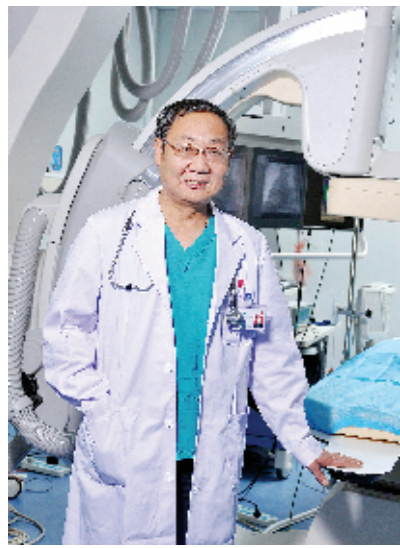


厚德精术 护佑“心健康”

——访郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心血管专科

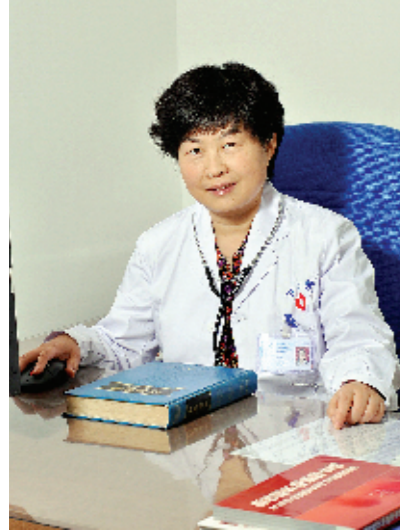
本报记者 丁玲 文/图



心内科主任兼心内科一病区主任于力



心内科二病区主任赵育洁



心内科三病区主任王瑞敏



心内科一病区主任陈红卫



心内科二病区主任王立成

面对心肌梗死、心力衰竭、主动脉夹层等复杂的心血管病,他们运用先进的医疗技术,使众多心血管病患者得以重生。他们就是郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)的心血管专科医疗团队。

郑州市心血管病医院心内科是省卫生厅批准的河南省临床医学特色专科,而且率先通过了省内介入技术准入关,其独立开展的心血管介入治疗病种囊括目前国内已开展的所有心脏介入诊疗项目。该院心外科经过20多年的积淀,已有6个病区,形成了涵盖麻醉、体外循环、术后监护、影像等专业的技术力量雄厚的心外科专业团队,成功创造了多个河南首例和医疗奇迹。

近年来,执著于“以人为本,提供优质的医疗服务”宗旨的郑州市心血管病医院,始终践行“仁爱、求实、进取、奉献”的精神,以饱满的热情书写着郑州市心血管病医院“心速度”的动人篇章。

心内科 技术领先,优势突出

郑州市心血管病医院心内科不仅拥有齐全的先进设备和经验丰富的医疗团队,而且几乎覆盖了心内科的全部一线技术。

郑州市心血管病医院心内科不仅起步早,而且发展全面,是河南省临床医学特色专科,在全省首批通过介入技术准入,多项新技术如导管消融治疗心房颤动、三维立体标测指导下的射频消融手术和三腔除颤心脏起搏器植入手术等水平河南领先。

在河南省心内科学术技术带头人、博士、郑州市心血管病医院院长袁义强的带领下,该院心内科开展的射频消融手术水平全省领先、全国先进。

房颤射频消融术 抚慰狂跳的心

据郑州市心血管病医院心内科主任于力介绍,心律失常是由各种原因引起的心电活动紊乱的一类心脏疾病。心律失常复杂、多变,表现多种多样,给临床医生进行认知、治疗带来许多困难。射频消融术可治疗心律失常,还可治疗房扑、房颤和起源于心脏各部位的频发室早、室速,三维标测技术的使用提高了手术成功率。

48岁的陈先生,因阵发性房颤曾在多家医院就诊,因长期服药产生的副作用,使其不能继续接受药物治疗。由于没有采取有效的手段控制心律,他的病情慢慢转变成了持续性房颤,最终由于心脏长期过快跳动而发展成“心动过速性心肌病”。

陈先生到郑州市心血管病医院就诊后,心内科医疗团队在全面分析其检查资料、征求其同意后,为其行射频消融术。术后,陈先生的心律恢复正常。

24小时待命 开通急性心梗“绿色通道”

