

心脏上跳动的“炸弹”拆除历险记

22岁小伙高血压1年 心脏查出肿瘤

患者 22 岁，男性，1 年高血压病史，近期出现心悸、出汗等症状，在外院常规降压治疗过程中，心脏彩超发现其右心有占位病变，行胸腔镜手术发现无法切除，活检证明是

恶性病变。

患者到阜外医院后，PET-CT 发现肿瘤位于右侧房室沟 4-5 cm。进一步体格检查发现除血压高外无其他异常。初步诊断为高血压、右心占位。

抽丝剥茧 为继发性高血压“寻根”

对于年轻的、不明原因的高血压患者，阜外医院通常会为继发高血压“寻根”开展“组合拳”，首先在定性上诊断，如检查激素是否有异常；其次，对病因定位，一旦发现异常，要确定来源；最后，要进行深入分析，判断是否由遗传或基因变异所致。因此，杨旭教授对该患者进行了全面的检查。

实验室常规化验以及垂体各靶腺轴激素水平各项指标都正常。而在对儿茶酚胺及其代谢产物检查中发现了异常。指标显示，去甲肾上腺素 6.635 ng/ml（高出正常高值 12 倍）；多巴胺 0.331 ng/ml（高 4 倍）；甲氧基去甲肾上腺素 0.913 ng/ml（高 5 倍）；尿去甲肾上腺素 2857 ng/24h（高 4.6 倍）。排查 CT 双侧肾上腺和肾动脉皆为阴性，基本可以确认该指标异常为心脏的占位病变所致。

正在医生紧锣密鼓地为患者检查确诊之际，患者突然出现剧烈的胸闷和胸痛感，与呼吸相关，平卧位加重，坐起后略减轻，心电图显示 V₁ 和 V₆

导联都有明确的改变，紧急给予吗啡 3 mg 静推镇静，同时停掉拜新同，改成 α 受体阻滞剂高特灵 2 mg，qd。

杨旭教授分析，产生胸痛胸闷的原因主要有四个：一是儿茶酚胺释放导致冠脉痉挛，心肌缺血所致，最为常见；二是心脏肿瘤中有小灶坏死，属化学性刺激；三是心包炎；四是主动脉夹层（该患者可以排除）。

为了确诊，杨旭教授为患者进行了第一次“核武器”检查：核素生长抑素受体显像。检查发现，患者右侧房室沟副神经节瘤约 5 cm。此后又进行了第二次“核武器”I¹³¹-MIBG 显像，结果符合右侧房室沟副神经节瘤的表现。杨旭教授强调，核磁检查是必不可少的，可为此后手术提供重要的依据与支持。

患者心悸、出汗、血压升高，血尿儿茶酚胺及 MNS 检测阳性；心脏 MRI 结合 I¹³¹-MIBG、生长抑素受体显像阳性。综合以上表现临床可明确诊断为：心脏副神经节瘤、继发性高血压。

医师报讯（融媒体记者 黄晶）小伙只是得了个高血压，咋就最后进行了一场心脏外科手术？

5月16日，在由《医师报》社主办的“安心降压 赢在起点——2024 年世界高血压领域研讨会”上，中国医学科学院阜外医院杨旭教授分享了一例特殊的病例“跳动的‘炸弹’”引起在场嘉宾的热烈讨论。

年轻的高血压患者，血压控制不佳，进一步检查发现心脏上的实性占位，犹如一颗“炸弹”时时威胁着患者生命。看医生如何抽丝剥茧，保患者安全。



关联阅读全文

“拆弹专家”妙手“拆弹” 除瘤保心解除危机

因为此前外院胸腔镜确认无法手术，因此治疗方案确定为外科手术（体外循环），如果肿瘤侵犯到了心脏的其他位置，必要时关胸，以后再考虑是否心脏移植。

内外科团队积极配合，在术前做了充分的准备工作。

第一，严格的血压、心率管理，确保血压基本正常，无体位性低血压。

第二，血容量管理，给予患者多盐饮食，羟乙基淀粉 500 ml 静滴 qd，3 d；生理盐水 500 ml 静滴 qd，3 d。

术前患者血容量恢复：红细胞压积 < 45%、体重增加、肢端皮肤温暖、微循环改善，达到了手术的条件。在体外

循环辅助下，心脏停跳状态下，肿瘤被完整切除，体外循环时间约 142 min，主动脉阻断时间 70 min。

术后病理诊断证实为心脏副神经节瘤。

肿瘤免疫组化：CgA(+), S100(-), NSE(+), CK(-), EMA(+), CD34(-), calretinin(+), CD68(-)。

对术前术后儿茶酚胺及其代谢产物进行对比，发现去甲肾上腺素降低 89%，尿去甲肾上腺素降低 72%，进一步验证占位病变所导致的指标异常。基因检查发现，患者有 SDHB 基因异常，符合疾病诊断结果。术后 2 个月随访，患者血压控制良好。

主
诊
解
读

当心脏有占位病变时 警惕副神经节瘤

“此类患者的重要治疗方法是外科手术，对术者的要求非常高，不仅需要全面的术前准备，还有精细的术中剥离。”杨旭教授强调，儿茶酚胺相关的高血压在临床上少见，大部分在肾上腺来源，肾上腺外来源又与心脏相关则更为罕见，因此更应引起临床警示，当临床上遇到儿茶酚胺相关的高血



