



河南弘大心血管病医院

为冠心病患者搭起生命之“桥”

本报记者 杨小沛

心脏搭桥，风险其实不高

心脏搭桥手术虽然是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法，可手术毕竟是在心脏上“动刀子”，很多人在进行心脏搭桥手术前会犹豫，患者常常有很多疑问，要咨询相关医生。河南弘大心血管病医院心外科2010年完成了100多例心脏搭桥手术，成功率高达100%。因此，记者就冠心病患者最关心的问题，对河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡进行了专访。

冠心病有3种疗法，心脏搭桥少不了

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，其病因是心脏血管狭窄或堵塞，供血减少，导致心脏无法正常工作。冠状动脉搭桥患者中的大多数认为：在心脏上“动刀子”，风险肯定不小。这也是人们不愿意接受心脏搭桥手术的主要原因，其实治疗冠心病主要有药物治疗、心脏搭桥手术及支架介入3种方式；心脏内科医生负责药物治疗、心脏介入科负责支架介入治疗、心外科医生主要负责心脏搭桥手术。长期以来，心内科、心外科医生经常发生“争执”，试图证明自己的方法是最好的。

河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡说，治疗冠心病的3种疗法各有特点。药物治疗不能改变血管狭窄状况，却是冠心病基础及早期治疗的重要手段。支架介入治疗虽然创伤小，却可以让狭窄的血管变得更通畅，但是只有一部分病变适合，而且发生血管再狭窄的风险相当高。心脏搭桥手术要在患者全身麻醉下进行，手术时间也长，给人一种风险大的假象；对于病变比较严重的，其他方法都解决不了的患者，只有通过手术来解决。

心脏搭桥手术就是取心脏外的一段静脉或动脉，通过手术把取下的血管两端接在心脏血管上，绕过狭窄或已经堵塞的心脏血管。这种方法相当于在堵塞的道路之上架一座桥，使原本无法通行的车辆顺利通过。

手术后，血液绕过狭窄部分，到达心脏的缺血



王平凡在为患者实施手术

部位，改善心肌的血液供应，进而达到缓解心绞痛症状、改善心脏功能、提高患者生活质量和延长寿命的目的。

搭桥手术优势不可替代

随着治疗冠心病的方法日益完善，创伤小的支架介入治疗成为很多冠心病患者的首选。甚至有人声称，心脏搭桥手术即将退出历史舞台。其实，心脏搭桥手术的优势是不可替代的。

首先，再狭窄率一直是支架介入治疗的软肋，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，即使使用的是药物涂层支架，再狭窄率也在5%左右。做心脏搭桥手术，患者就不用过多地担心再狭窄的问题。

另外，并不是所有冠心病患者都适合做支架介入治疗，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比较困难，而且风险大。事实上，对于复杂病变，心脏冠状动脉搭桥手术仍然是最佳选择。

用“立竿见影”来形容搭桥手术的效果很贴切，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，手术后一两个月就能上班。近年来，随着外科微创技术的迅速发展，搭桥手术不用切开胸骨就能完成。因此，心脏搭桥有广阔的发展前景。

据王平凡介绍，心脏冠状血管在心脏表面，也就是说搭桥手术是在心脏表面开刀，而不是切开心脏，对心脏的损伤很小。在国外，搭桥手术都是年轻医生来开展的，资深的医生则开展先天性心脏病、心脏瓣膜置换手术。由此证明，心脏搭桥手术的风险并不高。

搭桥，手术损伤小一些，简单一些，但是远期效果比动桥差一些，因此一般至少搭一支动脉桥。

一般认为用静脉作为搭桥材料，其10年通畅率为60%-70%；而用动脉桥的远期通畅率更好，10年通畅率为90%。

但是，“桥”时刻需要保护。活动对全身体力的恢复以及“桥”的通畅都是有益的。患者在饮食上应减少胆固醇和脂肪的摄入；手术后长期合理用药对保证“桥”的通畅至关重要；应保持平稳的血压，血压过高会增加心脏的负担，而血压偏低又不能使“桥”内血液通畅；如果没有禁忌，应终生服用阿司匹林；血脂控制同样非常重要，冠脉搭桥术后需长期服用立普妥等降脂药物，这样可不同程度地防止“桥”内血栓形成，从而防止“桥”的堵塞。

“桥”的通畅性尚需监测。患者手术后应定期到医院复查，如作心电图、心脏超声，甚至冠状动脉造影，以便尽早发现可能出现的问题。总之，“桥”的通畅性同患者自己的精心、用心和医生的关心是密不可分的。