郑州市心血管病医院心内科开通了急性心梗“绿色通道”,对急性心梗患者实施急诊冠脉球囊扩张及支架植入手术,挽救濒死心肌,拯救了众多心肌梗死患者的生命。

郑州市心血管病医院导管室医务人员24小时待命,随时接诊急诊介入手术患者。“急诊介入开通心脏闭塞的血管,可挽救濒临坏死的心肌,患者患病后6小时(最好2小时)内急诊介入开通血管,这对患者日后的康复大有裨益。我院对急性心肌梗死患者,从患者入院到冠脉开通,均能达到90分钟以内的国际标准。”心内科二病区主任赵育洁说。

三腔起搏器 心脏病患者的希望

跳动的生命是生命的动力。据于力介绍,心脏正常的起搏点(窦房结)有节奏地发出“指令”(电脉冲),通过“联络员”(神经传导系统)将指令传至心肌细胞,使心脏收缩跳动。若窦房结无法正常发出电脉冲,或神经传导系统发生障碍,心脏就会出现心跳过慢、乱跳甚至停跳等现象。

心脏出现上述问题时,就需要植入心脏起搏器。心脏起搏器可以“辅助”窦房结工作,使心脏有节律地跳动。

据于力介绍,原发性扩张型心肌病患者去除了接受心脏移植手术外,临床上并没有办法彻底治愈,患者只能靠药物维持生命,但病情会持续加重,心脏不断增大。患者心力衰

竭程度不断加重,极易发生心源性猝死。

三腔起搏器的出现,让这类患者有了新希望。于力说,目前常用的单(双)腔心脏起搏器均可治疗心动过缓,而三腔除颤心脏起搏器不但具有治疗心动过缓的功能,还能解决由于患者左右心室收缩不同步而导致的心衰,同时可自动监测心律失常,并具有自动除颤功能,可谓上了多重保险。

介入技术可根治先天性心脏病

“随着介入技术的发展,不少先天性心脏病的治疗不需要行开胸手术。”郑州市心血管病医院心内科三病区主任王瑞敏说,通过导管技术治疗先天性心脏病,不仅创伤小、患者无痛苦,而且患者仅需住院几天就能痊愈。

王瑞敏说,先天性心脏病的介入治疗包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等。

据王瑞敏介绍,先天性心脏病患儿术前必须到医院接受各项常规检查。手术在患儿清醒状态下进行(部分患儿采取基础麻醉);穿刺股动脉或股静脉,将球囊、封堵器及其他介入治疗器械,通过“行走”于血管中的导管送至心脏血管疾患处,根据病种的不同进行治疗;治疗完成后,将导管撤至体外,局部压迫止血。术后患儿只需静卧10小时左右即可下床活动,3天后即可出院,不影响正常的生活、学习、工作;绝大多数患儿术后不需要追加药物治疗,手术用时平均1小时左右。

心外科

6个病区比翼齐飞共发展

2012年12月,国际欧亚科学院河南心脏中心在郑州市心血管病医院揭牌。而今,该院的心外科已形成了专业设置齐全、技术力量雄厚的专业梯队。

拥有20多年发展历史的郑州市心血管病医院心外科现有6个病区。如今,这6个病区比翼齐飞共发展,创造了一个个的医疗奇迹。

河南省首例同种异体原位心脏移植手术,河南省首例常温非体外循环、心脏不停跳下的冠状动脉搭桥手术,全国第四例、河南省首例机器人辅助下冠状动脉搭桥手术,河南省首例电视胸腔镜下心脏房间隔缺损修补术,河南省首例共同动脉干根治术,河南省首例“双主动脉弓矫治+动脉导管结扎+单元化+SAO”手术,河南省首例全胸腔镜下心脏二尖瓣置换术,为DeBakey I型主动脉夹层患者成功实施“主动脉根部替换+主动脉全弓置换+远端支架象鼻”手术……

心外科一病区 率先开展微创冠脉搭桥

65岁的李先生心脏不适已有5年,之前植入过支架,1年前又有多次心绞痛,随后来到郑州市心血管病医院心外科一病区就诊。

据心外科一病区主任陈红卫介绍,李先生就诊后的冠脉造影检查结果为“冠脉前降支支病变”,病变部位已不适合接受心内科支架植入治疗,传统冠脉搭桥手术因创伤大、切口长、术后恢复慢等缺点也不适合他。

