

登封市人民医院胸痛中心入围国家级胸痛中心 胸痛急危重症患者可以就近救治了

本报记者 杨须 通讯员 李鹏 刘馨 文/图

3月24日17时，登封市石道乡57岁的李先生突发剧烈胸痛、恶心伴大汗。快速出诊的登封市人民医院120急救人员根据患者的症状与心电图检查结果，初步诊断为急性心肌梗死，立即联系该院胸痛中心启动胸痛救治绿色通道，胸痛中心的医务人员迅速做好抢救准备。

在转运途中，患者的血压持续下降，很快出现了心源性休克、意识不清，生命危在旦夕！

患者到达医院后，经快速CT造影检查，结果显示：3支冠状动脉几乎全部闭塞，心肌处于严重的缺血状态，如果不立即在最短时间内进行急诊PCI手术(冠脉支架植入术)开通被堵塞的血管，患者生还的概率几乎为零。此时，进行手术风险大、危险性高，对医生技术水准和医院硬件设备要求也很高。

生死关头，不能有一丁点儿的迟疑。在导管室里，登封市人民医院心内科主任耿宏旭等医务人员立即为患者植入IABP(主动脉内球囊反搏仪)。手术后，李先生转危为安。



一丝不苟的医务人员



登封市人民医院胸痛中心

整合多学科优势资源，搭建胸痛救治新平台

从初次诊断，到开通血管，李先生的整个救治过程不到1小时。更多像李先生这样的大病患者，如今不用再转诊到上级医院，在登封市就能得到快速有效的治疗。

“对于致命的急性心肌梗死，医务人员可通过登封市人民医院胸痛中心绿色通道及时救治患者，为挽救生命赢得时间。”耿宏旭说。

目前，登封市人民医院心内科已是河南省县级重点专科、国家心血管诊疗质量监测基地。该科拥有登封市远程心电图中心、登封市胸痛中心、心脏康复中心等6个病区，心血管介入手术量从刚开始的年均不足百例，发展到现在每年1000例以上。仅在2017年，该中心就完成急诊PCI

手术192台，成功率在95%以上。

研究结果显示，我国心肌梗死患者发病后，就诊于二级医院的平均时间为5小时，就诊于三级医院的平均时间为8小时，而发病初期的90分钟被视为救治“黄金时间”，治疗的最佳时间窗是发病后3小时以内。

因此，对突发急性胸痛患者，若不能及时识别并治疗，无疑是致命的！尤其是县域基层医疗机构，缺乏快速救治通道和专业医生，胸痛患者因为就医时间延迟而错过了最佳治疗时机。

登封市人民医院院长张国典在中国基层心脑血管疾病防控大会上作交流发言时指出：作为县级医院，登封市人民医院面

对的都是广大农村患者，因此，建立县域胸痛中心、开通胸痛救治绿色通道，优化救治流程，在最短时间内有救治每一位胸痛患者意义重大。换句话说，对于心肌梗死等胸痛患者，时间就是生命。他们要让每一位来到该院的心肌梗死患者，在最短的时间内，花最少的钱，得到最有效的治疗。

为此，2012年9月，登封市人民医院斥资60余万元购买了当时河南省县级医院首台IABP，并于2013年7月在省内率先开展了急诊PCI手术。

受益者，不止登封市父老乡亲。2014年11月，郑州市一名曾在4年前因心肌梗死而在心脏放有2个支架的患者，来登封爬山游玩，到半山腰时再次发病。

患者被119和120协同救下来时，处于休克状态。

患者被送进登封市人民医院，医务人员立即为他做了心脏造影检查，结果显示，患者的3根大血管堵死了2根，以前放支架的前降支又堵死了，右边的冠脉也堵死了。

手术开始，登封市人民医院医务人员快速为患者植入右冠脉支架，并疏通前降支血管。手术用时108分钟，包含造影时间。康复出院时，患者说：“自己运气好，没想到一个县级医院的心肌梗死手术也做得这么好，真不简单。”

2016年9月，登封市人民医院正式启动了胸痛中心的创建工作，通过优化急诊科、心内科、影像科、导管室等多学科资源配

置，为急性心肌梗死、主动脉夹层等心血管急危重症患者提供快速诊疗通道；在河南省人民医院、郑州市第七人民医院等三级医院的技术支持和帮扶下，该中心进一步完善病例讨论制度，每月重点进行技术培训、手术质量分析讨论，梳理诊治过程，从而持续改进诊治质量，大大提高了登封市胸痛疾病的整体救治水平。

2017年7月22日，通过预审、复审、暗访、现场核查与投票考核等环节，登封市人民医院胸痛中心被授予了“标准版中国胸痛中心”。同年11月22日，耿宏旭作为河南唯一一位来自基层医疗机构的医生，被聘为全国第三批中国胸痛中心现场评审认证专家组成员(河南仅有4位)。

信息互联叠加区域协同，进一步压缩救治时间

“针对心肌梗死患者，胸痛中心是一种区域协同救治的规范服务模式，最主要的是缩短救治时间。”在耿宏旭看来，优化急诊流程的突破点有3个：从发病到急诊就诊的时间，就转到转运时间(最关键)，患者进医院得到治疗的时间。让每个时间节点环环相扣、紧密关联，可以最大程度节省时间，提升抢救效率。

