

来自河南弘大心血管病医院的报告

巧用心脏支架 疏通生命通道

本报记者 何双

介入手术后感人的一幕

2011年7月13日上午，在河南弘大心血管病医院心内科病区，一位老汉扛着一个编织袋来到护士站。停下后，他解开编织袋，把一个又大又鲜的桃子摆在了医护人员的面前。这时护士长走过来，她觉得这位老汉非常面熟，就问他有什么事。老汉朴实地笑了笑，说：“我叫刘宝库，2010年在这儿放过心脏支架，效果特别好，我是来感谢你们的！”

护士长赶紧把老汉请进办公室，并端上一杯热茶。老汉说：“2010年我突发心脏病，要不是你们把我抢救过来，我当时就命没了。做完手术后，我从心里感激河南弘大心血管病医院，你们是我的救命恩人啊！我也没有特别稀罕的礼物，这些桃子是我从自己家的果园里摘的，给你们送来一袋，让刘院长，还有咱们的医护人员都尝尝鲜。”

护士长了解事情的原委后，赶紧给河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖打电话。恰巧的是，此时刘怀霖正在北京参加一个重要的心血管病会议，不在医院。

刘怀霖叮嘱护士长：“救死扶伤是医护人员的本分，患者的心意咱们领了，但是送来的东西咱们不能收。”

护士长传达了刘怀霖的心意，老汉急了：“恩人救了我一命，吃个桃子，咋了？再说，这一袋桃子这么重，你们能让我再扛回去？”

护士长实在推托不掉，又给刘怀霖回了电话。刘怀霖想了想说：“免费给患者安排一次体检吧，标准不能低于1000元。注意，不要让患者知道。”

于是，护士长告诉老汉：“桃子我们收下了！走，咱们去复查一下，看看你的支架现在是啥情况。”

.....

上面这感人的一幕，是在河南弘大心血管病医院进行心脏支架手术的数百例患者的一个缩影。主人公刘宝库是郑州市郊区的一位果农，他于2010年3月18日早晨4时左右，到果园里劳动，8时左右回家吃饭。不料，他吃完早饭后，在自家院子里突然感到胸痛、心慌，虽然勉强走到屋里，但是已经没办法自己上床休息。家人看到以后，赶紧扶他坐在床边。老汉当时大汗淋漓，汗像黄豆一样大，不时从脸上落下。赶来帮忙的邻居说：“叔，你可能有心脏病吧！咱们在农村，120也不好找，不如直接送到医院吧！”刘宝库的老伴听了，连连点头。于是，邻居开着机动三轮车，把他送到了河南弘大心血管病医院。

到了河南弘大心血管病医院，急诊室的人员急查心电图发现患者已发生了急性心肌梗死，便马上通过绿色通道，把患者送到导管室。通过造影得知，老汉的一支冠状动脉发生了急性闭塞。刘怀霖果断决定：立即开通闭塞血管，置入冠脉支架。

1个小时后，患者从手术室出来了，整个人的精神已经恢复正常，胸痛、心慌等不适症状都没有了。

患者家属也非常高兴。回到病房后，家属说：“这心脏手术怎么没有切口啊？”医护人员笑了笑说：“放心，心脏支架是微创手术，不用开刀，只在大腿根部穿刺一针就行了。”老汉听了非常高兴，对医护人员说：“我们这次是‘病急乱投医’，没想到还真投对了。”

冠脉支架，冠心病治疗的现代手段

冠脉支架的全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，包括心绞痛、心肌梗死、无症状性心肌缺血、缺血性心肌病和心源性猝死等类型，其中最常见的、目前治疗上取得最大进展的是心绞痛和急性心肌梗死。

冠心病发病的基础病变是冠状动脉粥样硬化，因此，冠心病的治疗目的是要延缓或阻滞动脉粥样硬化的进程。目



刘怀霖在为患者实施手术

前，他汀类调脂药具有抗动脉粥样硬化的作用，但是需要长期应用才能见效。此外，针对一些高危因素(如高血压病、糖尿病、抽烟、肥胖)进行控制，改变不良生活习惯，戒烟限酒，适当锻炼等，介入治疗与上述措施的有效配合，是目前治疗冠心病的重要手段。可以说，冠心病介入治疗(俗称放支架)是冠心病治疗史上一个里程碑式的进步。

冠脉支架置入术是最近20年来开展的治疗冠心病的新技术。简单地说，其手术过程就是穿刺周围血管，将导管沿血管送入冠状动脉开口处，用特殊的传送系统将支架输送到病变部位并释放，最后撤出导管，结束手术。患者在局部麻醉的情况下接受手术，一般在手术后24个小时后就可以下床活动。手术过程并不复杂，一般手术后3-5天即可出院。

