



河南弘大心血管病医院

急性心肌梗死患者的最佳救治策略

本报记者 何双

急性心肌梗死的最佳救治策略——介入治疗绿色通道

绿色通道的三大优势

绿色通道在日常生活中随处可见，是为一些特殊的个人或团体设立的专用通道。对于突发急性心肌梗死的患者来讲，时间就是生命。河南弘大心血管病医院为广大心血管病患者提供的介入治疗绿色通道，可以让患者在最短的时间内得到抢救，从而尽最大可能挽救患者生命。

急性心肌梗死发病率逐年上升

随着人们生活方式的变化和各种压力的增大，近年来，急性心肌梗死的发病呈现上升趋势。知名心血管内科专家、河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖说，虽然经过医务工作者和有识之士的不断努力，急性心肌梗死的死亡率较上一个年代明显下降，但是仍然具有较高的死亡率和致残率。人们通过加深对心肌梗死发病症状和救治方法的了解，可以使患者得到及时、有效的救治，提高患者的生存率，改善患者的预后。

急性心肌梗死在美国国家常见，男性的发病率较女性多，60岁后男女发病率逐步接近。美国一项观察了26年的资料显示，在35~84岁的人群中，男性心肌梗死的发病率为7.1%，女性心肌梗死的发病率为2.2%。过去，心肌梗死在我国较为少见，城市发病率高于农村，北方地区高于南方地区。近年来，心肌梗死的发病率在逐渐升高，糖尿病、高血压病、高血脂症、吸烟、肥胖人群的发病率较高，而且有低龄化倾向。50%左右的心肌梗死患者以前有冠心病史。急性心肌梗死发病时大多无明显诱因，多数在安静或睡眠时发病，以

夜间和凌晨为多，精神紧张、饱餐、剧烈体力活动及大便秘结均可诱发。

绿色通道使患者得到最及时治疗

在机场，为一些特殊个人或团体设立的专用通道，称为绿色通道，是为了缩短安全检查的时间。一些医院为急性心肌梗死和急危重症患者建立的快速救治方案和程序，也称为绿色通道，其目的是使患者得到最快速、最有效的救治。

通常情况下，一名急性心肌梗死的患者来到医院的急诊科就诊，要先挂号，在急诊科接受必要的检查和处理后，开出住院证；接着，患者及其家属到住院处办理住院手续，进入心血管专科病房；然后，专科医生诊察患者，与患者及其家属说明病情，确定冠状动脉再灌注治疗方案，如确定进行急诊经皮冠状动脉球囊扩张术和支架置入术，让患者家属准备所需费用，主治医师临时召集介入小组的成员来医院进行介入手术。如果一个急性心肌梗死的患者如果如此就诊，势必会耽误许多时间，延误治疗。

弘大专家团队24小时待命

急性心肌梗死救治的绿色通道，即患者到达医院后，急诊科值班医生简要询问病史后，立即对患者进行心电图、血压监测，心电图检查，同时抽血查心肌酶谱、肌钙蛋白等。根据这些资料，90%以上的急性心肌梗死可以得到诊断。急诊科医生一旦诊断或怀疑急性心肌梗死，立即请心血管专科医生会诊，进



刘怀霖在为患者实施手术

一步明确诊断后会向患者及其家属说明病情、确定冠状动脉再灌注治疗方案，如进行急诊经皮冠状动脉球囊扩张术和支架置入术。之后，患者立即从急诊室直接进入专科医师24小时值班的导管室，然后再办理住院手续，急诊经皮冠状动脉球囊扩张术和支架置入术操作完成后，再入住冠心病监护病房。

与常规处理方法不同的是：绿色通道有一个24小时值班的急诊介入小组；患者直接从急诊科进入导管室，患者在接受再灌注治疗时，家属去办理住院手续，回到病房时，患者已完成再灌注治疗。绿色通道将患者从就诊到完成再灌注治疗的时间进行了合理的统筹安排，为挽救患者的生命赢得了宝贵的时间。

3小时生命接力 急性心肌梗死患者闯过“鬼门关”

