病区主任屈春生带领团队迅速做好手术准备,希望通过经皮冠脉介入植入支架治疗(PCI)为他争取一线生机。然而,手术即将开始,心脏监控仪突然发出尖锐刺耳的警报——苏运的心跳停止了,陷入致命的室颤。

气氛瞬间凝固,医护人员的目光都集中在显示器上,那条平直的线预示着死亡可能到来。

■医生有话说

屈春生说,室颤,即心室颤

动,是心律失常中的一种极其危险的表现,心脏因为快速、无序的电活动而失去有效的收缩功能,血液停止流动,几秒内便可致命。

连续电击除颤 他的心脏数次复跳后又停跳

随着除颤仪发出高频的嗡嗡声,电流击中苏运的胸膛,肌肉在高压下抽动,仿佛他的全身都在回应强烈的电流。医护人员紧盯着显示器,希望电击能让苏运的心脏恢复正常。然而,电击只带来短暂的心跳恢复,苏运的心脏旋即再度陷入室颤。

又一次电击——还是同样的结果。苏运的心脏仿佛陷入一种无休止的“电击—恢复—停跳”的循环中,每次电击带来短暂的跳动后,又迅速归于平静。

手术室的空气中弥漫着紧张的气氛。1次、2次、3次……团队里轮换操作,尽量让每个人保持体力。到了第30次电击,负责操作的医生眼神流露出焦虑的情绪,表情也变得凝重,有人低声询

问:“还要继续吗?”

■医生有话说

屈春生介绍,电击除颤是抢救中常见的手段,通过高压电流冲击,让心脏重新恢复节律,简单来说,就像电脑重启,让心脏恢复自主跳动。通常,心脏会因一次或数次电击恢复节律,然而,苏运的情况反常,心脏数次复跳后又很快衰竭。这种对抗宛如在悬崖边与死神角力。

医生坚持“再试一次” 奇迹出现了

第50次,连续电击除颤已达极限,手术室内一片沉默。屈春生看向手术台上的苏运,低沉地说道:“再试一次!”

第51次电击除颤,医生们按下按钮后,那道曾一再消失的心电波终于持续下来了。苏运的心跳回来了!显示器上的曲线开始稳定,这次,心跳不再中断。

电击除颤成功之后,接下来的一刻钟似乎格外漫长,监控仪

上的心率数值不断浮动,众人屏息等待。屈春生团队开始清理血栓,放入支架,苏运的心跳逐渐变得有力、稳定。

手术结束,苏运转危为安。医护人员齐声欢呼,他们终于挽回了苏运的生命,51次除颤带来了奇迹。

■医生有话说

苏运这样需要高频除颤的病例在临床上并不多见。

屈春生坦言,患者的奇迹生还让人欣慰,但也引人深思。心肌梗死之所以凶险,在于它往往猝发且致命。这一疾病主要由冠状动脉血管堵塞引发,血液无法到达心肌,导致心肌坏死。当发病时,心肌缺氧加剧心脏的电活动异常,室颤、心搏骤停等随之而来。苏运的经历告诫每一个人,特别是中老年人,应及时关注身体健康,不要忽视身体的任何不适症状,如胸痛、胸闷等,定期进行心电图、心脏超声等检查,防患于未然才是对生命最好的呵护。

女生手腕几乎“报废”,医生精细化手术完成“重建”

□洛报融媒记者 崔宏远 通讯员 梁靓 文/图

开放性粉碎性骨折、神经挫伤、肌腱断裂、血管损伤……近日,25岁的胡蕊(化名)从二楼跌落,她的左手手腕几乎“报废”。河南科技大学第一附属医院(简称河科大一附院)开元院区骨科手术团队以精湛技艺,“重建”她的手腕,为她争取了正常生活的机会。

她从二楼坠地 左手手腕几乎“报废”

那天,胡蕊不慎从自家二楼阳台坠向地面。落地瞬间,她本能地用左手撑地,随即感受到剧烈的疼痛。

“左手手腕肿胀、变形,皮肤青紫,伴随刺骨的痛感。”胡蕊事后回忆,更糟的是,胸闷与呼吸困难也开始显现。家人连忙拨打急救电话,将她送往医院。

急诊室内,医生们的诊断结果让人倒吸一口凉气:左尺桡骨远端开放性粉碎性骨折、左腕关节半脱位、正中神经及尺神经挫伤、尺动脉及桡动脉挫伤,3根手



术后,刘世琼为患者查体

指的浅屈肌腱部分断裂……总计7项严重损伤。除此之外,影像显示,“双侧气胸伴双侧胸腔积液”。

“这是我们近期遇到的最复杂的病例。”河科大一附院开元院区骨科主治医师刘世琼感慨道,“不仅损伤广泛,还涉及神经、血管、骨骼、肌腱多重结构,每一项都是对医生精细操作能力的大考验。”

精细化手术完成“重建” 她的左手保住了

时间不等人。胡蕊迅速被送入手术室,手术由刘世琼主刀,目标是完成骨折复位、神经探查、肌腱缝合、血管修复等多项复杂操作。

清创、扩创是第一步。刘世琼介绍,扩创时,他发现胡蕊左手腕部有两处长约7厘米和1厘米的横向裂口,创口内外散布着碎骨片和血块,皮肤明显挫裂,皮肤部分坏死。

为了避免感染,他带领团队使用双氧水和无菌生理盐水反复冲洗伤者创口,直到看不到任何肉眼可见的污物。接下来的任务,是将“灾难现场”逐步修复。

手术的关键部分是骨折复位。胡蕊的左尺桡骨远端呈开放性粉碎性骨折,碎片四散,部分断端甚至刺破皮肤,暴露在外。“如果关节面无法恢复平整,她的手腕可能永远失去灵活性。”刘世琼说。

很快,刘世琼一边仔细调整碎骨位置,一边用克氏针进行固定。每一根针的角度和深度都经过精确测量,以确保恢复骨骼的结构完整性。骨骼固定后,刘世琼转向对神经、血管和肌腱的修复,并对肌腱进行了缝合。

两个多小时后,手术顺利完成。术后第二天,胡蕊尝试着活动手指,尽管动作轻微,但她感受到希望的存在。“我能感觉到手指在动。”她激动地告诉母亲。

怀疑骨折别自行处理 这里让患者放心“医”靠

河科大一附院开元院区骨科主任熊明月提醒,冬季路滑,容易因摔倒导致手腕骨折,一旦怀疑中招,要避免自行处理,切勿随意掰扯或使用红花油等,错误操作可能导致肿胀加重或骨折错位。受伤后应就地用木板或纸片固定手腕,并尽快就医。

熊明月表示,他带领科室团队做过大量的肢体创伤复杂手术,再植保肢手术经验丰富,同时整合骨科、显微外科技术优势,使得复杂四肢创伤修复重建可取得良好的效果。