

市中医院胸痛中心:治疗“心病”跨上“心”高度

记者 李铮珍 李硕 通讯员 黎倩平 李锐 文/图

引子

2018年7月6日,在周口市中医医院的院史上是一个难以忘怀的日子,是一个具有划时代意义里程碑的日子——经过精心筹备,周口市中医院胸痛中心、卒中中心终于成立了!市政协副主席、市中医院院长程维明在成立大会上指出,周口市中医院成立胸痛中心、卒中中心,既是我国医改的要求,也是周口一千多万人民群众的迫切需求。两个中心的成立,旨在规范胸痛患者诊疗流程,畅通救治渠道,缩短救治时间,降低患者的死亡率。

程维明对胸痛中心、卒中中心的启动提出“四个要”:一要高度重视,把胸痛中心、卒中中心的启动作为科技兴院的转折点。胸痛中心、卒中中心建设是分级诊疗的需要、学科建设的基础、医院振兴的关键。二要完善机制,把胸痛中心、卒中中心的启动作为多科联动的典范。从院前急救到院中救治,统一指挥、各司其职、有机配合、高效合作。三要权责分明,把胸痛中心、卒中中心的启动作为学科建设的平台。要加多强学科合作、多科联动,提升医院综合急救能力,构建生命绿色通道。四要严格奖惩,把胸痛中心、卒中中心的启动作为规范管理的标杆。要把医院的各项规章制度落实到工作中,规范管理,高效服务,体现三级甲等医院的服务水平,造福周口百姓。掷地有声的“四个要”,为市中医院的发展吹响了冲锋号角,为市中医院的未来指明了前进方向,为市中医院的辉煌奠定了良好基础。

为此,记者日前走进周口市中医院,对胸痛中心、卒中中心的运转进行了实地体验式采访,并将市中医院为全市一千多万人民奉送的这两份医疗大餐分别呈现给读者,以感谢全市人民对市中医院的一贯支持和厚爱。今天呈现给读者的是:《市中医院胸痛中心:治疗“心病”跨上“心”高度》。



冠脉造影术

急性胸痛是一种常见而又可能危及生命的病症,其中,急性心肌梗死、肺动脉栓塞、主动脉夹层是最为致命的,发病快、死亡率高,严重威胁着人们的安全。据权威部门统计,目前我国有2.9亿心血管病患者,而且每年快速递增,每年新增急性胸痛患者65万人左右。其中,心肌梗死最多见,全国每年有近70万例,但仅有5%的急性心梗患者获得及时规范救治。如何在最短时间内对患者疾病做出准确判断并实施正确治疗,以降低心脏病人的死亡率和致残率,提高对心脏病人的救治率?周口市中医院领导站位高,谋长远,有担当,经过精心筹划,于2018年7月6日成立了由急诊科、心血管内科、心胸外科、呼吸内科、消化内科、重症医学科、手术室、介入科、医学影像科、检验科等多学科融合的胸痛中心,通过区域协同救治机制,规范诊疗方式,优化诊疗流程,缩短救治时间,改善预后,为胸痛患者提供高效、便捷、最佳的医疗服务。同时又大大缩减医疗费用,为周口众多胸痛患者带来了福音。

胸痛抢救 就是与死神赛跑

急性胸痛患者发病后12小时内的救治时间尤其宝贵,急性心肌梗死若能在发病后1小时内采取合适的治疗,死亡率仅为1%,若延迟到发病后6小时治疗,则死亡率增加到6%。如何在最短时间内做出准确判断并实施正确的治疗,提高患者生存率,减少并发症,是全球医学界长期研讨

的重大课题。在最新发布的欧洲心脏病学会ESC心肌梗死急救指南中,明确提出,对于可疑的胸痛病人,无论是门诊、急诊收治,还是急救车运送,都应该在医务人员见到患者后的10分钟内,进行心电图检查、抽血检查等,怀疑心肌梗塞可以嚼服阿司匹林等药物。