56岁的曾先生，是一名心脏病患者。提前退休的他，最喜欢抱着小孙子到街坊邻居家串门。但是几十天前，他差点连这个爱好都成为泡影。谈及自己的抢救经历，他仍心有余悸。

2011年3月，他出现数次胸口阵痛，但是几分钟后疼痛慢慢消失，故未去医院检查。3月7日晚6时许，他吃完晚饭正准备去洗澡，胸口突然剧痛，晕倒在地，撞破头破血流。家属赶紧将其送至最近的医院，心电图提示：急性心肌梗死！

家属及当地医院于当晚22时30分迅速联系河南弘大心血管病医院。由于路程较远，120急救车将曾先生送至河南弘大心血管病医院急救中心时已是次日0时25分。据心内科专家介绍，“患者当时胸痛非常严重，心律极不稳定，经检查判断，其心脏的右冠状动脉几乎被血栓全部堵塞，适宜采用经皮冠状动脉球囊扩张术及支架置入术，情况危急必须立即手术。病情确认后，急救中心立即开通24小时绿色通道，20分钟完成抢救准备。

0时50分，曾先生被送入介入中心导管

室，几位技术娴熟、配合默契的医护人员对其堵塞的血管进行球囊扩张后，缺血的心脏恢复再灌注，心绞痛即刻缓解。随后，医生植入一枚支架，1时22分手术完成，他脱离了生命危险。在外等候的家人终于松了一口气。

最危急的冠心病——心肌梗死

由冠心病引发的心肌梗死是威胁着心脏患者的无声杀手。全世界每年约数百万人发生心肌梗死。中国发生急性心肌梗死死亡的人数，每年约为60万人。

其实，很多心肌梗死患者本来是可以存活的。河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖说，如果您知道自己或亲属是可能发生心肌梗死的冠心病患者，应及早了解心肌梗死的早期症状，以及心肌梗死发生后的应急处理措施，知道居住地附近哪家医院具备24小时心脏急诊绿色通道等。那么，即便突发心肌梗死，您也可以帮助自己或亲属降低危险，赢得生机。

许多急性心肌梗死患者早期症状并不典型，平时有冠心病史的人，如果出现上腹部疼痛伴有恶心、呕吐等消化道症状，或出现左侧

颈部疼痛、牙痛、左侧肩部、手指疼痛等症状，要想到可能是心肌梗死的先兆。这时，患者需要及时到医院检查治疗，以免延误病情，导致严重后果。

其实，当心绞痛持续10分钟以上，服用硝酸甘油可缓解，疼痛传至上半身其他部位，同时伴有出汗、头晕乏力、气短及恶心等症时，那就有可能发生了急性心肌梗死，需要赶紧采取急救措施及拨打120急救电话。

绿色通道争取救治“黄金时间”

“时间就是心肌，时间就是生命”。急性心肌梗死患者的最佳抢救时间为心肌梗死发生后6小时内，这是人们常说的“黄金时间”，因为这是急性缺血心肌的存活时限。退而求其次，心肌梗死后12小时内成功经皮冠状动脉球囊扩张术及支架置入术亦能挽救部分存活心肌。急诊经皮冠状动脉球囊扩张术及支架置入术，是目前国际公认的治疗急性心肌梗死最安全有效的方法。120急救、24小时急性心肌梗死抢救绿色通道，以及具备急诊经皮冠状动脉球囊扩张及支架置入术能力的医护团

队，三方紧密配合才能为心肌梗死患者赢得有效的抢救时间。

随着技术水平的不断提高、处理急危重症患者临床经验的不断丰富，到河南弘大心血管病医院进行急诊经皮冠状动脉介入手术的患者越来越多。据统计，仅2010年，河南弘大心血管病心内科就完成了上百台急诊经皮冠状动脉介入手术。

据了解，河南弘大心血管病医院心内科拥有一批训练有素、技术娴熟、有丰富介入治疗经验的技术骨干，配备了国际最先进的心血管造影机，以及完备的抢救设备和器械，可满足随时进行急诊经皮冠状动脉球囊扩张术及支架置入术的需要。

