



中心医院专家话健康

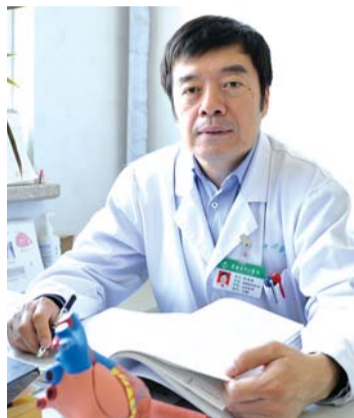
关注血管健康 从改变生活方式开始

——访泰安市中心医院心脏诊疗部主任张焕轶教授

2011年,中华医学会心血管病学会、中国胆固醇教育计划项目(C C EP)共同倡议并发起我国首个“5.18血管健康日”。

作为一种慢性病,心血管病发生后容易致残致死及反复发作,一般不能根治,且诊断和治疗费用昂贵,患者的劳动力丧失或减退以至死亡,造成巨大损失,也增加家庭和社会的负担。如何采取积极有效的手段对其进行控制是社会各界共同关注的问题。近年来,在我国40多岁“英年早逝”的情况时常发生。目前我国的心血管病发病呈“井喷式”增长,防控形势极为严峻。在全国“血管健康日”到来之际,我们走访了泰安市中心医院心脏诊疗部主任张焕轶教授。

张焕轶主任为泰安市中心医院心脏诊疗部主任,教授,泰山医学院硕士生导师。中国医促会动脉粥样硬化血栓疾病防治分会委员。中国心脏联盟心血管疾病预防与康复学会委员。山东省心功能研究会老年与心功能学会副主任委员。山东省医师协会高血压专业委员会副主任委员,山东省医师协会心内科分会常务委员,山东省医师协会胸痛专业委员会常务委员,山东省医师协会心内科分会委员,山东省医师协会心力衰竭专业委员会委员。山东生物医学工程学会心律专业委员会常务委员。泰安市医学会心血管专业委员会秘书。曾获山东省卫生系统“青年岗位能手”称号。山东省“健康山东”首批健康大使。泰安市首批“泰山医学家”,泰安市专业技术拔尖人才,泰安市卫生局医疗保健团专家,泰安市市医疗保健工作先进个人。2013泰安市“我心目中的十大名



医”称号。长期担任泰安市老干部、市人大政协等机关的保健专家。先后担任中国医师协会高血压防治“春蕾计划项目”山东启动大会讲者,中国医师协会和中华预防医学会共同主办的“中国血管工程巡讲”讲者。在省内外有较高的学术威望。



防线前移,规范心血管病治疗

记者:高血压患者如何规范处理?

张焕轶:高血压病人在我国已有2亿多人,形势不容乐观。高血压是慢性疾病,应该是终生管理。高血压患者均应在医生指导下进行必要的药物治疗与积极的非药物治疗。要让病人知道,药物的副作用小于高血压的危险性。同时改善生活方式,如控制体重、运动和戒烟酒等是非药物治疗的主要内容。

记者:心绞痛是怎样的?怎样才能诊断冠心病?高速螺旋CT在冠心病诊断方面能取代冠脉造影吗?冠状动脉造影有什么意义?

张焕轶:心绞痛是冠心病人的常见症状。它常常表现为胸骨后或上腹或咽喉部的压迫性不适或紧缩、发闷、堵塞、烧灼感,病人常不自觉地停止原来的活动,常在体力活动、情绪激动或饱餐后诱发。病人如有胸痛应尽快找心内科专业医生诊治。

冠心病的诊断方法主要有:①病史询问及查体:包括危险因素及临床症状(如心绞痛、心肌梗死或心力衰竭等)的询问。②心电图:包括静息心电图,心电图负荷试验和动态心电图。③生化标志物检测:如心肌酶谱、肌钙蛋白等。④影像学检查:包括超声心动

图、放射性核素检查、X线检查(如CT)。⑤选择性冠状动脉造影(简称冠脉造影)。

所有诊断冠心病的方法中,冠状动脉造影是目前诊断冠心病最可靠的方法和最主要的手段,而高速螺旋CT诊断还不能取代冠脉造影。而且通过造影充分显示所有冠状动脉病变特征,是成功完成冠心病介入治疗的先决条件。因此说,冠状动脉造影是冠心病诊断的金标准。

记者:冠心病患者如出现急性心肌梗死怎样治疗?

张焕轶:冠心病必须坚持规范治疗,如果有胸闷胸痛、疑诊急性心肌梗死,应立即选择规范的医院住院治疗。冠心病人要牢记“胸闷胸痛,速打120;心肌梗死,速通血管。”

时间就是生命,时间就是心肌。一旦病人疑诊心肌梗死,越早入院其治疗获益越大。其治疗方式包括急诊介入治疗、药物溶栓治疗和外科搭桥手术治疗。一般不要超过12小时。泰安市中心医院心内科自90年代就在我市率先开展了急性心肌梗死的急诊介入治疗。现在我科每年开展心脏介入诊疗手术2000余例,治疗水平和抢救成功率达全国先进水平。



超越肿瘤,心血管病为我国人群首位死因

记者:“5.18血管健康日”什么意义?

张焕轶:“5.18血管健康日”主要是想呼吁大众以5月18日为契机,重视血管健康,警惕动脉粥样硬化斑块,从评估血管年龄、检测胆固醇开始,让血管更年轻。5.18源于“5.18mmol/L”,这是正常人血液内总胆固醇升高的边缘值。人体是由血管组成的,血管健康决定人的寿命。

55岁以上的健康人群应每年至少检测一次胆固醇,将总胆固醇水平控制在5.18mmol/L以下;冠心病、中风、高血压患者则应每3-6月检测一次,在平衡运动、饮食,保持理想体重的基础之上,坚持长期服用他汀类降胆固醇药物。

记者:目前,中国心血管病流行趋势是怎样的?

