



河南弘大心血管病医院

为冠心病患者搭起生命之“桥”

心脏搭桥手术是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法,河南弘大心血管病医院心外科2010年共完成心脏搭桥手术79例,成功率高达100%。

本报记者 张晓华

什么是心脏搭桥手术?

河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡说,心脏搭桥手术俗称冠状动脉搭桥手术,是指当一条或多条冠状动脉阻塞严重或供血明显减少时,进行冠状动脉旁路移植术使缺血区域的心肌供血得到改善。在心脏搭桥手术前,患者应该进行全面的检查,以确认阻塞的准确部位,明确手术的最佳适应证及手术方案的选择,使患者获得最好的远期效果。

心脏搭桥手术是怎样完成的?

心脏搭桥手术是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法,冠心病的冠状动脉狭窄多呈节段性分布,而且主要位于冠状动脉的近中段,远段大多正常。冠状动脉搭桥手术就是在冠状动脉狭窄的近端和远端之间建立一条通路,使血液绕过狭窄段而到达远端,如一座桥梁使公路跨过山壑江河一般畅通无阻。

冠状动脉旁路手术是一项系统工程,两部分同时进行,一为心脏本身的手术,二为腿部旁路血管的取材手术。旁路血管桥将会接在冠状动脉阻塞区域的远端,使心肌恢复血液供应。

个别患者有多条冠状动脉阻塞,需建立多条旁路,可选取的材料有胸廓内动脉、桡动脉等。手术后,患者需住院观察7-10天。在前1-3天,患者会被送到重症监护室内进行监护,待病情稳定后到普通病房继续治疗,直至出院。胸腔引流管会被放置2-3天,以便渗液、引流,并进行全天候的心脏功能监测。

心脏搭桥手术的种类有哪些?

大隐静脉搭桥:大隐静脉搭桥手术损伤小一些,简单一些,但是远期疗效比动脉搭桥差些。因此,80岁以上的老年人可单独使用大隐静脉搭桥,55岁以下的患者可争取

用全动脉化搭桥,其他年龄可用一根乳内动脉加上大隐静脉进行搭桥。

动脉搭桥:动脉搭桥损伤较大,技术要求更高,手术难度更大,但是远期效果较大,隐静脉好,更适用于年轻患者。

心脏搭桥术适合哪几类患者?

介入治疗和搭桥手术,是治疗心血管疾病的两种重要手段。其中支架,尤其是药物洗脱支架,作为后起之秀,以其创伤微小的特点得到了很多患者的青睐。据报道,美国2006年接受搭桥的患者约有36.5万,比10年前下降了1/3;而接受介入治疗的患者却一路猛涨,达到了100万左右。那么,这两者到底孰轻孰重?在什么情况下,患者应该接受搭桥手术呢?

具有以下几种病变特征的冠心病患者应该选择搭桥手术:

左主干病变者:按照国内外的指南,外科手术是左主干病变的首选。因为左主干一旦发生堵塞或再狭窄,可能会致命。为了缩小风险,左主干病变者最好选择搭桥手术。

三支病变者:病变血管较多,如果选择介入治疗,要放很多支架,这会使再狭窄、发生血栓的概率大大增加。而且,患者的经济负担也较重。

伴心功能不全者:伴心功能不全者需要完全性的“血运重建”以促进缺血心肌的恢复,介入治疗很难做到这一点。

伴有糖尿病的患者:普通支架使糖尿病患者血管再次狭窄的概率较高,而药物支架问世时间较短,还没有明确证据表明介入治疗会比搭桥手术有更好的疗效。

冠心病心肌梗死并发症者:心室破裂、室间隔穿孔、二尖瓣关闭不全等都必须选择搭桥手术治疗。

其他,如心脏严重病变合并有冠状动脉狭窄的患者:这类患者更需通过心脏手术加



王平凡正在为患者实施手术

搭桥手术来挽救患者的生命。

搭桥手术很有优势,不可替代!

治疗冠心病主要有药物治疗、手术及支架介入3种方式,且各有长短。服药并不能改变血管狭窄的状况,但是药物仍是冠心病治疗的基础及重要手段。过去在心脏血管发生严重狭窄的情况下,患者就要考虑做心脏搭桥手术;现在当冠状动脉血管存在严重狭窄(70%以上)或闭塞的时候,才考虑对患者行支架介入或搭桥手术。

