



热烈祝贺项城市第一人民医院成为我省县级医院介入治疗试点单位



项城市第一人民医院 打造豫东南皖西北最先进的心脏诊治中心

本报讯 (记者 刘艳霞) 2012 年, 项城市第一人民医院被列为河南省县级医院介入治疗试点单位。近日, 该院介入治疗科正式挂牌开始运行。

目前介入技术日新月异, 已不再局限于冠心病、心律失常和先心病的介入治疗, 顽固性高血压、主动脉瓣膜的介入治疗技术也相继应用于临床, 介入手段已经成为心脏疾病治疗最有力量、的一个拳头, 可以说谁能尽快把介入治疗为中心的心内科建设发展起来, 谁就能在医院未来区域竞争中占得先机。项城市处在一个人口众多、医疗基础差、周边缺乏大型心脏诊治中心的区域, 这为项城市第一人民医院心内科的发展提供了一个很大的机遇。

项城市第一人民医院为迎接即将到来的大发展, 做了大量的准备工作, 为心脏介入中心规划建立了功能齐全、设施一

流的介入导管室, 购置了国内先进的血管造影机, 同时, 该院还与北京阜外医院、协和医院等大医院合作, 邀请这些国内知名医院的资深心脏病治疗专家常年在该院手术, 让广大患者在项城市第一人民医院就能享受到国内顶级专家的治疗和指导。

项城市第一人民医院的领导班子深知“打铁还需自身硬”的道理, 在大力发展硬件、引进技术、吸纳人才的同时, 先后派出三名医护人员到国家心血管病研究所、阜外心血管病医院进修学习心脏介入治疗, 并将阜外医院的服务理念引入到医院实际工作中, 严格整治淡漠、浮躁的工作作风, 把收治回的每一个病人都打造成一张项城市第一人民医院的名片发放社会, 奔着建设一流医院、打造豫东南皖西北最先进心脏诊疗中心的宏伟蓝图大步前进。

介入与传统

介入性心脏病学为近 30 年里临床医学领域里发展最快的学科。介入技术的发展已经革命性的改变了传统医疗模式。

至于介入技术和传统治疗的对比, 大致可以概括为四个字: “准”、“快”、“好”、“省”。

第一, 介入技术的“准”字体现在其对诊断的准确性上。传统冠心病的诊断依赖于症状、心电图的动态演变以及心肌酶的变化等多个指标, 其间掺杂因素多, 误诊、漏诊也相对常见, 而冠脉造影是冠心病诊断的“金标准”, 只要造影发现问题, 即可确立诊断。

第二, 介入技术的“快”体现在多个层面, 第一明确诊断快, 正常一台冠脉造影手术的时间是十几分钟, 病人有没有冠心病即可一目了然, 省去了大量推敲琢磨的时间。第二缓解症状快, 若病人冠脉血管狭窄重, 支架置入后即刻就会出现症状改善。

第三, 介入技术的“好”体现在其对病人远期预后的有益影响。一旦通过介入技术解除了病人的血管狭窄, 病人的生存时间及生活质量较之单纯药物治疗会发生质的提高。

第四, 介入技术的“省”体现在一旦成功实施介入治疗, 从总体人群来讲可以明显降低心脏病患者的住院次数, 从而使得总体医疗费用得到节约。

另外, 从微创的角度来讲, 介入技术与传统心脏外科手术相比, 其创伤之小几乎可以忽略不计, 病人的依从性也比较高, 更乐于接受。 (李松林)

介入治疗

为顽固性高血压患者带来曙光

高血压是危害人类健康的常见病及多发病, 发病率有逐年上升趋势。目前由药物主导的高血压治疗取得了巨大成就, 使高血压所致心衰、肾衰、脑卒中和死亡等显著减少, 但仍有很多问题亟待解决。首先, 高血压常需长期或终身联合药物治疗, 身体和经济负担不言而喻。其次, 仍有 20%~35% 的患者同时服用三种以上不同降压药物仍不能将血压控制在目标水平, 此类高血压为顽固性高血压, 其并发症的发生率和死亡率显著提高, 成为当前高血压治疗的难题。近年来, 微创治疗顽固性高血压成为热点, 其中经导管肾动脉去交感神经术 (RSD) 和颈动脉窦压力感受器刺激治疗 (BAT) 为顽固性高血压的治疗带来曙光。 (李松林)

