

江苏大学附属医院：微创RDN技术为难治性高血压患者带来新曙光



本报记者 杨冷
本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本版图片由江苏大学附属医院提供

近日，江苏大学附属医院内科专家成功为两名收缩压超过200毫米汞柱的难治性高血压患者，实施微创去肾交感神经消融术（RDN），帮助她们摆脱了长年多联用药却无法稳定“控压”的困境。

据了解，继前年成功开展全市首例RDN手术以来，江大附院内科在该领域的探索再获重要进展。去年，学科带头人袁伟教授领衔的“经导管去肾交感神经消融术（RDN）在难治性高血压中的应用”项目，凭借其前瞻性的临床设计和扎实的前期实践基础，成功入选我市“2025年公立医院高质量发展创新提升工程医疗技术创新项目”。此次立项，不仅是对团队前沿探索的权威认证，更将成为撬动学科科研创新、培育高层次人才、构建区域技术标准的关键支点。

收缩压超230 用“猛药”却收效寥寥

63岁的许女士（化名）患高血压已有20多年，被确诊为难治性高血压后，她四处就医，尝试了六七种不同类型的降压药物。医生根据其病情，将药物逐渐调整至患者可接受的最大剂量，甚至为避免高血压急症和危象，在口服多种降压药的同时，临时给予降压“猛药”——硝普钠静脉滴注，却仍然不见持久的“控压”效果。

血压长期控制不佳，最高超过230毫米汞柱的收缩压，随时可能引发心肌梗死、脑卒中、肾衰竭等并发症，给许女士致命一击。

“难治性高血压是一种特殊类型的高血压，是指尽管原发性高血压患者已规律使用三种或以上不同机制的降压药物，且剂量已达到推荐最大耐受剂量，但仍未达到诊室血压小于140/90毫米汞柱或家庭24小时动态血压小于130/80毫米汞柱的目标值。”江大附院内科主任医师丁澍说，在高血压患者中，有10%到20%是难治性高血压，其中又有50%左右的患者由于未规律用药，再加上病因复杂，治疗很



难起效，长此以往，容易引起心、脑、肾脏等重要靶器官损害。

此路不通另开一路，RDN便是帮助这部分患者摆脱上述治疗困境的有效途径。

一场手术后 她们摘下“药罐子”标签

“RDN直接靶向作用于高血压发病的核心病理生理机制——肾脏交感神经过度激活，通过热消融肾动脉周围的交感神经节，从源头上阻断异常的升压反射弧”。丁澍告诉许女士，作为一种经皮导管介入技术，RDN无需开刀，通过穿刺血管就能完成，术后收缩压能够降低15至20毫米汞柱。而且由于手术创伤小，相关严重并发症的发生率低，术后恢复快，通常几天就能出院。

在详细了解到这一技术的优势后，许女士欣然答应手术。2025年12月19日，在排除手术禁忌症后，丁澍为其开展了RDN手术。术中，专家通过股动脉穿刺，将一根细细的射频消融导管先后置于患者两侧肾动脉，找到导致血压居高不下的交感神经节后，将针头加热到50℃左右，通过射频能量损毁它们，以降低交感神经兴奋性，达到长期维持血压的效果。

84岁刘奶奶（化名）的病情与许女士相似，当天，她也接受了RDN手术。目前，两位老人的血压均明显下降，目前用药种类和剂量也相应减少，后期医生会综合患者的血压情况，评判是否需要减少用药或继续服用降压药物。

突破用药困局 新技术让血压“乖乖听话”

RDN作为治疗难治性高血压的新式武器，让诸多因血压“迟迟降不下来”的患者人群看到了希望的曙光。

2024年12月19日，由江大附院副院长、心内科学科带头人袁伟教授、戴芝银、丁澍等专家共同参与，实施了全市首例、亦属全国首批之一的微创RDN手术。一年多来，随着团队研究的不断深入，RDN适应症已从难治性高血压扩展至药物依从性差、隐匿性高血压及合并代谢综合征的轻度高血压患者，尤其适用于高龄、依从性差的高风险患者。

除了临床优势，在治疗成本方面，RDN也展现出其价值。相较于难治性高血压患者年均超万元的治疗费及潜在并发症风险，RDN不仅能显著提升患者的治疗依从性、切实降低长期治疗负担，同时还能有效减少靶器官并发症的风险，从而整体提升患者生活质量。

“RDN的应用是解决难治性高血压临床需求的必要手段，也是心血管学科突破传统治疗模式、迈向精准医疗的战略选择，具有显著的医学与社会价值。”丁澍表示，目前，心内科正通过参与模拟培训、开展继续教育、建立RDN疗效追踪数据库及区域协作网络等多种形式，持续提升镇江地区的心血管诊疗服务水平，推动医疗资源优化共享。未来，科室致力于将这一创新技术打造为区域难治性高血压治疗体系的核心支柱，从而帮助更多患者摆脱疾病困扰，重返高质量生活。