认真分析李先生病情后,陈红卫决定为其实施微创冠脉搭桥术(MIDCAB),在其左前胸第四肋间切7厘米的小口,应用专用器械,取左内乳动脉与前降支搭桥。手术历时2小时,患者术后恢复顺利,痊愈出院。

据陈红卫介绍,这种微创冠脉搭桥术特别适合心肺功能低下、肾功能不全、有卒中后遗症等体外循环高危患者。

陈红卫说,目前心外科一病区已



截至2013年,郑州市心血管病医院已承办了10届河南省心血管疾病临床新进展研讨会。

做过不少左前胸小切口微创冠脉搭桥术,都很成功。这类手术切口小、创伤小,80%的患者不需要输血,且在麻醉、手术、监护等环节采取措施使患者早清醒、早拔管、早下床活动。患者术后三四天即可出院,医疗费用也降低了。

心外科二病区 患者不远千里慕名而来

59岁的王女士来自甘肃农村,有30多年风湿性心脏病病史,家庭经济条件较差。王女士患心脏病后一直没有接受有效治疗,现如今,心脏是正常人的3倍大,心脏功能严重受损。

近半年来,王女士的病情加重。由于手术风险太大,王女士被国内数家医院婉拒。万般无奈之下,王女士的女儿找到了郑州市心血管病医院心外科二病区主任王立成。

王立成详细为王女士检查后发现,其心脏功能受损严重,手术风险非常大。可如果不接受手术治疗,王女士随时都有生命危险。

患者女儿的孝心与真诚感动了有着丰富经验和过硬专业技术的王立成。王立成邀请郑州市心血管病医院其他科室专家进行了多次会诊,准备手术预案,用1个多月进行术前准备。手术非常顺利,术前预想的各种不利后果奇迹般地都没有出现。

心外科三病区 完成高难度心脏大血管手术

32岁的患者杨先生无明显诱因出现持续性胸痛,被120急诊送到郑州市心血管病医院。心脏彩超结果显示其主动脉瓣大量反流,左心室明显增大;大血管CT显示“主动脉夹层(stanford A型),夹层累及全主动脉、左右冠状动脉开口以及主动脉弓部三大分支血管,无名动脉、左右锁骨下动脉、右颈总颈内动脉均有夹层剥离,升主动脉有巨大破口”。动脉瘤在患者情绪激动、血压升高时有破裂的可能,而且一旦破裂就没有挽救的机会。

心外科三病区主任杨斌会诊后,认为患者病情危重,立即协调麻醉科、手术室及重症监护室等科室,准备手术。经过9个多小时的努力,手术圆满完成。

据了解,心脏大血管手术对手术医生要求很高,医生在术中要注意心肌及脑保护,术后需要维持呼吸循环稳定、控制血压、监测肾功能及下肢活动,避免出血、肾功能衰竭及截瘫等严重并发症。

心外科五病区 瓣膜置换护佑患者新生

心外科五病区主任张润生说,心脏瓣膜生长在心房和心室之间、心室和大动脉之间,起着单向阀门的作用,保证血液单向流动,在保证心脏的正常功能中起重要作用。

心脏瓣膜指二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的瓣膜因风湿热、黏液变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、感染或创伤等出现了病变,影响血液的正常流动,最终导致心力衰竭的单瓣膜或多瓣膜病变。

今年40岁的王女士是典型的瓣膜病患者。20年前,王女士活动后出现胸闷、心慌症状,未做进一步诊治。近年来,王女士症状加重,夜间不能平卧。

近日,王女士住郑州市心血管病医院。经初步诊断,王女士患心脏瓣膜病,主动脉瓣狭窄并关闭不全、

二尖瓣狭窄并关闭不全、左心房血栓、心房颤动。王女士的主动脉瓣增厚钙化,交界粘连,狭窄为主;二尖瓣增厚,交界融合,瓣口狭窄为主。

经过术前积极调整,张润生为其制订了系统的手术方案,决定为王女士实施二尖瓣置换、主动脉瓣置换术。在麻醉科、重症监护室等的密切配合下,手术顺利完成,王女士现已康复出院。