随着治疗冠心病的方法日益完善,创伤小的支架治疗成为很多心脏病患者的首选。其实,搭桥手术的优势是不可替代的。

首先,再狭窄率一直是介入治疗的软肋,在狭窄的冠状动脉处放置普通支架,半年的再狭窄率为30%左右;即使使用药

物涂层支架,再狭窄率也在5%左右。而心脏搭桥手术,就不用过多担心再狭窄的问题。

另外,并不是所有冠心病患者都适合做支架治疗,比如血管的分叉处,或者一根血管有两处以上狭窄,或者血管完全闭塞等情况,放支架就非常困难,而且风险较大。事实上,对于复杂病变,外科心脏冠状动脉搭桥手术仍是最佳选择。

用“立竿见影”来形容搭桥手术的效果再贴切不过,许多患者在接受心脏搭桥手术后,几天便能上下楼梯,一周后便能走出家门,手术后1-2个月就能上班。近年来,随着外科微创技术迅速发展,有些搭桥手术不用切开胸骨就能完成。因此,心脏搭桥手术有广阔的发展前景。

是心脏搭桥手术治好了我的冠心病

老李是一名机关干部,今年56岁。平时他由于工作需要经常出席各种应酬,抽烟喝酒当然必不可少,眼看到了退休的年龄,一向自认为不错的身体却出了问题。时常在精神紧张、活动增加或饱食后,会出现左胸刺痛,像胸部塞了东西或有巨石压迫住胸部,还伴有恶心、眩晕、左肩臂痛等症状。经休息5-30分钟后就自动缓解了。

后来经人介绍,老李来到河南弘大心血管病医院就医,王平凡详细询问了老李的病情,并让他作了心电图、心脏B超检查。结果出来后,王平凡告诉老李,他患的是冠心病,而且患病的原因与他健康的生活方式有直接关系。为了确定下一步的治疗方案,老李又进行了冠状动脉造影检查。检查结果

显示,老李为冠心病三支血管弥漫性病变。也就是说,老李心脏的3支血管都有病变,而且每一支血管都有多处的狭窄。医生建议老李行冠状动脉搭桥手术。可一听说要开刀,老李害怕了:“听说有种介入支架的方法也能治疗冠心病,而且不用开刀,我能不能采用这种方法呢?”看到老李的犹豫,王平凡作了耐心而详细地解释。

王平凡介绍,治疗冠心病,目前有3种基本方法。

一种是服用药物。所服用的药物无非是扩张血管、抗凝、降压、降脂及降糖(有糖尿病患者)。

另一种是植入支架。随着支架质量和植入技术的进步,这种方法在逐渐扩大其应用

范围,尽管有着创伤小、易重复、有效缓解症状的优点,但是也有缺点,即再狭窄率较高、血运重建不完全、费用高。

最后一种方法是冠状动脉架桥手术。一些冠状动脉血管完全闭塞,病变非常广泛及其他不宜采用支架治疗的冠心病患者都需要做搭桥手术。搭桥手术的成功率一般在98%左右,可以明显缓解症状,改善生活质量,延长寿命。冠状搭桥手术后的血管桥中,搭在最主要的前降支血管的乳内动脉10年通畅率达90%以上,动脉桥的通畅率明显高于支架。

冠状动脉搭桥手术是当今国际上公认的治疗冠心病最有效的方法之一,近年来我国一些医院广泛开展了冠状搭桥手术,已经成

为一种常规手术。许多患者在接受冠状动脉搭桥手术后几天便能上下楼梯。60%-70%的患者手术后能保持10年的血管畅通。当然,他们同时也要注意合理饮食和适量运动。

通过王平凡的耐心解释,老李最终消除了对冠状搭桥手术的畏惧,同意接受手术。经过认真、详细的术前检查和准备,老李的手术进行得非常顺利。经过3个小时的紧张操作,医生为老李的心脏搭了4根桥。

事实证明,手术为老李带来了立竿见影的效果,手术后第二天,老李就能下地行走,心脏也感觉无比轻松,像是一下年轻了10岁。一周后,老李痊愈出院,再也没有出现左胸痛。老李感慨地说:“要做搭桥手术,还得到河南弘大心血管病医院来!”

成功搭建生命之“桥” 挽救重症患者生命

陈老汉今年63岁,7年前他被确诊为冠心病、高血压病。近一年来,他频繁发作心绞痛,活动明显受限,采用多种中西药治疗无效。经过冠脉造影检查发现冠状动脉多支、多处严重病变,被内科医生告知无法放支架,只能做冠脉搭桥手术。然而,陈老汉辗转省内多家医院咨询后,均被告知:冠脉病变广泛、严重,最重要的一支冠脉找不到合适的“桥墩”做搭桥手术……

经家属的几番努力后,陈老汉来到河南弘大心血管病医院,找到被誉为“河南胸心血管外科第一把刀”的王平凡。经过会诊和进一步的检查后,王平凡发现:陈老汉的各支冠脉血管近端严重狭窄,左冠前降支