同时，河南弘大心血管病医院还要求，医院绿色通道手术24小时有专家待命，可以第一时间得到手术通知，并立即到达手术室抢救患者。全院各相关科室能快速反应、通力合作，协力抢救急性心肌梗死患者的生命。

可以说，河南弘大心血管病医院建立的绿色通道，运用急诊经皮冠状动脉球囊扩张术及支架置入术这个技术优势，为广大的老百姓的生命健康提供了重要保障。

“三步变两步”救治心肌梗死

对于急性心肌梗死患者来说，时间就是生命，如果不能缩短诊疗流程，尽快为患者进行闭塞血管的血运重建治疗，患者随时有死亡的危险。对此，美国心脏病学会确定了一个急性心肌梗死患者救治时间的“金标准”：患者从就诊到手术完成，必须在90分钟内，而且是越早越好。能否将急性心肌梗死救治的时间缩短到90分钟以内，也成为了判断医院心血管病诊疗水平的一个重要标志。

记者在河南弘大心血管病医院了解到，这样的“金标准”，他们已经做到了。

“过去救治心肌梗死患者走的是‘老三步’：先到急诊科初查，再到住院部办手续、化

验服药，最后手术。”河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖说，他们开通急性心肌梗死救治绿色通道后，“三步变两步”，急诊科医生在急诊室就把心电图、化验、服药等术前准备全部完成。心内科医生一到，直接把患者送到导管室手术。因为省去了住院部这个环节，抢救、再收费，然后办理住院手续，为救治患者赢得了宝贵时间，从而将救治时间控制在90分钟以内。

60岁的老方是流程简化的受益者。他10年前患过心肌梗死，由于平时很注意保养，病情一直控制得不错。前不久的一天凌晨，他突然感觉胸口闷胀，并伴有心绞痛。当日

凌晨4时，他被送到河南弘大心血管病医院急诊科。

接下来，就是一场前后持续近70分钟、争分夺秒的“急救大片”：急诊科医生在10分钟内完成体格检查、询问病史、心电图监测、抽血化验并作出急性心肌梗死的明确诊断，同时做好冠脉血运重建手术前用药等各项准备；河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖和手术团队里的其他医生、护士、技师接到电话通知后，15分钟全部赶到；在急诊室，他们为突发心脏骤停的老方实施了胸外按压等生命支持治疗；5分钟后进入导管室，40分钟后手术成功完成，把老方从鬼门关拉了

回来。死里逃生之后，老方专门来到河南弘大心血管病医院，为心内科送上了一面大红的锦旗。

“简化就医流程看上去并不复杂，但是要真正做到并不容易。它要求医院有过硬的抢救设备、人员配备以及团队合作意识，要求有充分的后勤保障等。如果这些都能做到，就能大大降低急性心肌梗死患者的死亡率。”刘怀霖说。

据了解，通过这种争分夺秒的努力，自2010年开始，河南弘大心血管病医院已经挽救了100余名心血管危重患者的生命，抢救成功率超过了95%。



专家简介



刘怀霖 1982年毕业于原武汉医学院（现华中科技大学同济医学院）医学系，主任医师，河南弘大心血管病医院内院长、大内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科学专业委员会常务委员，中国生物医学工程学会河南省心脏起搏与电生理专业委员会

副主任委员，中华医学会郑州市心血管病专业委员会主任委员，中国医师协会心血管专业委员会全国委员。他是郑州市第十二届、第十三届人大代表、“郑州市劳动模范”、“河南省五一劳动奖章”获得者，享受“国务院特殊津贴”。自1996年12月以来，他共主持、指导或参与心血管介入治疗5000余例，成功率为98%，达到国内先进水平。他擅长心内科疾病的诊治，尤其在心脏射频消融治疗快速性心律失常、永久性人工起搏器安装、冠状动脉造影及PTCA（经皮冠状动脉成形术）等心血管介入治疗方面积累了丰富的经验，出版专著3部，在国内核心期刊发表专业论文40篇，取得省、市科研成果6项。



弘大爱心行

(0371)9618999

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、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外院长王平凡、内院长刘怀霖联袂创造了“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号与长江路和中三环交汇处。
 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