心脏不停跳冠状动脉搭桥术与传统心脏搭桥手术的不同在于，前者是在患者的心脏保持正常跳动的情况下进行的。这样，手术的难度无疑要大一些，对医生技术的要求几近苛刻。河南弘大心血管病医院是河南省唯一一家心血管病专科医院，该院心外科院长王平凡更是全国知名的心外科专家，在进行心脏搭桥手术方面，他有着丰富的临床经验。

河南弘大心血管病医院心外科是由心内科病区、麻醉科、体外循环科、手术室、重症监护室组成的诊疗中心，设置病床131张，其中3个病区111张病床；重症监护病区20张病床；装备有10间层流、百级空气净化标准的手术室，可开展所有种类的体外循环和非体外循环心血管病手术；装备有一间“杂交”手术室。在国内著名专家王平凡的领导下，河南弘大心血管病医院心外科组成一个国内一流、全省领先的医疗和护理团队，对需要外科手术和介入“杂交”治疗的冠心病、主动脉夹层、主动脉瘤和复杂先天性心脏病，心外科和心内科医师可同台一站式完成。

做心脏搭桥手术，选择河南弘大心血管病医院

老陈是一名机关领导，56岁了，平时他经常出席各种应酬，抽烟喝酒当然必不可少。眼看到了退休的年龄，老陈一向自认为不错的身体却出了问题。他时常在精神紧张、活动增加或饱食后出现左胸部疼痛，胸部像塞了东西或有大块压住胸部，还伴有恶心、眩晕、左肩痛等症状。休息5-30分钟，各种症状就自动缓解了。

于是，老陈慕名来到河南弘大心血管病医院就医。王平凡详细询问了老陈的病情，并让他作了心电图、心脏彩超等检查。结果出来后，王平凡告诉老陈，他患的是冠心病，而且患病的原因与他健康的生活方式有着直接的联系。为了确定下一步的治疗方案，老陈又进行了冠状动脉造影。

检查结果显示，老陈为冠心病三支血管弥漫性病变。也就是说，心脏的3支血管都有病变，而且每一支血管都有多处狭窄。医生建议老陈行冠状动脉搭桥手术。可是一听说要开刀，老陈有些害怕了：“听说有一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？”看到老陈的犹豫，王平凡作了耐心详细的解释。

治疗冠心病，目前有3种最基本的方法。

一是服用药物。所服用的药物无非是扩张血管、抗凝、降压、降脂等。

二是植入支架的方法。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。植入支架的方法尽管有着创伤小、对适合的病例能有效缓解症状的优点，但缺点是再狭窄率高、术后重建

不完全、费用高、远期效果不确定。

三是冠状动脉搭桥。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。搭桥手术的成功率达99%左右，可以明显缓解症状，改善生活质量，延长寿命。在冠脉搭桥术后的血管桥中，静脉桥的10年通畅率为50%-60%，动脉桥的10年通畅率约为90%，通畅率明显高于支架方法。

冠状动脉搭桥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，国内医院广泛开展了冠脉搭桥手术，冠脉搭桥手术已经成为一种常规手术。美国前总统克林顿、俄罗斯前总统叶利钦都曾接受冠状动脉搭桥手术，并取得了很好的效果。除去麻醉、体外循环等手术前准备时间，医生搭一个“桥”只需要6-7分钟。许多患者在接受冠脉搭桥术后几天便能上下楼梯，术后恢复良好，一周后便能逛街。60%-70%的患者在手术后能保持10年的血管通畅。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，老陈最终消除了对冠脉搭桥手术的畏惧心理，同意接受手术。经过认真详细的手术前检查和准备，老陈的手术进行得非常顺利。经过3个小时的紧张操作，医生为老陈的心脏搭了4根桥。事实证明，手术为老陈带来了立竿见影的效果，手术后第二天，老陈就能下地行走，心脏跳动感觉无与比伦。一周后，老陈痊愈出院，再也没有出现左胸疼痛的感觉了。老陈感慨地说：“要做搭桥手术，还得到河南弘大心血管病医院！”

心脏搭桥后注意保持“桥”的畅通

“现在，我每一次呼吸，都感觉空气格外清新，胸闷、胸痛的感觉都消失了，就像发闷的屋子突然开了一扇窗！”近日，一名患严重冠心病的65岁患者，在河南弘大心血管病医院心外科接受冠脉搭桥手术后，精神矍铄，说话底气十足。

