

冠状动脉堵塞99%，老人命悬一线

泰医附院心脏大血管外科急诊冠状动脉搭桥手术救回其生命

冠心病发病率持续上升,对于冠心病的检查和治疗,不少市民还有很多误区。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,为我们讲解冠心病的外科治疗手段。

郑勇主任介绍,近日,他们收治了一位严重心肌梗死的患者,命悬一线,经过抢救病人转危为安。这位病人今年67岁,半年前曾有心前区不适,入冬后病情加重

到医院就诊,郑勇主任为这名患者会诊,检查发现其左冠状动脉主干堵塞面积达99%以上。“左冠状动脉主干堵塞达50%就要做心脏搭桥手术,堵塞超过90%就有猝死的可能。”郑勇主任说。

冠状动脉搭桥术是治疗冠心病疗效最确切、近远期效果最好的方法。在冠脉狭窄基础上,出现急性心肌梗死,患者首选内科介入支架或溶栓治疗,但该患者病变严重,无法采取内科治疗,外科

手术就成了最后一线希望。“我们常规开展心脏不停跳冠状动脉旁路移植术,又叫冠脉搭桥术,成功率也很高,在98%以上。但是,如果患者在心肌梗死急性期手术,心肌水肿严重,且有如此大的面积,手术的难度极高,手术风险极大,无论是手术中还是术后,死亡率分别占三成。但是如果不开手术,患者几乎没有活命的机会。”

首先为防止冠脉堵塞的抗凝与抗血小板药物术前一直不停,

医生又为患者在大腿根安装了主动脉球囊反搏泵以增加冠脉血流、增强心脏功能。2014年12月27日,医院经充分而又认真准备后,实施心脏不停跳冠状动脉搭桥手术,搭了4根桥。手术获得成功。手术后,他们严密监护科学处理,避免了重大手术并发症的发生,顺利转危为安。“目前患者恢复顺利,病情这么严重能抢救回来真是一个奇迹。”郑勇主任介绍,冠脉搭桥术与介入治疗相比较,可

以处理各种严重狭窄甚至闭塞病变,可以做到更全面的再血管化,另外自身血管材料移植可以减少抗凝治疗的程度并有更好的中远期疗效。不停跳搭桥和传统体外循环下搭桥相比,减少了体外循环的风险和对全身的影响,从而降低了手术风险,患者手术后恢复更快。对于郑勇主任等医护人员救命之恩,家属和患者本人非常感谢。

(路伟)



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。

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、山东省心力衰竭委员会委员委员、《中华中西医杂志》常务编委。从事心胸外科临床工作20余年,取得国家卫生部心外科专科医师证书。在附院首先完全独立开展心脏直视手术,精于围手术期处理,重视心脏与全身整体的和谐统一。擅长冠心病、瓣膜性心脏病、先天性心脏病、大血管疾病、心房颤动的外科治疗。实施各类心胸血管外科手术近2000例,成功率98.5%以上。2006年在全省率先成功开展心外科风险最大的马凡氏综合征、急性主动脉夹层的主动脉瓣置换+主动脉置换+左右冠状动脉移植术。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:0538-6236781(门诊) 6236301(病房)

● 坐诊专家

心脏搭桥手术 解除冠心病病痛

药物治疗、内科介入、心脏搭桥手术是治疗冠心病的3种手段。泰山医学院附属医院心脏大血管外科主任,副主任医师、副教授郑勇介绍,经过多年发展,冠状动脉搭桥手术已经非常成熟,对于多支冠状动脉的狭窄或阻塞来说,心脏不停跳冠状动脉搭桥术是适宜的治疗选择,远期疗效好。

本报记者 路伟

1 冠心病是常见病,多支病变适宜外科手术治疗

冠心病是心血管疾病中常见的病种之一,多发生在中老年人身上。冠心病是由于供应心脏血液的冠状动脉粥样硬化发生从而使血管狭窄、闭塞,导致心脏血液供应减少甚至部分中断,引起心肌缺血、缺氧甚至坏死。

“冠心病的治疗手段有药物治疗、冠状动脉搭桥手术和内科的介入治疗。”郑勇主任介绍,泰山医学院附属医院心脏大血管外

科在冠状动脉搭桥手术上积累了丰富的经验,手术成功率高,挽救了很多冠心病患者的生命。

药物治疗和支架介入治疗是人们熟悉的治疗方式,但是冠状动脉搭桥术却并不为人们所熟知。“冠状动脉搭桥术的学名叫冠状动脉旁路移植术,是取自自身不太重要的血管,移植嫁接到冠状动脉上,重新恢复供应心脏的血流,治疗或防治心肌梗死。”郑