心律失常治疗的好方法

——射频消融术

心律失常是心血管疾病中重要的一组疾病。它可单独发病亦可与心血管病伴发。可突然发作而致猝死, 亦可持续累及心脏而衰竭。“心律紊乱”或“心律不齐”等词的含义偏重于表示节律的失常, 心律失常既包括节律又包括频率的异常, 更为确切和恰当。

目前治疗心律失常的最好方法就是采用微创的疗法——射频消融术。该术是通过导管将射频电流 (一种高频电磁波) 引入心脏内, 消融特定部位的局部心肌细胞, 以阻断折返环路或消除病灶, 而治疗快速性心律失常, 从而根治心律失常。避免长期服用抗心律失常药物的副作用及外科手术治疗的痛苦。 (李松林)

项城心脏病患者的需求

多年来, 心脏病, 特别是冠心病一直困扰着项城市的医生和患者, 单从诊断角度来说, 只是靠听诊器、心电图、彩超和病人的主诉进行印象诊断, 缺乏一定的科学根据, 治疗上只能用一些药物对抗治疗, 不能达到根除病因的目的。对一些急症重症患者更是束手无策, 条件好些的患者转到郑州、北京等大医院接受进一步治疗。条件差一些的, 经济上负担不了, 只好吃药。即使有条件去外地大医院治疗的患者, 路途遥远不说, 还得托人找门路, 更主要是经济上的高消费, 让很多患者真正“伤不起”。

近几年随着医院的快速发展, 与上级医院的密切配合, 已经具备了开展心脏介入治疗的能力, 加上项城市第一人民医院与北京阜外医院建立了良好的关系, 有着得天独厚的技术支持, 相信医院的心脏介入治疗定会蒸蒸日上。 (李松林)



经皮主动脉瓣置换术

心脏介入治疗新进展

能使一年死亡率从 50% 降到 30%

退化性心脏瓣膜病概率已经随着人口老龄化而不断增长。主动脉瓣狭窄 (aortic stenosis) 病变是老年人最常见的心脏瓣膜病。其病理变化呈现为慢性炎症、瓣膜钙化。据估计, 约有 2% 的 65 岁以上的老年人患有此病; 超过 85 岁者则达 4%。大多数患者在患病初期通常没有任何症状, 随着瓣膜狭窄程度的加重, 病人会逐渐表现为运动后气短、呼吸困难、心绞痛, 甚至昏厥。病人并不知道这些症状是由于心脏瓣膜病的缘故, 而认为是因为年龄大了的关系, 所以只是减少活动量, 而不去就医。殊不知, 患有这种病的人, 每年的死亡率高达 50%。

老年主动脉瓣狭窄的传统治疗方法是外科瓣膜置换术, 手术需要胸部正中切口, 在体外循环的支持、心脏停跳状态下进行。在具有丰富经验的外科医生操刀下, 手术死亡率低于 1%。遗憾的是, 不是所有患主动脉瓣狭窄的患者都能耐受外科手术。那些极高龄, 伴有慢性肺病、肾衰、贫血、肿瘤等全身状态差的患者就没法进行外科手术。另外, 外科手术毕竟是开胸操作, 创伤大, 出血多, 恢复期长, 围术期脑卒中风险也不容忽视。

经皮主动脉瓣置换术是近年来介入心脏病学研究和治疗的一个新领域、新突破。自 2002 年首例病人接受经皮主动脉瓣置换术以来, 目前全球已有超过 1 万名病人获益。该技术大大提高了病人的生存率, 使患病者一年死亡率下降到 30%。 (李松林)

