

损处从而有效阻断心房水平左向右分流恢复 正常的血液循环途径

患者李婆婆，69岁，因长时间反复呼吸道感染，在院外被确诊为“风心病”。日前，李婆婆因心悸、活动后喘累来到市院心血管内科门诊就诊。门诊医生听诊后，发现其心脏杂音显着，加之其右心声学造影查看成果为阳性，遂以“房间隔残缺（ASD）”收治入心血管内科。



据心血管内科负责人介绍，房间隔残缺（ASD）是最常见的先天性心脏变形之一，是指胎儿还在母体内发育时，原始房间隔呈现异常，导致左、右心房之间遗留孔隙。房间隔残缺（ASD）早期可能无显著症状，当分流量大或病程长时，可呈现活动后心悸、乏力、气促等症状，后期还会产生肺动脉高压、心力衰竭等并发症。

房间隔缺损（ASD）的医治方式包括伞封堵术和传统外科手术。其间，伞封堵术具有损害小、康复快等长处，能避免传统外科手术所导致的切口伤口大，乃至需体外循环辅佐，康复周期长等问题。

入院完善经食道心脏彩超查看后，医务人员发现李婆婆有大小 26mm×17mm 的巨大房间隔缺损。心血管内科介入团队反复评论后以为，该患者有行房间隔缺损伞封堵术的指征，和患者及其家属交流并获得赞同后，决定在局麻下为其行房间隔缺损伞封堵术。



在医院超声科的支持合作下，手术不到 1 个小时就顺利完成，且术中、术后心脏超声均提示封堵器位置杰出，无残余分流，邻近结构无异常，这意味着李婆婆的房间隔残缺封堵成功。

房间隔残缺伞封堵术采用经股静脉穿刺的办法，将封堵伞送入心房，固定在房间隔残缺处，然后有效阻断心房水平左向右分流，康复正常的血液循环途径。该手术适用于：年龄 > 1 岁、体重 > 8Kg 者；ASD 直径在 5mm 至 34mm 者；残缺边缘至冠状静脉窦、上下腔静脉及肺静脉开口间隔 > 5mm，至房室瓣间隔 > 7mm 者；房间隔直径大于所选用封堵器左房侧盘的直径者；不兼并必须外科手术的其他心脏变形者。