

5月龄婴儿心脏多出“一间房”，危在旦夕

厦门市儿童医院极速联动点亮“心”生

导报记者 石程罗纳 通讯员 蔡惠州 陈萃 文/图

5个月大的婴儿，心脏与自己小拳头大小相仿。要在这样的心脏上，于毫厘之间精准切除一层异常的隔膜，每一步操作都必须做到精准无误。近日，厦门市儿童医院（复旦大学附属儿科医院厦门医院）心胸外科团队联合上海总院专家，打赢了这样一场惊心动魄的“生命保卫战”。患有罕见“三房心”合并重度肺动脉高压中-重度三尖瓣返流的婴儿乐乐（化名），在沪厦两地专家的通力协作下，重获“心”生。

这不仅仅是一台高难度手术的成功，更是国家儿童医学中心优质资源下沉、区域医疗中心充分发挥托底保障作用的生动写照。

生死竞速

一道必须立即跨越的“心”坎

5个月大的乐乐体重7公斤，近一个月体重无增加。起初，家人以为只是消化不良。整整一个多月，乐乐总是吃几口奶就哭闹不止，换奶粉、喂益生菌，都无济于事。直到10天前，乐乐突然高烧，身体状态急转直下，家长辗转多家医院后，得到了一个令人揪心的诊断：先天性心脏病、中-重度三尖瓣反流，合并支气管炎肺炎。

更让家长绝望的是，由于乐乐病情极为复杂危重，多家医院建议立即转诊北京、上海。但路途遥远，宝宝本就孱弱，随时可能出现致命意外。一边是千里之外的未知救治，一边是孩子岌岌可危的生命，全家濒临崩溃。抱着最后一丝希望，他们紧急转诊至厦门市儿童医院。

医院心胸外科张德重主任接诊后，立即为乐乐启动急重症绿色通道。心脏超声等检查结果明确了真正的元凶是“三房心”。这是一种罕见的先天性心脏畸形，正常心脏有左、右心房和左、右心室4个“房间”，而乐乐的左心房内却

多长了一层异常的纤维隔膜，将其分为两个腔。这层“多余的隔断”严重阻碍了血液的正常回流，导致重度肺动脉高压、三尖瓣中-重度反流，并已引发心力衰竭的迹象。

“孩子的情况非常危重，连去做CT检查的条件都不具备了。”张德重回忆道。当时，尽管已用上呼吸机 and 大量血管活性药物，乐乐的血压仍一度低至57mmHg，全身水肿，心功能处于崩溃的边缘，这意味着心脏随时可能停摆。医院迅速启动危重症救治应急机制，心胸外科、重症医学科（PICU）、心内科、麻醉科、超声科等多学科团队（MDT）第一时间集结。

看着飙升的肺动脉压力数值和多科室的紧急评估结果，一个严峻的共识很快达成：梗阻不除，孩子熬不过当晚。在厦门市儿童医院常务副院长、复旦大学附属儿科医院心胸外科专家陶麒麟的带领下，医院迅速启动危重症救治应急机制，一场与死神赛跑的救援就此展开。



▲术后，陶麒麟副院长（左一）与张德重主任（左二）在病房查看患儿恢复情况。

▶沪厦两地专家团队在手术中紧密协作。



跨越千里 总院专家争分夺秒“飞”赴厦门

“孩子情况危急，不能等！我们今晚就飞过去！”接到来自厦门的紧急病情通报后，远在上海的复旦大学附属儿科医院心胸外科副主任张惠锋当机立断。当时，他刚刚结束两台高难度手术。没有片刻犹豫，他联合麻醉科王炫主任、体外循环钟慧主任，组成顶尖“拆弹”专家组，立即搭乘最早的航班赶赴厦门。

从当天下午拨通电话，到当晚专家团队抵达厦门市儿童医院，全程仅用了4个多小时。“时间是以分钟计算的，耽搁不起。”陶麒麟副院长坦言，“我们不能把这个风险留给病人去承担。”