杨旭教授

压，在心脏上有占位时，一定要考虑心脏副神经节瘤的可能性。

专
家
点
评

好医生要有“寻根溯源”的能力

中国医学科学院阜外医院党爱民教授表示，高血压诊疗中对于年轻高血压患者须考虑继发高血压的可能。需要寻根溯源，找到引起血压升高的“根源”。就该患者而言，在定性诊断中，血、尿儿茶酚胺及其代谢产物检查结果升高，考虑嗜铬细胞瘤或副神经节瘤的可能性；通过分段、分部位取血确定儿茶酚胺异常分泌的部位及影像学检查进行定位诊断。

由于嗜铬细胞瘤或副神经节瘤切除术围术期风险高，所以需要特别注意围术期管理。围术期临床表现多样，主要取决于儿茶酚胺对血流动力和代谢的影响。术前评估的重点是容量和心功能状态，应检测血液中儿茶酚胺的水平。α 受体拮抗剂是术前血压控制的主要用药，β 受体拮抗剂和钙通道阻滞剂常作为辅助用药，同时注意补液，目标是术前血



党爱民教授

压不高于 160/90 mmHg，但无严重体位性低血压。术中应进行有创动脉血压和中心静脉压监测。肿瘤切除术后应警惕低血压的发生，应在补液的同时使用血管活性药物，出现顽固性低血压时应补充糖皮质激素。

党爱民教授强调，在继发性高血压寻根的过程中，犹如侦探探案，需根据线索一步一步地找到根源，这不仅需要医生有丰富的医学储备，更需要有敏锐的医学直觉。基层医院的医生也需对此类继发性高血压有所了解，可以及时将患者转诊至上级医院，使患者得到及时正确的治疗。

医师报



第七个 8·19 中国医师节特别钜献

健康中国 你我同行·关爱生命“救”在身边

全国地铁联动主题公益巡展活动启航

2024 年是中华人民共和国成立 75 周年，是实施“十四五”规划的关键一年，也是卫生健康事业改革创新、强基固本、全面提升的重要一年。为庆祝第七个中国医师节，弘扬中国医师精神，同时深入贯彻落实国家卫健委、教育部等 13 部门联合印发的《关于开展“关爱生命 救在身边”活动的通知》，《医师报》联合中国医药卫生文化协会、中国健康促进与教育协会、中国健康促进会、中国医药卫生事业发展基金会，将启动

2024“健康中国 你我同行·关爱生命‘救’在身边”——全国地铁联动主题公益巡展活动！

在以往策划的基础上，此次影响意义更深远。活动规模和影响力将持续提升！活动将涉及更多城市和地铁线路，形式将以巡展、论坛、科普大赛、短视频等更多样化呈现。从现在开始到 8 月份，活动征集全面启动，覆盖全社会人群！

该活动至今已连续举办 3 年，被评为 2021 年国家卫

生健康要管出版物主题宣传优秀成果之品牌公益活动；荣获 2021 年度“第十七届中国公共关系行业最佳案例大赛”公益传播类一铜奖。

回顾 2023 年，一个月的时间里，北京、上海、广州、杭州、成都、长沙、厦门七个城市发出 10 条线路，12 趟专列，搭载 1560 张公益巡展海报。包含 11 位两院院士、128 位院管专家、220 位学科带头人，5000 余人次的海报，以医生的专业形象为健康代言，营造全社会尊重医生的良好氛围，帮

起沟通医患的桥梁。

同时，4 个视频同步在北京地铁 1、2、5、8、10、13 号线和八通线的 13000 台地铁电视，进行为期 20 天、每天多次的同步轮播。超过 2 亿乘客与此次公益海报偶遇相遇。

第十二届全国政协副主席韩启德院士曾这样评价：“健康中国 你我同行”这样的活动，宣传中国医生，动员广大公众一起积极投入健康中国行动，是件非常有意义的事情。

主办单位：《医师报》社
中国医药卫生事业发展基金会
中国医药卫生文化协会
中国健康促进与教育协会
协办单位：各地的卫生健康行政部门、医疗行业学/协会、医疗机构等有志于健康中国建设的同道

活动形式（拟）：全国各城市地铁
展示时间：2024 年 8-9 月
推广宣传：
1. 在各主办方平台建立活动的专题展示页面；
2. 国家主流媒体以及其他行业主流媒体、新媒体平台多方展示；
3. 《医师报》、医师网、医 TV 等医师报全媒体平台及 60 多个第三方平台端口进行广泛宣传。

联系方式

执行社长 张艳萍 13269981809
副社长 许泰彦 13693357499
副总编辑 陈惠 13520273543
总编助理 袁佳 15110105642
品牌部主任 王蕾 13488704708
总编办主任 于永 15010003324
13911049088



关注活动详情

医师节主题

中国

2024

2023

2022

2021

2020

2019

2018

健康中国行动

健康中国行动

健康中国行动

健康中国行动

健康中国行动

健康中国行动