这一支主要血管长段弥漫性、粥样硬化狭窄,且心脏扩大、心功能差,手术风险较大。但是,经过对陈老汉病情的仔细评估,王平凡确认其虽然冠脉病变广泛严重,远端搭桥血管尚有“桥墩”可以做搭桥,冠脉搭桥术是抢救陈老汉生命、改善其生活质量的唯一有效方法。陈老汉的子女虽然也是医护人员,但是考虑手术风险,不愿冒险手术。但是,饱受疾病之苦的陈老汉坚决要求手术治疗。

一般的搭桥手术只需要搭3-4根血管桥,但是由于陈老汉冠脉血管条件的特殊性,需要搭5-6根血管桥,可能同期行冠脉内膜剥脱术,这是手术成败的关键点。经过

详细的手术前准备,2010年9月19日,陈老汉的手术在麻醉科的积极配合下有条不紊地按计划进行。针对陈老汉长期的高血压病,严重的动脉硬化,为预防脑、肾血管出现并发症,手术选用操作难度较高的非体外循环心脏跳动下冠脉搭桥:首先切开前降支,王平凡娴熟的技术,成功剥脱出硬化狭窄内膜长达6厘米;随后将左胸廓内动脉吻合在清除后通畅的前降支冠状动脉上,患者的安全得到了保障,专家们继续按术前预案顺序为陈老汉搭建了5支桥。

经文献检索,一般搭桥3-4支的患者占冠脉搭桥的80%以上,搭桥1-2支的患者占10%,搭5支桥者小于5%,搭6支桥者远少

于1%,而为合并最重要的冠脉前降支段内膜剥脱者做搭桥手术在国内尚未见报告。重症监护室的医护人员对手术后的陈老汉进行严格的重症监护。他在手术后第二天就顺利拔除气管插管,手术后第三天就“精神抖擞”地回了普通病房。目前,陈老汉已经痊愈出院,困扰陈老汉多年的心绞痛完全消失。

在与陈老汉的交流中,我们也能强烈地感受到他对重获新生的喜悦。当然,这种高危手术的成功进行首先在于患者对医生的充分信任。正是有了这份信任,医生才能挑战一个个医学难关,并让患者获得最大的受益。



专家门诊

心脏不停跳 冠脉巧“搭桥”

如今,心脑血管疾病已经成为威胁人类生命健康的第一杀手,其中冠心病的发病率更是高居榜首。目前,冠心病的治疗方法主要有5种:药物治疗、介入治疗、冠脉搭桥、激光打孔和心脏移植。干细胞治疗也正在研究之中。一般来说,冠脉狭窄在50%以下的患者可以单纯用药物治疗,单支病变可以选择介入治疗;而多支病变,弥漫病变时则需要行冠状动脉搭桥手术。

据河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡介绍,冠状动脉搭桥手术就是从患者身上取下一根血管,将一端缝合在冠状动脉狭窄的远端,另一端缝合在主动脉上。血管来源取自患者下肢,也可能是从乳内动脉或桡动脉获得。搭桥手术后,冠脉的血液供应被重新建立,血也从主动脉或乳内动脉通过所搭的桥到阻塞的冠状动脉远端。有时,可能需要建立一支或多支桥来全面改善心肌缺血的情况。

以往的搭桥手术,需要让心脏停跳一段时间,而以体外循环代替。这样,心脏受体外循环的打击,有可能增加一些并发症。近年来,不停跳冠脉搭桥术的应用则无需使用人工心肺机转流,医生在手术中稳定患者的心率和血压,维持患者正常的血液循环,同时借助特殊的心脏固定装置,将需要搭桥的心脏局部运动加以控制,使之处于相对稳定的状态,使心外科医生更从容地进行血管吻合。

这是目前世界上最先进的手术方法,可以避免体外循环所造成的多器官炎症反应和微栓对脑肾胃肠的影响,以及凝血机制的紊乱、肺功能减退等,明显降低了脑梗死、低心排出量、心律失常等并发症的发生率,减少体外循环和输血费用。手术后患者心功能恢复快,减少了住院时间和费用。

作为河南省唯一一家心血管病专科医院,河南弘大心血管病医院成功开展了世界上最先进的心脏不停跳冠状动脉搭桥手术,大大提高了冠心病手术的成功率。河南弘大心血管病医院迄今已经完成同类手术数百例以上,到目前为止,成功率仍为100%。

以往的搭桥手术要把整条腿的皮肤切开,把大隐静脉取出,手术后会有长约50厘米的手术瘢痕;现在引进了内窥镜取大隐静脉系统,只要在膝部开一个长约2厘米的小口,利用内窥镜采集系统就可以把大隐静脉完整地取出来,大大减小了手术的创伤,对于手术后患者的恢复及远期的美观都有很大的好处。