冠脉支架置入术后，血管通了，原来缺血的心肌立即获得血液供应，患者的病情得到缓解，但是千万不能认为冠心病就彻底好了，仍须坚持药物治疗以预防再狭窄和新发病变的发生。而新型的、带有药物涂层的支架，可使支架内再狭窄的发生率由原来的20%降低到5%以下。

冠脉支架，其实没有想象中那么神秘

什么情况的患者需要做冠脉支架手术？心脏病专家一致认为，冠心病患者若有严重的冠脉狭窄病变，只要没有出血性疾病等介入手术禁忌症、能够平躺在手术台上的患者，基本上都可以接受支架手术。反复发作心绞痛的患者应该及早到医院检查确诊，并在冠状动脉造影检查后，确定是否需要支架治疗。

必须强调的是，冠脉支架手术虽然说并不复杂，但是不等于没有风险。毕竟接受手术的患者是冠心病患者，手术部

位是心脏上的血管，因此冠心病支架手术是有一定风险的。支架置入将堵塞或即将堵塞的血管开放、疏通，并不等于这个血管或者这个部位从此不再发生狭窄或者阻塞了。为了防止血管再次发生病变，需要服用一些药物以控制诱发冠心病的危险因素。因此，冠心病的治疗是一个“持久战”。

河南弘大心血管病医院心内科，在引进冠脉支架手术治疗的同时，合理应用药物，对冠心病引起的心绞痛、心肌梗死、心律失常的治疗，在临床上积累了丰富的经验，在冠脉支架手术及手术后，为更多的冠心病患者疏通了生命通道。

3种情况，可以放置支架

对于冠心病患者来说，支架的确是能让心脏重获新生的一种好手段。但是该不该放、什么时候放、放什么样的，都必须根据患者的临床情况量体裁衣。

第一，稳定性心绞痛患者。这部分患者如果症状比较严重，特别是药物控制不满意的，或者负荷试验提示有大面积的心肌缺血，就需要进一步作冠脉造影检查。若冠脉造影显示血管狭窄达70%以上，或血管狭窄达50%以上但是部位重要、心肌缺血症状明显的，均需接受支架置入。

第二，不稳定性心绞痛患者。这类患者大多需要放置冠脉支架，但是可以根据症状的严重程度，进行负荷试验之后再决定。一旦发现大面积心肌缺血，就应当进行介入治疗。

第三，心肌梗死患者。急性心肌梗死，特别是ST段抬高型心肌梗死的患者，需要接受急诊介入治疗，在发病12个小时以内，最好在6个小时以内紧急介入治疗，避免缺血心肌发生不可逆坏死。对于非ST段抬高型心肌梗死的患者，治疗或抢救后仍然有反复心绞痛发作的，也应该尽早进行冠脉造影及支架置入。

如何让脆弱的心不再“返修”

几乎每个人在放心脏支架前，都会问医生：“放这个支架，能管多少年？”河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖说，心脏支架没有绝对的“使用期”或“寿命”，有的支架会伴随患者的后半辈子，但是有些支架在短时间里就失去了应有的作用。一方面，支架附近损伤的血管内皮可能诱发血小板堆积，再次形成血栓，阻塞血管；另一方面，置入支架后保养的好坏，也会直接影响患者是否需要“返修”——再次放置支架或做心脏搭桥手术等。尤其是合并有糖尿病的患者，不注意手术后保养，复发率可达10%，高血脂症患者则会达到20%，甚至达到30%。

另外，不少患者认为做了心脏支架手术，而且用了价钱贵、质量好的进口支架，就等于让心脏进了“保险箱”，一辈子也不用担心了。其实，是否为进口支架并不重要，不论支架怎么改进，解决的只是一段血管的问题，并没有“断根”。因此，即使投了“保”，手术后维护做不好，保险也可能随时失效。因此定期投“保”才能保证最大收益。出院后，患者需要定期回医院复诊，到手术后随访门诊处或负责您手术的医生处，进行体格检查和必要的辅助检查。医生可以根据动脉是否通畅，决定是否调整药物用量与种类，以达到最佳的疗效。另外，手术后患者如果感觉到又出现类似手术前的一些症状，不要忽视，应该尽快去医院检查。另外，出院后的1个月、3个月、6个月、9个月、1年是随访的关键时间点。此外，超过40岁的患者，应坚持每年检测血脂、血压、肝肾功能、肺部X线、心电图。

