

# 心梗患者遭遇『生死劫』 江大附院ECMO团队携『救命神器』深夜驰援



本报记者 杨冷  
本报通讯员 钱小蔷 孙卉

当心脏因冠状动脉阻塞濒临停跳，常规抢救手段无效时，如何抢回一线生机？江苏省附属医院急诊内科体外膜肺氧合（ECMO）团队用一场惊心动魄的跨院救援，给出了满分答案。团队携带“救命神器”紧急驰援，在患者病情极其凶险的情况下，成功实施高难度院外ECMO置管，为后续救治赢得宝贵时间。经过30天的精心救治，患者陈凡（化名）目前生命体征平稳，将康复出院。

## 深夜驰援： 心跳濒停的紧急呼救

7月5日深夜，一通紧急求助电话打到江苏省附属医院：一名患者突发急性心肌梗死，出现意识丧失，循环极不稳定，心率急剧下降。当地医院虽已实施气管插管、肾上腺素注射等常规抢救，但患者血氧饱和度、血压、心率等关键生命体征仍无法维持，生命垂危。当地医生迫切希望实施最高级别的生命支持——ECMO治疗。

ECMO被誉为重症救治领域的“终极武器”，能暂时替代患者的心肺功能，为衰竭的心肺赢得宝贵的休息和治疗时间。然而，患者陈凡当时的情况极其危重，脱离ICU环境转运的风险极高。

生死关头，江苏省附属医院副院长袁伟当机立断：立即安排救护车，携带设备出发，实施院外ECMO支持。

在镇江市急救中心协助下，40分钟后，一辆载着ECMO团队——急诊内科副主任医师胡振奎、主治医师宋旭、护士长孙国付，以及护士邓凡旭、唐晶晶的救护车，抵达患者所在医院。

## 巧破难题： “替补管”打通生命通道

现场气氛凝重。患者陈凡面色苍白，对刺激无反应。“指脉氧仅70%，在极量升压药维持下，血压仅73/38毫米汞柱、心率40次/分左右，循环几近崩溃，多脏器功能衰竭。若不能迅速恢复有效循环，生存希望渺茫。”胡振奎迅速评估，确认患者符合ECMO上机指征且无绝对禁忌症，决定立即置管。

然而，挑战接踵而至。ECMO治疗首先需建立血管通路。陈凡体形娇小，血管直径不足正常成年人的一半，仅约4毫米。常规ECMO引流管尺寸与之严重不匹配。时间紧迫，血管条件受限，不容迟疑。紧急关头，胡振奎果断选择口径较小的灌注管作为“替补方案”。

为避免常规灌注管可能引发的下肢缺血坏死风险，胡振奎创新采用分步置管法：在灌注管置入侧远端血管额外放置一根侧支灌注管，以保障远端肢体血供。在超声精准引导下，凭借稳、准、快的操作，两根维系生命的导管成功置入目标血管。连接ECMO预充管路后，医护团队启动循环，患者生命体征逐渐趋稳。

在ECMO团队严密监护下，7月6日凌晨1时40分，陈凡被安全转

运至江苏省附属医院。

## 多学科协作： 合力闯关终获新生

此时距陈凡发病已近18小时，长时间心肌缺血导致其出现心源性休克、缺氧缺血性脑病、严重代谢性酸中毒、高乳酸血症等多重危机。解决心脏问题刻不容缓。

早已待命的心内科副主任医师李璇立即为陈凡实施冠状动脉造影，发现其左回旋支存在一处90%的严重狭窄，这正是引发“生死劫”的元凶。抢救争分夺秒，“冠状动脉支架置入+经皮冠状动脉球囊扩张成形术”随即展开。随着支架撑开堵塞的血管，心脏血流恢复畅通，首道生死关成功闯过。

“患者心梗后长时间低灌注，导致肝、肾、肺等多脏器功能损伤。同时气道严重出血，而心脏支架术后又必须抗凝以防血栓，抗凝与止血需求形成尖锐矛盾，药物治疗方案成为关键难题。”胡振奎介绍。在心内科、神经内科、临床药学、康复理疗科等多学科专家共同参与下，团队围绕患者原发病及多脏器损伤制定了精准的个体化治疗方案。

在急诊重症监护室（EICU）接受高级生命支持的30个日夜，医护人员严密监测、精心治疗，守护着这来之不易的生命之光。陈凡也一步步闯过难关：7月12日，心脏射血分数从入院时的19%提升至45%；7月13日，成功撤离ECMO；7月23日，脱离呼吸机……每一次突破，都为其全面康复铺平了道路。



## 技术标杆： 为极危重患者开辟生命通道

ECMO治疗对团队响应速度、技术水平及多学科协作能力要求极高，是衡量医院急危重症综合救治水平的重要标志。“此次院外ECMO支持，突破了传统抢救的时空限制，将高端生命支持技术前移至患者身边，为极危重患者开辟了新的生命通道。”江苏省附属医院急诊中心副主任兼急诊内科主任张建国表示，该院ECMO团队自成立以来技术日趋成熟，已成功开展近20例ECMO治疗，其中3例为院外救治。未来，医院将持续提升急危重症救治能力，为守护群众生命健康贡献更大力量。



图源：江苏省附属医院