以往多采用大隐静脉作为桥血管,随着手术技术和器械的完善与发展,目前外科医生更愿意采用内乳动脉、桡动脉等长期通畅率和生存率更高、预后更好的动脉作血管桥。

王平凡说,心脏搭桥手术后1-2月患者就可以恢复正常工作,其早期心绞痛症状的消除率高达95%以上,远期效果更好。



专家简介



王平凡 1983年毕业于原河南医科大学医疗系,中共党员,心外科专家,主任医师,河南弘大心血管病医院心外科主任、大外科主任。他是中华医师协会心血管外科医师分会第一届委员会委员,河南省医学会胸心外科专业委员会副主任委员,河南省外科医师协会常务委员,河南医药论坛杂志编委,河南省跨世纪中青年学术带头人,第四届中国医师奖获得者,河南省学科技术带头人,享受“国务院特殊津贴”。

他从从事心血管外科28年来,累计完成胸心血管外科手术万余例,近5年来每年参加主刀的各种心血管手术均在千例左右,位居国内心血管外科专家前列,有30余项新业务、新技术填补了省内空白,5项为国内首创。近年来,他先后获得河南省卫生科技成果奖5项、河南省第一届优秀医师奖、河南省卫生厅“人民卫士”称号、中国医师协会最高奖“中国医师奖”,并获得卫生部及人力资源和社会保障部授予的“全国卫生系统先进个人”称号。



河南弘大心血管病医院 免费救助 1000 名先天性心脏病患儿

对不符合国家救助条件的重度复杂先天性心脏病患儿、新农合患者及贫困心血管病患者,实行“十大优惠政策”予以减免手术费。

河南弘大心血管病医院作为全省唯一一家心血管病专科医院,一直关注着农村贫困家庭的先天性心脏病患儿及贫困人群,致力于发挥心血管病专业技术优势,使更多先天性心脏病患儿和贫困心血管病患者及家庭,有个光明的未来。具体救助方案如下:

一、救助对象

(一)河南省内参加新农合的0-14周岁(含14周岁),患有先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄疾病的儿童,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,免除全部自费费用。

(二)上述简单先天性心脏病合并重度肺动脉高压,不符合国家大病救助者,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,视病情减免3000-5000元。

(三)先天性心脏病复杂畸形、法洛四联症、心内膜垫缺损、肺静脉异位引流、大动脉转位、肺动脉闭锁,心室双出口

等国家不补助的病种,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的患者,视情况减免3000-10000元。

(四)先天性心脏病介入治疗,房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄的介入治疗,视病情减免1000-2000元。

(五)心律失常治疗,单、双腔、三腔起搏器植入、ICD植入等手术,视病情减免1000-2000元。

(六)阵发性室上性心动过速、特发性室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等射频消融术,视病情减免1000-2000元。

(七)冠心病介入术,根据病变复杂程度,视病情减免1000-2000元。

(八)二尖瓣狭窄球囊扩张术,视病情减免1000元。

(九)周围血管病介入治疗,视病情减免500-1000元。

(十)Ⅲ型主动脉夹层介入治疗,视病情减免2000-3000元。

二、患儿报名程序

符合救治条件的参合患儿由其家长(监护人)携带身份证明(户口本)、新农合医疗证、县级及县级以上医疗机构的诊断证明,病历资料,向统筹地区新农合经办机构提出救治申请,并填写《河南省农村参合儿童重大疾病救治申请表》。

三、医疗团队

河南弘大心血管病医院心内科、心外科同台手术,总投资6亿元,填补了河南省心血管病杂交手术空白。2010年河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡、内科院长刘怀霖联手创造了“主动脉外科治疗居国内领先水平”,“婴幼儿先天性心脏病外科治疗水平领跑河南”,“心内科、心外科同台手术,填补了河南省心血管病杂交手术空白”,“体外膜肺氧合长期心肺循环支持填补省内空白”,“对冠心病及瓣膜病的治疗达国内先进水平”,“冠心病领域冠脉支架置入术的创新技术居河南省领先地位”,“心律失常介入治疗迈入国内先进行列”的奇迹。

温馨提示:

地址:郑州市桐柏南路120号与长江路和三环交汇处。
乘车路线:217路:桐柏南路与长江路口(河南弘大心血管病医院)
--火车站西出口;首末班车时间:6:30-20:00;Y803路:桐柏南路与长江路口(河南弘大心血管病医院)--火车站;首末班车时间:4:30-6:20;21:00-24:00
咨询电话:(0371)9618999