

冠心病威胁中老年人健康,泰医附院心外科——

开展冠脉搭桥除患者“心”病

随着生活质量提高,冠心病的发病率逐年升高,已经严重威胁到中老年人的生命健康。本期空中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院心脏大血管外科主任,副主任医师、副教授郑勇,他为大家讲解了冠心病的相关知识。

当今社会,人们生活水平提高、生活方式也发生了变化,并且人口老年化趋势的出现,冠状动脉粥样硬化性心脏

病(简称冠心病)的发病率逐年上升,已成为威胁我国中老年人群的主要杀手之一。

“冠状动脉供应心脏自身血液,冠心病就是冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛,使冠状动脉狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或梗塞的一种心脏病。”郑勇主任说,冠心病的主要临床表现是心肌缺血、缺氧而导致的心绞痛、心律

失常,严重者可发生心肌梗塞,使心肌大面积坏死,危及生命。

和年轻人相比,冠心病多见于中老年人,多发人群一般在50岁以上。郑勇主任说,另外,高血压、糖尿病、伴肥胖,高血脂等疾病患者也应警惕伴有冠心病发生。如果出现阵发性心前区痛,频繁发作或夜间发作,应及时到医院就诊,做常规心电图检查、心肌酶检查及

冠状动脉造影以明确诊断。

除了药物治疗和介入治疗,冠状动脉搭桥术是当今国际上公认的治疗冠心病最有效的方法,已有五十多年的历史。近年来,泰山医学院附属医院心脏大血管外科广泛开展冠状动脉搭桥手术,取得了很好的效果,同时还积累了丰富的临床经验。

(路伟)

郑勇,泰山医学院附属医院心脏大血管外科主任,副主任医师、副教授。山东省心血管外科学会委员,山东省心力衰竭专业委员会委员,《中华中西医杂志》常务编委。

从事心胸外科专业20余年,2005年-2006年及2012年,两次赴北京安贞医院研修心脏大血管外科。擅长冠状动脉搭桥、心脏瓣膜替换与成型及先心病、大血管病的手术和微创治疗;实施各类心胸血管外科手术近2000例,成功率98.5%以上;在全省率先开展心外科中风险最大的急性A型主动脉夹层、马凡氏综合征的手术治疗成功;精于围手术期处理,对主动脉内球囊反搏(IABP)、体外膜肺氧合(ECMO)抢救重症心肺衰竭经验丰富。获省市科研成果奖3项,编写专著3部,发表论文23篇。

专家门诊时间:星期一、三

电话:门诊:0538-6236781 病房:0538-6237450 6236301

坐诊专家

冠脉搭桥术治冠心病 手术时间短患者恢复快

冠心病这种常见的疾病困扰着不少中老年人,有些患者甚至因为这种疾病丢了性命。泰山医学院附属医院心脏大血管外科主任,副主任医师、副教授郑勇做客本期空中诊室,他向我们讲解了冠心病的治疗、预防以及其它相关知识。

本报记者 路伟

八成多冠心病患者 搭“桥”后血管能通畅十年

“冠状动脉搭桥手术是取一段位于腿部的自体大隐静脉或其他血管,在主动脉和冠状动脉堵塞病变的远端之间做一主动脉与冠状动脉的搭桥,从而使主动脉的血液通过移植的血管供应到冠状动脉的远端,以恢复相应心肌的血液供应,改善心肌缺血、缺氧状态,解除心绞痛等症状。”郑勇主任说,简单地说,就是在冠状动脉狭窄的近端和远端之间建立一条通道,使血液绕过狭窄部位而达远端,利用的是自身的大隐静脉、乳内动脉、胃网膜右动脉、桡动脉、腹壁下动脉等。用大隐静脉搭桥手术损伤小些,相对简单,但远期效果比动脉搭桥差,适用于年龄大的病人。而用动脉搭桥损伤大,技术要求高,手术相对难一些,但远期效果较大隐静脉好,适用于年轻病人。

一般来说,80岁以上的老人可单独使用大隐静脉搭桥,55岁以下可考虑全用动脉搭桥,其他年龄可用一根乳内动脉加大隐静脉。手术通常在全身麻醉低温、体外循环、心脏停止跳动的情况下进行,一般需要2-3小时。

郑勇主任介绍,传统手术方法冠状动脉搭桥术存在很多弊端,手术中

需要心脏停跳、体外循环,手术时间长,心肌损伤大,恢复慢,住院时间长。泰山医学院附属医院心脏大血管外科则采用最新开展的技术,手术过程中患者心脏不停跳、非体外循环下,用乳内动脉、桡动脉、胃网膜动脉等材料行全动脉化冠状动脉搭桥术。尤其对高龄病人来说,更是一个好消息,采用“骨骼化”双乳内动脉冠状动脉搭桥术,血管长度较带蒂长,自身血流量大,保留了胸骨供侧支循环,术后愈合快,感染机会少。对心肌保护作用好,手术时间短,恢复快,住院时间短,远期通畅率高。