“医生，心脏搭桥手术后，这个‘桥’可以用几年啊？”老人拉着河南弘大心血管病医院心外科院长王平凡的手担心地问。

“根据你的身体情况，只要你遵守医嘱，用十几年都没问题。”王平凡的一番话，让老人放心了许多。

在心脏上搭的“桥”能挺多少年？这是许多患者关心的问题。想要回答这个问题，就先要了解一下搭桥手术。

冠心病就是冠状动脉硬化使心脏的血液供应

减少，因此，冠心病又称缺血性心脏病。一般来说，冠脉狭窄低于50%时，对血流的影响不大，狭窄达到75%时会明显影响血流的通畅而产生心绞痛症状。因此，凡是单支冠脉狭窄达75%，或两支以上狭窄大于50%时，均需行冠脉搭桥手术或支架植入术。

冠脉搭桥术就是在冠脉狭窄的近端和远端之间建立一条通道，使血液绕过狭窄部位而到达远端，犹如一座桥梁使公路跨过山壑、江河畅通无阻一样。不过，所用的材料不是钢筋水泥，而是自身的动脉和静脉。例如，用大隐静脉搭桥，是将患者小腿或大腿上的大隐静脉取下，一端与冠脉搭桥远端吻合，一端与升主动脉吻合，也可同时在同一根静脉上再开一个侧孔分别与两支冠脉搭桥吻合，这就是所谓的序贯搭桥或蛇形桥。用大隐静脉

吃饭就犯心绞痛

“谢谢王平凡院长，谢谢河南弘大心血管病医院心外科所有的医护人员，是你们保住了我的命呀！”这些朴实厚道的话语，代表了患者老李全家发自内心的心声。欢送老李出院的医护人员都颇感欣慰。他们用自己高超的医术和热情的服务拯救了一个患者，也拯救了一个家庭。

70岁的老李有3个女儿。3年前的一天，他突然感觉胸闷、胸痛，去了当地卫生院也没查出什么问题，只是拿了一点药吃。可是，老李反复增多胸痛症状发生；入院前1个月，发病次数逐渐增多，使得老人备受病痛折磨，连大小便都不敢下床。更为严重的是，近两天，老人连吃饭都犯心绞痛，每次犯病都胸闷得昏过去。

老人咨询了郑州的几个亲朋好友，他们都推荐河南弘大心血管病医院在治疗心脏病方面比较权威。于是，老李就在家人的陪同下来到河南弘大心

心脏搭桥救性命

血管病医院作了心脏冠状动脉造影。影像显示，老李的心脏右冠主干90%狭窄，左冠主干90%狭窄，前降支85%狭窄，回旋支80%狭窄。

老李因为病情较重转入心外科后，王平凡立即详细询问并分析患者的病情，并对老李作了进一步全面检查和诊断。王平凡发现，老李的病属于典型的不稳定型心绞痛，冠脉搭桥已经有多个分支发生严重的狭窄堵塞，病情严重，威胁生命，随时有猝死的危险。而且，老李的冠脉搭桥属于左主干病变，且狭窄的分支数量众多，不能用放支架的方法，只有选择搭桥手术。

经过详细检查和论证，由王平凡亲自主刀为老李进行了心脏不停跳冠状动脉搭桥手术。手术进行得非常顺利，成功搭建了4支血管桥后，老李的心脏供血恢复正常。手术后经过1周多的精心护理，老李恢复良好，痊愈出院。

心脏搭桥适合哪几类人

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，支架介入治疗，尤其是药物支架介入治疗，作为后起之秀，以其创伤小的特点得到了很多患者的青睐。据报道，在美国，2006年接受搭桥的患者约有36.5万人，接受介入治疗的患者达到了100万人。但是该文章也指出：很多心血管病专家呼吁，尽管如此，人们不应忽视搭桥手术的优势，而只看重介入治疗。那么，这两者到底孰轻孰重？在什么情况下，患者应该接受外科搭桥手术呢？

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：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。为了减小风险，最好选择搭桥手术。

三支病变：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。

伴有肾功能不全：这类患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。

伴有糖尿病的患者：普通支架对糖尿病患者的再狭窄率较高，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。

冠心病心肌梗死后并发症患者：室壁瘤、室间隔穿孔、二尖瓣关闭不全等需要手术治疗的可以同时做搭桥手术。



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院长、大外科主任。他是中国医师协会心血管外科医师分会第一届委员会常委，河南省医学会胸心外科专业委员会副主任委员，河南心外科医师协会常务委员，河南医药论坛杂志社编委，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”。

他从事胸心血管外科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。

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，首末班车时间为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，首末班车时间为4:30-6:20,21:00-24:00,21路：弘大医院(长江路西环路站)——文化路陈营，首末班车时间为6:00-20:30
咨询电话：(0371)9618999

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的空白。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“主动体外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的空白”，“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。