周口市中医院胸痛中心医疗总监张彦来介绍说:“目前国内心肌梗死患者救治平均时间为130分钟,离指南要求的90分钟尚有差距,而国际指南最新建议是尽量将心肌梗死患者救治时间缩短至60分钟之内。这说明降低急性心肌梗塞患者院内死亡率的关键在于提高开通梗死血管的时效性。我院自2017年筹备胸痛中心以来,已经为近百例急性心梗病人实行了血管重建术,在较短时间对患者病情做出准确判断,有效提高了心脏病患者的抢救治疗效果,受到了患者家属和社会的好评。”

在传统急救医疗条件下,由于缺乏有效的技术手段衔接院前急救与院内抢救,急救人员对于这类高危患者救治时,没有有效的监护和指导,当患者被转送到医院后,还需要在急诊科做各种检查,再转至心内科,然后才能接受手术……这势必要耽误一定时间,对于急危重病人,极有可能失去了救治的黄金时间。张彦来说:“时间就是生命,多坏死一个心肌细胞,危险就增加一分,心功能就差一分。因此,抢救心肌梗死的患者就像是

一场生死营救的接力赛,就是与死神赛跑!”

2018年4月10日下午,家住淮阳县曹河乡的曾先生因突发性胸痛胸闷3小时来诊,病人胸前区疼痛,呈压榨性,经做心电图等确诊为冠心病、急性下壁心肌梗死。征得家属同意后,医院紧急启动急诊介入方案,心内科、急诊科、介入科等一键启动。急诊冠脉造影显示患者有较粗大的右冠状动脉近段大量血栓形成,接近完全闭塞,医生立即进行血栓抽吸、冠脉内溶栓等,及时开通了梗塞血管,血流很快恢复正常。10天后,又为患者进行了支架植入。患者临床治愈后出院。

2018年5月8日,家住川汇区交通大道西段38岁的宋先生,突发胸痛、胸闷3小时余,伴双臂酸沉不适,出汗,凌晨4时30分被送入急诊科。在急诊科,经胸痛中心医疗总监张彦来及相关科室网上会诊后,确诊为冠心病、急性广泛性前壁心肌梗死,要启动急诊介入方案。经家属同意后,胸痛中心于5时开始行急诊冠脉造影术,结果显示前降支近段完全闭塞。医生立即施以球囊扩张、血栓抽吸、冠脉内溶栓等,病人梗死血管得到及时开通。之后,宋先生经支架植入后恢复良好。出院时,患者妻子来到张彦来办公室,激动地拉着他的手说:“是您救了我老公的命,非常感谢您!感谢抢救我老公的医护人员。”张彦来平静地说:“这是我们医务人员的职责,回家后要照顾好病人的饮食和起居,不要让病人过度劳累,注意休息和营养,祝你老公早日恢复健康。”像宋先生这样的患者有很多,他们经胸痛中心医疗团队的共同努力从死神手中夺回生命,这个团队就是胸痛患者的“守护神”!

张彦来说:“我们在接到急性胸痛病人后,在相关科室的配合下,按照抢救预案和规程,都是以最快的速度、在最短的时间内让病人得到科学合理的治疗,以高度的责任心抢救患者,为患者的康复赢得了时间。但是,需要跟患者家属说的是,在医生努力抢救的同时,也希望家属密切配合,及早签署手术同意书,以便及早开通梗死血管,不让患者留有遗憾。目前,我院在急诊冠状动脉介入时仅极少数家属能及早签字,大部分病患因家属未及时签字延缓了救治。”

胸痛抢救 多学科融合是关键

周口市胸痛中心是由急诊科、心血管内科、心胸外科、呼吸内科、消化内科、重症医学科、手术室、介入科、医学影像科、检验科等多个科室组成的,可通过包括急救医疗系统在内的多科室合作,对急性胸痛患者进行快速而准确的分类诊疗。