大多数人对冠状动脉搭桥手术并不十分了解,对手术存有或多或少的畏惧心理。郑勇主任说,除去麻醉等术前准备时间,医生搭一个“桥”只需要7-8分钟时间。许多患者在接受冠状动脉搭桥术后几天便能上下楼梯。“如果恢复良好,一周后便能上街。80%-90%的患者术后能保持十年的血管畅通。”郑勇主任补充道,前提是他们同时要注意合理饮食和适量运动。

数百名患者接受搭桥手术 成功率高达98%

郑勇主任介绍,冠心病病情轻时仅在剧烈活动后出现心前区发闷,左臂或



泰山医学院附属医院心脏大血管外科主任,副主任医师、副教授郑勇。

上腹部阵发性疼痛,也就是心绞痛。严重时就连吃饭、穿衣等轻微活动也受到限制,还可发生心肌梗死和猝死。

“一般来说,冠状动脉管狭窄低于50%时,对血流的影响不大,狭窄达到70%时就会明显影响血流的通畅而产生心绞痛。”郑勇主任说,凡是单支冠状动脉狭窄达70%或两支以上狭窄大于50%时,均需行冠状动脉搭桥手术,许多接受过冠脉成形治疗并在冠状动脉内安装支架的病人,一旦再发生心绞痛也需及时行搭桥手术。这样不但可以消除心绞痛,使病人能够正常生活和工作,而且还可以预防心肌梗死和猝死。

冠状动脉搭桥手术是一种复杂、高难度手术。郑勇主任介绍,手术前必须做冠状动脉、左心室和乳内动脉造影检查,以明确冠状动脉狭窄的部位和程度,据此决定搭桥的数目和准确的位置。同时,还需要做超声心动图、心电图、血生化;肺、肝、肾功能及大小便常规等检查,了解全身各脏器的功能状况。手术前要严格控制感染,病人要练习腹式呼吸,停止使用阿司匹林等药物,避免精神过度紧张,这容易引起冠状动脉痉挛,产生心肌梗死而增加手术危险性。

冠状动脉搭桥术对心绞痛的缓解

可以说是立竿见影的,许多患者在接受冠状动脉搭桥术后几天便能上下楼梯。若恢复良好,术后1-2个月一般能胜任轻便工作,3-4个月后基本能复原。目前泰医附院已成功完成数百例这样的手术,成功率98%。

除了积极治疗 科学饮食可预防冠心病

除了治疗,预防也是对抗冠心病的主要手段之一。“冠心病患者的饮食习惯是爱吃大鱼大肉、油炸食品,不爱吃粗粮蔬菜;口重、爱吃咸菜、炒菜猛放酱油;爱喝酒、吸烟及喝甜饮料。”郑勇主任建议,主食米面之外,适当搭配杂粮及豆类。瘦肉(包括鸡、鱼)每天2-3两,不吃或少吃肥肉,少吃动物内脏,但也不要绝对化,不时吃点肝还是有益的。做菜要用植物油,不用或少用动物油。青菜水果多吃有益,西红柿可以天天吃,但不要加太多糖,还有豆制品、花生米、核桃仁等也可常吃。

食盐过量是高血压的一个危险因素,郑勇主任建议大家,成人每天摄入食盐量为5-6克。此外,饮酒要适量,含糖多的饮料不应喝太多。

■ 科室简介

泰山医学院附属医院 心脏大血管外科

心脏大血管外科前身是心胸外科,是泰山医学院硕士学位授权点。张秉林教授、高松教授先后担任心胸外科主任。2005年,心脏大血管外科从心胸外科分离出来,成为独立的学科,为医院特色科室,是泰安市最早成立的心血管外科专科,也是本地区目前唯一能自主开展心脏手术的科室。科室自1996年开展我院首例心脏体外循环手术开始,

2006年又在我省率先开展手术难度最高、风险最大的累及全部主动脉和心脏的急性A型主动脉夹层手术,获得成功。以后又陆续开展了腹主动脉瘤人工血管置换术、法洛氏四联症根治术、联合心脏瓣膜置换术、不停跳冠状动脉搭桥术等高难手术。

科室有副主任医师、副教授2名,主治医师1名,医学硕士2名,专门体外循

环灌注师3名,另有专职心外麻醉师。现任科主任郑勇副教授,2005年,2012年两次赴北京安贞医院研修心脏大血管疾病诊疗,获益颇丰;全体人员都经过心血管外科专科培训。科室拥有美国最先进的体外循环机、离心辅助泵、监护仪、呼吸机、手术放大镜等设备,可满足心脏大血管外科高难度手术的需要。心外科自建科起即紧跟国际心脏外科发展潮

流,与新加坡国家心脏中心、北京安贞医院、阜外医院、上海儿童医学中心等国际一流心脏病医院都有合作和学术交流,长期互访。多次邀请国际著名心血管外科专家来我科进行手术演示、学术交流等。我们的目标是:让泰城人民在家门口享受到国内一流的医疗技术。

电话:0538-6230301(医生办公室)
6237450(护士站) 6236781(门诊)