张焕轶:随着生活水平的提高和生活方式的改变,目前,心血管病死亡占我国城乡居民总死亡原因的首位,高于肿瘤及其他疾病。其中,农村心血管病死亡率从2009年起超过并持续高于城市水平。心血管病占居民疾病死亡构成在农村为44.60%,在城市为42.51%。全国每5

个死亡人中,就有2个是死于心脑血管病,而脑血管病则成为我国的首位死因。在脑血管病中,目前我国出血性卒中死亡呈下降趋势,但缺血性卒中的死亡率在持续上升,值得特别关注。

统计显示,我国心血管病患者人数2.9亿人。高血压成人患病率25.2%(约2.7亿人)。我国有超过半数的心血管病发病与高血压相关。心血管病已成为威胁我国人民健康的主要疾病,而且发病率和死亡率仍有上升的趋势。

记者:心血管病的发生因素有哪些?

张焕轶:心血管病的发生是多种因素长期相互作用的结果,60%-80%与不良生活方式与行为有关,如:吸烟、缺乏体力活动、不合理的膳食(如热量过高、低营养素的膳食、高盐、低钾、高饱和脂肪等)和酗酒等。《中国心血管病2015报告》显示,我国民众的心血管病危险因素普遍暴露,高血压、血脂异常、糖尿病和肥胖的患病率持续增加。必须采取积极有效的措施,遏制心血管病的持续增长态势。



预防心源性猝死,普及心肺复苏知识

记者:心源性猝死是怎么回事?原因有哪些?

张焕轶:心源性猝死约占心血管死亡率30%~40%,心源性猝死(Sudden Cardiac Death SCD)定义是指急性症状发作后1小时内发生的以意识突然丧失为特征的由心脏原因引起的自然死亡。

心脏性猝死的病因:绝大多数患有器质性心脏病,主要包括冠心病、肥厚型和扩张型心肌病、心脏瓣膜病、心肌炎、非粥样硬化性冠状动脉异常、浸润性病变、传导异常(QT间期延长综合征、心脏阻滞)和严重室性心律失常等。

记者:心源性猝死有什么表现?怎么判断?

张焕轶:许多病人在发生心脏骤停前数天或数周甚至数月,常常可有前驱症状,如心绞痛、气急或心悸的加重,易于疲劳,及其他非特异性表现。这些前驱症状并非心源性猝死所特有。心脏骤停时的主要表现:①突然的意识丧失或抽搐,可伴有惊厥。②大动脉(颈动脉、股动脉)搏动消失,脉搏扪不到,血压测不出。③听诊心音消失。④叹息样呼吸或呼吸停止伴发绀。⑤瞳孔散大。

无意识、无呼吸即判断为心脏骤停。“推不醒,叫不应”来判断意识,无意识即可判断为心脏骤停。专业人员可以触诊大动脉搏动来

判断,但不推荐常规做。心脏骤停的判断强调时间就是生命,不要耽搁时间。目前对于“呼吸的判断、脉搏的判断”不再强调必须执行。

记者:什么是心源性猝死救治的“黄金4分钟”?怎么预防心源性猝死?

张焕轶:在心脏骤停后开始复苏的时间是成功的关键,初始的4分钟被称为“黄金4分钟”,这是最重要的时间节点。在心脏猝死的患者,抢救初期4-10分钟是病人能否存活的最关键的“黄金时刻”,应立即采取迅速识别心脏骤停,并启动急救反应系统;早期CPR,强调胸部按压、开放气道、人工呼吸;快速除颤;有效的高级心血管生命支持;全面的心脏骤停复苏后期救治措施等。

心源性猝死的预防措施包括:1.定期体检。2.避免过度疲劳和精神紧张。3.戒烟、限酒、平衡膳食、控制体重、适当运动,保持良好的生活习惯会减少心脑血管疾病的发生。4.注意过度疲劳的危险信号及重视发病的前兆症状。5.对已患有冠心病、高血压等疾病的患者应在医生指导下坚持服药治疗。6.注意对心律失常进行危险评估,明确心律失常类型,早期就诊,评估心脏性猝死风险,及时干预。7.注意加强心肌梗后心脏性猝死的预防。



积极拓展社区人群防治,加强公众健康教育

记者:心血管病的预防内容和措施是什么?

张焕轶:控制危险因素,能对心血管病起到明显的预防作用。包括:(1)合理膳食,保持适度的体力活动及控制体重。(2)戒烟和制止吸烟。(3)用非药物和药物方法,通过预防和治疗,控制高血压、血脂异常和糖尿病等。(4)健康教育,并定期健康检查。

降低心血管病风险关键还是要“管住嘴,迈开腿”,改善饮食结构,多吃水果蔬菜,减少脂肪摄入量,尽量低盐限油,少吃高热、高蛋白类食物,避免酗酒和熬夜等不良生活习

惯,加强体育锻炼。

记者:为什么要关注职业人群健康?

张焕轶:在因猝死等过早死亡人群中,不少是三四十岁的青年人。这些“职业人群”的健康不仅关系到个人和家庭的幸福,也关系到社会的发展和国家的未来。但在现实生活中,职业人群的心血管等慢病的防治意识和举措非常薄弱。

现在很多单位都为员工安排健康体检,有助于员工了解自己的身体状况,但更重要的是体检过后,应该对单位人群的健康进行管理和督促。