这4小时的“黄金窗口”，厦门市儿童医院团队用硬核的表现，为生命撑起了另一扇

窗。在PICU，黄育坤主任团队目不转睛地盯着监护仪，精细调控着呼吸机和血管活性药物，拼尽全力稳住患儿脆弱的生命体征，防止其滑入不可逆的代谢紊乱和心功能衰竭。在手术室，准备工作紧张有序：备血、备药、体外循环管路预充、一氧化氮吸入设备启动……“我们力求做到备而不用，而不能不用而不备，所有应急预案全部到位。”陶麒麟副院长说。

当晚10点20分，手术准时启动。这是一场真正意义上的“刀尖上跳舞”。乐乐鸡蛋大小的心脏被打开后，张惠锋发现，异常的隔膜几乎将二尖瓣口完全堵死，肺血无法顺利回流，心脏严重水肿，“术中切皮时，电刀烫下去都是水汪汪的”。麻醉关首当其

冲，在麻醉诱导后，乐乐的心率一度飙升至200多次/分，血压进一步下降，在团队的精准调控下才化险为夷。

手术的核心，是在不影响二尖瓣和心房壁的前提下，将那层导致灾难性后果的异常隔膜精准切除。凭借深厚的专业功底，张惠锋与厦门市儿童医院团队配合默契，辨认、切割、分离……每一步都如同在精密图纸上进行微雕。历经3个多小时，手术圆满成功。当解除梗阻的心脏重新有力跳动起来时，立竿见影的变化出现了：在没有追加大量升压药的情况下，乐乐的血压从术前的50多稳步回升至90多，心率也从160—170次/分降至120次/分左右，生命通道成功打通。

筑牢防线 发挥危重症救治托底保障作用

术后，乐乐被转入心脏重症监护室（CCU）进行密切监护。然而，手术成功只是万里长征第一步。由于术前存在重度肺动脉高压，术后24—48小时的“水肿高峰期”是对心功能的严峻考验。CCU团队为乐乐提供了呼吸机支持、强心利尿、抗感染、吸入一氧化氮降肺动脉压力等一系列精细化治疗。得益于术前的充分预判和完备预案，乐乐的恢复异常平稳，术后第二天便成功撤除呼吸机，心肺功能迅速恢复。

“真的太感谢了！本来以为要去上海，没想到在家门口就能请到上海的专家做手术，救了孩子一命！”看着转危为安的孩子，家长激动得热泪盈眶。

让家长不必奔波千里，在家门口就能看到希望，这正是医院不变的初心。陶麒麟副院长表示：“我们要发挥的，是区域内危重症救治的托底保障作用。到了我们这里，就要保证患儿享受到与国家儿童医学中心同质化的医疗。”

这种“同质化”，不仅体现在顶尖专家“飞”过来的紧急驰援，更植根于平时深厚的“内功修炼”。正如张惠锋所说：“经过几年的磨合，厦门的麻醉、监护团队已经完全能够承担起心脏手术的重任。”这种信任，源于一个体系的长期锻造。厦门市儿童医院的年轻医生、手术室护士均在复旦大学附属儿科医院经过至少

一年的严格专科培训；疑难病例的术前讨论、远程会诊，实现了总院与分院间诊疗流程的无缝对接；从管理平移、技术平移到品牌平移，让“复旦儿科”的诊疗标准在厦门落地生根。

此次成功救治，标志着厦门市儿童医院在复杂危重先天性心脏病诊疗领域的能力达到了新的高度，也为区域内先心病患儿构筑起一道更坚实、更迅捷的生命防线。在构建均衡、优质、高效的区域医疗服务新格局中，这场跨越沪厦的生命接力，写下了掷地有声的一笔。对于闽西南的患儿而言，“大病不出省”的愿景，正通过这样一次次与死神的正面交锋，变得越来越清晰，越来越真切。