心外科六病区 主动脉根部 David 术可提高患者生活质量

28岁的王女士意外流产后,出现胸痛、恶心呕吐、发烧不退的症状,在郑州市心血管病医院就诊后,被诊断为马方综合征。

据郑州市心血管病医院心外科六病区主任张建卿介绍,马方综合征的传统手术方式是带瓣人工管道行主动脉根部替换术,但患者术后易出现出血或血栓形成等并发症,需要终生口服抗凝药物。

考虑到患者术后生活质量和术后生育的要求,张建卿认为对患者最适合采用“主动脉根部 David 型手术”进行治疗。David 术(保留主动脉瓣的根部替换术)无需换瓣,可避免机械瓣及抗凝所致的血栓、出血等并发症,不仅可以提高患者术后的生活质量,而且育龄女性术后无需口服抗凝药物,不影响生育。

张建卿为王女士实施了“主动脉根部 David I 型手术+升主动脉人工血管置换术+主动脉全弓置换术+降主动脉人工支架象鼻手术”,患者术后恢复良好。

心外科七病区 任何时候都不能放弃患者

崔先生今年58岁,因心绞痛频发引发心肌梗死,在当地医院就诊时,医生建议放弃治疗。

因崔先生的老伴儿2012年在郑州市心血管病医院心外科七病区做过心脏换瓣手术,张培峰与崔先生及其家人相识。后来,崔先生找到张培峰求助。

张培峰详细检查后发现,崔先生的心绞痛发病非常频繁,上厕所、打电话等很小的事情都会引发心绞痛,病情虽重,也不是没有治愈的希望。

基于崔先生的身体和精神状况,张培峰为其制订了详细的术前治疗、术后恢复方案,对其采取了药物治疗和心理疏导相结合的方法,对崔先生的身体进行积极调整,等待手术的最佳时机。

2013年10月中旬,手术时机成熟。张培峰带领医疗团队,在其他科室的配合下,为崔先生实施了“室壁瘤切除+冠状动脉旁路移植术”。

手术非常顺利。术后第二天,崔先生便能下床活动;术后第十二天,崔先生康复出院。

多年来,郑州市心血管病医院坚持以患者为中心,致力于持续提高医疗技术水平,提高服务水平,为群众提供优质的医疗服务。在重点专科蓬勃发展的同时,该院综合科室也特色纷呈,满足了群众多方面的医疗保健需求。

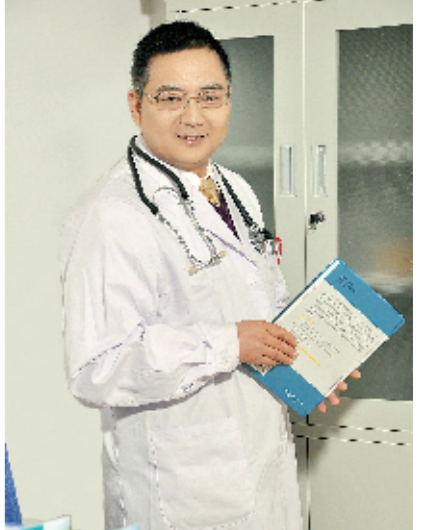
今后,郑州市心血管病医院将继续坚持“大专科、精综合”的发展方向,秉承“厚德精术,追求卓越”的核心价值观,致力于创建国内知名、中原一流、以心肾专科为龙头科室的园林式三级甲等医院,为群众提供优质的医疗服务。



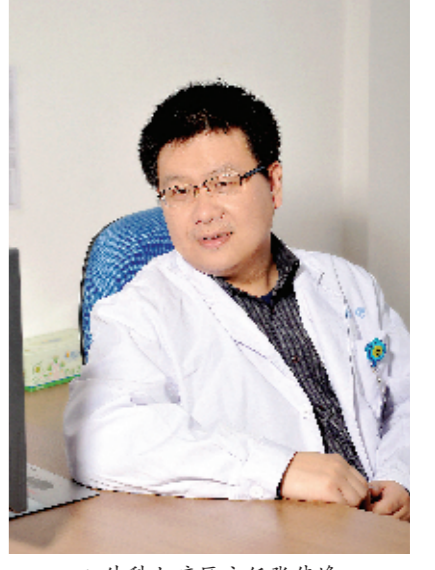
心外科三病区主任杨斌



心外科五病区主任张润生



心外科六病区主任张建卿



心外科七病区主任张培峰