胸痛中心行政总监、急诊科主任宋菊芯这样告诉记者:“以往,从患者呼叫120,再到120将患者送到医院急诊科,先做各项检查、再请

心内科会诊,准备手术,然后等家属签字,要耗费很多时间。现在,医院投巨资更新了救护车上急救医疗设备,如心电图机、心电监护仪及除颤仪,可以及时诊断急性冠脉综合征、各种心律失常及心衰等,能早期处理各种心血管意外事件。备有简易呼吸器、无创自动呼吸机、吸氧系统及吸痰装置等,以救治各种原因出现的呼吸衰竭。每辆车内都配备有车载通讯,卫星导航,当患者到达救护车后,该系统可以将患者的心电图、血压、血氧饱和度等生命监测信息实时传输到监护室(CCU)、胸痛中心医疗总监和胸痛中心医生的手机上,做到了患者未到,信息先到。CCU值班医生或主任、胸痛中心医疗总监可以随时提供远程抢救和救治的会诊意见,指导救护车现场抢救,并可与现场救护人员进行视频、语音互动交流,实施远程指导,随时随地对信息进行分析、诊断。一键启动,有效提高了救治成功率。”

2018年5月18日23时47分,家住川汇区仁和街的马先生因间断性胸闷出汗10天,加重2小时到中医院急诊科救治,急查心电图初步诊断为急性前间壁心肌梗死,遂一键启动急性心肌梗死急诊介入治疗方案,征得患者家属同意并签字后行冠脉造影术。造影显示前降支中段完全闭塞,遂给患者施支架植入治疗。术后恢复良好,病人住院1周后康复出院。


2018年7月19日9时40分,川汇区南郊乡75岁的段老太太因突发呼吸困难伴意识丧失约40分钟,被120送入市中医院急诊科。病人当时意识不清,呼吸微弱,大汗淋漓,急查心电图显示急性前间壁心肌梗损伤,初步诊断为急性前壁心肌梗死。医院立即启动紧急救治方案,急诊科、重症医学科、心内科、介入科等一键启动,即刻气管插管,在呼吸机支持下行急诊冠脉造影术+大动脉非选择性血管造影术。结果显示主干及分支血管未见明显狭窄,医生考虑病人冠脉血管突发痉挛,致使前降支血管完全闭塞、心脏颤动可能是心跳骤停所致,经冠脉内给药,血流恢复正常。之后,患者意识较快恢复,并及时脱机,症状消失。后康复出院。

张彦来说:“如今,胸痛中心已经成为衡量医疗单位在急性心肌梗死救治方面水平的重要标志之一。它的建立为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等急性胸痛的急危重患者提供了快速的诊疗通道。胸痛中心通过多学科合作,为患者提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段,用信息化技术将‘单兵’独自作战融合为多学科集团作战,为患者争取了更充足的救治时间,从而提高早期诊断和治疗能力,降低患者的死亡率,挽救更多的患者。”



冠脉支架植入术

胸痛中心专家档案



张彦来 胸痛中心医疗总监,周口市中医院心内科主任,主任医师,周口市知名心血管专家。周口市心血管学会专业委员会副主任委员,周口市中西医结合心脏病专业委员会副主任委员,周口市心律失常专业委员会副主任委员,河南省中西医结合心血管委员会委员,河南省心血管介入委员会常务委员,河南省心脏康复委员会委员。他先后在301医院、郑大一附院、河南省中医院等医院进修学习。2012年以来,他带领全科人员在我市心血管领域实现了多个突破,率先开展中医医院心血管介入工作,率先实现慢性终末期心衰的心脏再同步化治疗,率先开展了中医医院急性胸痛的急诊介入治疗。他擅长高血压、冠心病、心律失常、心力衰竭、心肌病等心血管疾病的中西医结合治疗以及冠心病的介入治疗。



刘勤建 胸痛中心行政总监,周口市中医院重症医学科主任,主任医师。河南省医学会灾难医学分会常务委员,周口市医学会重症医学专业委员会副主任委员,周口市医学会胸内胸外营养专业委员会常务委员,周口市医学会神经介入专业委员会委员。他擅长运用中西医结合治疗呼吸内科常见病、多发病及疑难危重病症。对肺部感染、喘病、支气管哮喘、肺癌等疾病的诊治有丰富的临床经验。尤其是在心脏手术、颅脑手术、复合外伤手术以及心肌梗死、复杂心律失常、重症胰腺炎、多脏器功能障碍综合征、严重感染等疾病的ICU处理上具有丰富的经验。他在核心期刊发表论文10余篇,出版专著2部,获得市科技成果奖1项。他先后被评为周口市百佳医生、周口市名中医、周口市卫生系统医德之星、周口市卫生系统先进工作者、河南省“红会送医计划”优秀红十字志愿者等,获得“河南省优秀医师奖”等荣誉称号。