需要提醒的是，支架手术后如果出现下面情况，可能提示支架作用失效。首先是再发心绞痛，大多表现为活动后出现胸部不适感或者胸痛，其原因可能是支架内发生再狭窄。其次是再发心肌梗死，通常表现为持续时间较长或者较严重的胸痛，可能的原因是支架内血栓形成。一旦出现上述症状，需要及时到医院就诊，并接受相应的治疗。此外，如果是出现新的血管病变，也会有类似症状，需要及时就医，并且最好再作一次冠脉造影检查，确定新的病变部位。

总之，河南弘大心血管病医院温馨提醒，心脏支架对于冠心病患者来讲，是一个福音。放置心脏支架后，患者原本狭窄或堵塞的血管即会很快畅通无阻，胸闷、心慌等不适症状也会很快消失。但是，大家在选择手术的时候，一定要到正规、权威的心血管病医院进行。

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科主任、大内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科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98%，达到国内先进水平。他擅长长内科疾病的诊治，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。

冠心病患者放置支架的几个误区

心脏支架对于部分冠心病患者来讲，可以说是一个福音，可是也有很多患者对心脏支架有顾虑，在认识上有误区。对此，河南弘大心血管病医院心内科专家通过病例，向记者进行了解答。

李阿姨66岁了，两个月前她在河南弘大心血管病医院被诊断为冠心病，在心脏的血管里放了2个支架，感觉效果很好，活动后再也没有胸痛了。可是近1个月，李阿姨咳嗽得很厉害，感觉胸口闷痛，她想“会不会支架在血管里移动或掉了，不起作用了”，越想越害怕，就回来找她的主治医生咨询。医生也很慎重，给李阿姨作了心脏方面的检查，没有发现异常。听到李阿姨焦虑的原因，医生耐心地把情况向李阿姨解释了一番。听完以后，李阿姨心里就放心多了，感觉不那么难受了。

河南弘大心血管病医院内院长刘怀霖说：“冠脉造影是当今诊断冠心病的金标准，而冠脉支架植入术则是治疗冠心病的一项重要措施，在很多时候能挽救患者的生命。但是，

对于这项重要的技术，很多人还有很多误解。”

误区一：像李阿姨这样，认为血管里装的支架会移动或跑掉。实际上，这种担心完全是多余的。支架的释放过程是用十几个大气压的压力把支架紧紧地贴在血管壁上，经过一段时间，血管的内皮细胞会攀爬到支架上，把支架完全覆盖。这个支架就像长在血管里一样，变成自己的东西了，怎么还能跑掉呢？

误区二：认为放了支架就是病好了，就可以高枕无忧了。冠心病是一种慢性病，是很多因素(如抽烟、肥胖、缺少运动等不健康的生活方式)长期累积导致血管内斑块形成，加上合并高血压、糖尿病、高血脂等疾病，血管很容易再次形成斑块，放支架也只是解决局部血管狭窄的部位，不可能把所有血管都放上支架。因此，冠心病患者不但要在生活方式上严格要求，还要长期服药控制血压、血糖、血脂，某些药物(如阿司匹林)要终生服用。此外，不适合放支架的患者决不可勉强为之，需要做开胸搭桥术的患者也

不能用支架凑合。

误区三：放了支架就成了废人，跟正常人不一样了。支架手术后的患者完全不用背上如此沉重的思想负担。在冠脉里放支架，是为了改善心肌供血，是为了耐受各种运动对心脏供血的需求，当然不是废人，相反是为了更好地像普通人一样生活。

误区四：冠脉造影和放支架不到万不得已不做。一般冠脉造影检查都是针对怀疑冠心病患者的，是诊断冠心病的金标准，是目前其他检查技术取代不了的。因为冠心病的很多症状不典型，有很多误诊误治，所以为了明确诊断和治疗，及早做是很有必要的。对于冠脉造影正常的患者，就可以排除该疾病，也就解除了思想包袱，很多药物就能避免滥用；对于冠脉造影有问题但是不需要放支架的，就知道疾病的严重程度，要严格控制各种危险因素，延缓或阻滞病变的进一步发展；对于冠脉病变较重的，通过放支架能起到治疗作用。



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，桐柏南路与长江路和南三环交汇处。

乘车路线：217路：河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号)，与长江路和西环路交叉口——火车站西出口，首末班时间为6:30-20:00；K803路：河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号)，与长江路和西环路交叉口——火车站，首末班时间为4:30-6:20,21:00-24:00,211路：弘大医院(长江路西环路站)——文化路陈营，首末班时间为6:00-20:30
咨询电话：(0371)9618999