勇介绍,“目前外科手术有体外循环冠脉搭桥术和心脏不停跳冠脉搭桥术,我们目前多采用心脏不停跳冠脉搭桥术。心脏不停跳冠脉搭桥术是在心脏始终跳动的情况下手术,不停跳搭桥和传统体外循环下搭桥相比,减少了体外循环的风险和对全身的影响,降低了手术风险,患者手术后恢复更快,这样做更符合生理,并且能更好地保护心脏。”郑勇主任说。

2 心电图查不出冠状动脉狭窄,冠状动脉CTA是粗筛良策

对于心脏的保健,郑勇主任建议大家首先应均衡膳食,不吸烟少喝酒,常做运动,保持心情舒畅,一旦出现可疑心绞痛症状,应尽快到心血管专科检查。

“在常规体检时,很多人认为查个心电图就能看出心脏是否异常,其实这是一种非常落后的观念。”郑勇主任说,冠状动脉CT血

管造影(又叫冠脉CTA)可以初步判断冠状动脉有无狭窄以及狭窄的程度,我们推荐高危人群或已有症状的患者可以在体检时加做一个冠脉CTA,并将此项检查列为冠心病粗筛的常规检查。

“45岁以上的男性和停经后的女性,高胆固醇血症患者、高血脂患者、吸烟饮酒的人、高血压和

糖尿病患者、家族中患冠心病者等,均是冠心病的高危人群,这部分人除了应格外注意保持良好的生活习惯外,建议做一个冠状动脉CT血管造影,了解心脏是否存在隐患,最大限度避免急性心血管事件发生。”郑勇主任强调。

3 手术经验丰富,为上千名患者解除病痛

郑勇主任从事心胸外科临床工作二十余年,2005年-2006年和2012年,两次前往北京安贞医院学习、工作,期间对各种心脏疾病的处理积累了非常丰富的经验。

目前,郑勇主任已为数百名患者实施冠状动脉搭桥手术,实施主动脉内球囊反搏辅助高危冠心病手术200余例,体外膜肺氧合(ECMO)抢救重症心衰患者近50

例。对疑难危重手术患者的处理具备了较高的水平。

心脏大血管外科专业性非常强,这里的医师全部到国内著名心脏中心接受过专科培训,并且和国内顶尖专业团队有密切联系和业务往来,掌握了最先进的诊疗手段。

泰山医学院附属医院心脏大血管外科拥有国际先进的体外循

环机、主动脉球囊反搏泵、体外膜肺氧合机、手术放大镜、监护仪、呼吸机尖端设备,可满足心脏大血管外科高难度手术的需要。科室实行强强联合,与医院相关科室心内科、麻醉科和重症医学科协作配合,形成了规范的诊治流程、精确的手术配合和高效的术后监护,让广大患者在这里享受到一流的技术、一流的服务。

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。张秉铨教授、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。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。并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。

心外科开展了各类

心脏病的手术治疗,诊疗经验丰富、手术成功率高,取得了良好的疗效。先天性心脏病方面:开展了先天性房间隔缺损矫治术、室间隔缺损矫治术、肺动脉瓣狭窄矫治术、动脉导管未闭闭合术、法洛氏三联症根治术、法洛氏四联症根治术、心内膜垫缺损矫治术、主动脉窦动脉瘤矫治术等。对单纯先天性房、室间隔缺损矫治术达国际先进水平。心脏瓣膜病方面:开展了单瓣膜置换术、双瓣膜置换术及瓣膜成形术、换瓣+冠脉搭桥术等。手术数量多、难度大、疗效好,深受患者及家属的欢迎。冠心病方面:开展了心脏不停跳冠状动脉搭桥术,本手术难度大、技术要求高,但对病人的心脏及全身损伤小,手术效果优良。大血管疾病:开展了胸、腹主动脉瘤及B型主动脉夹层的腔内治疗,创伤小,效果好。其他心脏病:开展了心脏肿瘤切除术、缩窄性心包炎心包切除术等。科研教学方面:心脏外科承担泰山医学院本科生,研究生教学,近年来,科室完成省级科研课题4项,发表论文10余篇,多项研究达国内领先水平。电话:0538-6230301(医生办公室) 6237450(护士站) 6236781(门诊)

■ 科室简介