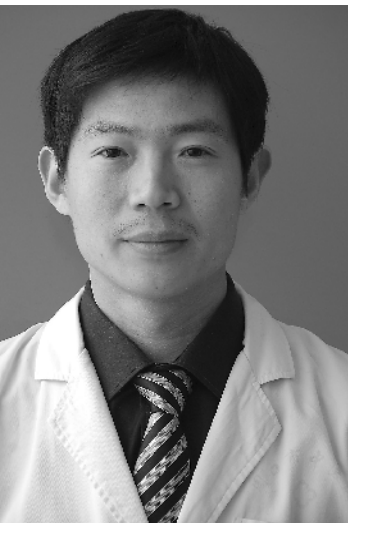
宋菊芯 胸痛中心行政总监,周口市中医院急诊科主任,副主任医师。河南中医药大学在职研究生,曾到长海医院进修学习。中华中医药学会急诊分会委员,河南省医院协会急诊分会委员,周口市急诊专业委员会副主委,周口市脑心同治专业委员会副主委等。她擅长运用中医药辨证治疗慢性咳嗽、哮喘、发热、冠心病等心肺疾病,中西医结合治疗慢性阻塞性肺病、胸痛、胸腔积液、气胸、心律失常、呼吸及心衰等疑难杂症及危重症。出版著作1部,发表国家级论文10篇,获得市科技成果奖2项。她连续多年被评为先进工作者,在“读经典、背方剂”中医知识竞赛中获得个人第一名,荣获全市中医药技术大比武优秀个人奖、河南省中医药岗位技能竞赛三等奖。因在河南省中医医疗机构临床工作表现突出,受到中医药管理局通报表扬。连年被评为周口市优秀农工党员,市“红会送医计划”优秀红十字医疗专家。



张俊杰 医学硕士,周口市中医院心胸外科主任,副主任医师。中华医学会微创外科分会会员,中华医学会心脏外科分会会员,中华医学会周口市中西医结合心脏病专业委员会副主任委员,中华医学会周口市心胸外科专业委员会副主任委员,中国医师协会河南省胸外科第二届专业委员会委员。2011年,他在北京大学人民医院胸部微创治疗中心进修学习,跟随我国著名胸外科专家王俊教授学习胸腔镜技术,率先在我市开展全胸腔镜手术。他擅长冠心病不停跳冠脉搭桥术、心脏瓣膜病瓣膜置换术、先天性心脏病矫治术治疗先心病、胸腔镜手术治疗肺癌、食管癌、纵隔肿瘤、重症肌无力、肺气肿肺减容术、肺大泡、脓胸等,经验丰富。



张根生 胸痛中心协调员,周口市中医院心内科副主任,副主任医师。河南省中西医结合学会委员,周口市中西医结合学会副主任委员,周口市高血压防治专业会副主任委员,周口市心血管病学会委员,周口市红十字协会义诊专家。目前,他主要从事心脏病的中西医结合治疗及介入治疗。



李斌 胸痛中心协调员,中共党员,硕士研究生,副主任医师。河南省中西医结合心血管介入专业委员会委员,河南省中西医结合心血管委员会委员,周口市中西医结合心血管委员会委员。毕业于湖南中医药大学。2015年,他到301医院心脏中心系统学习心血管临床、冠脉造影及支架植入术。他擅长高血压、冠心病、心力衰竭、心律失常、心脏神经官能症等诊断、治疗及冠脉介入术,尤其对冠脉支架术后管理、心力衰竭康复有丰富的经验。在取期间他发表国家级论文8篇。