在提升技术服务能力的同时，登封市人民医院又积极进行

区域联合救治的服务模式探索：2015年11月，该院胸痛中心在全市16个乡镇免费安装心电图程控设备，每个费用2万多元；并于2016年2月开通运行远程心电图网络。该中心参照最新指南，制定胸痛处置流程图，包括ACS(主动脉夹层、肺栓塞及其他胸痛急症)和非ACS的诊断方法、评估手段、危险分层、辅助检查策略和时机，相应的抢救治疗措施和流程。其中还包括了急

诊科的空间设计、路牌标识等清晰可循。

该中心通过共享信息和区域协同救治，减少中间环节，做到了“患者未到，信息先到；患者未至，医生先行”，真正实现绿色通道的转运高效、流畅、有序。患者只需要打一个电话，不需要找车、找大夫，也不用担心钱的问题。一旦诊断明确，患者就可直接被送达登封市人民医院心内科导管室或CCU(冠心病重

症监护室)进行手术或治疗，从而为救治赢得宝贵时间。

自2016年9月开始，耿宏旭等利用“嵩山心苑”微信公众号等新载体，并配合定期下乡、到村头做健康教育等方式，将胸痛急救知识等以朴实易懂的语言进行普及，提升群众对胸痛疾病的院前知晓率；利用专家微信群，强化乡村医生的相关知识，乡村医生还可将每一位患者的心电图等信息第一时间发到

群内，便于专家进行会诊及快速做出诊断，加强不同医疗机构之间的协作。

目前，登封市人民医院胸痛中心已经做到了把救治时间从原来的120分钟压缩到70分钟之内，最佳成绩则是不足半小时。一位年近80岁的老人，从发病到确诊，再从距离登封市区20公里的石道卫生院转运，到登封市人民医院，直接到导管室开通血管，只用了25分钟。

把每个救治细节“抠”到位，踏实走好每一步

对于登封市人民医院胸痛中心的医务人员来说，他们有一个共同的梦想：“要完成快速抢救，没什么捷径可走，有的只是踏踏实实做好每一步，把抢救的每个细节‘抠’到位，才能让每一位心肌梗死患者，在最短的时间内，花最少的钱，得到最有效的治疗。”

值得一提的是，一般的心内

科大夫不懂心脏超声技术，而耿宏旭带领该院胸痛中心医生团队，打破了这一局面。该团队的医生现在都能做床旁超声检查，且每位医生还都有各自精通的亚专业。

此外，在2016年，登封市人民医院投入100多万元，为所有科室都配备了除颤仪，做到院内无死角。该院还对120司机、二

线人员等进行了急救培训，确保他们都会使用除颤仪进行急救。目前，这一举措的效果已经显现。

2016年11月，家住登封市区的52岁的王先生因急性下壁、右心室心肌梗死，需要立即行急诊PCI手术开通血管。

就在转运赶往导管室的途中，患者间断发生了13次室颤，

情况十分凶险！万幸的是，在护送患者到导管室途中，各科室配备的除颤仪，为抢救患者赢得了时间。

“手术中患者血管开通后，心率很快稳定，血压回升，生命体征逐步平稳。”耿宏旭说，13次除颤，等于13次把患者从死亡线上拉回来！

“作为河南省首家购买

IABP的县级医院，登封市人民医院领导班子的前瞻性也值得称道。”一位国内资深胸痛中心的评审专家点评道。

双导管室、国内先进水平的复合手术室，保障了登封市人民医院胸痛中心每一步都在节省时间，降低了胸痛患者死亡率和致残率。据了解，这样的做法，走在全国县级医院的前列。

「镜」从口入巧摘食管肿瘤

陈青龙 陈俊才

直径仅有3厘米的食管上竟然长了个大小约3厘米×3厘米的肿瘤，且与心脏、主动脉、主支气管紧邻，如果手术过程中操作稍有不慎就会引发大出血，危及患者生命。

日前，中信中心医院消化内科医务人员为一位68岁患者成功实施了经内镜食管黏膜下肿瘤微创切除术。术后，患者恢复良好，5天后康复出院。

来自洛阳市郊县的王女士，现年68岁。今年年初，王女士发现自己进食困难，但未予以重视。后来，症状逐渐加重，王女士在当地医院做了胃镜检查。医务人员发现，王女士食管内距门齿22~25厘米处有一个大小约3厘米×3厘米黏膜下隆起的包块，被诊断为食管肿瘤。医生建议开胸手术治疗。

由于该肿瘤较大，且与主动脉弓和支气管紧邻，手术难度大，稍有不慎，后果不堪设想。加之开胸手术创伤大，恢复慢，费用高，并发症多，王女士和家人犹豫不定。后经人介绍，王女士慕名到中信中心医院消化内科寻求治疗。

中信中心医院消化内科主任王灵宝详细为王女士检查后认为，经内镜食管黏膜下肿瘤切除手术可避免上述弊端。术后，患者食管仍不完整，生活质量不受影响，同时避免了开胸手术的创伤与风险，节省了医疗费用。

手术当天，在麻醉科医护人员的积极配合下，王灵宝操作内镜依次顺利到达病变部位，先用内镜注射针沿病变周围将有标记的生理盐水注入黏膜下，将病变轻轻抬起来，避免了在切除肿瘤时导致的出血和穿孔；然后小心翼翼地沿内镜孔进入圈套器，将病变完整套入圈套器内，收紧圈套器，连接电刀，将患者体内巨大食管肿瘤完整切除，从嘴巴内成功取出。

整合手术历时60分钟。术后当天，王女士就可以下床活动；5天后康复出院，至今无任何不适。

据王灵宝介绍，食管良性肿瘤最常见的有食管平滑肌瘤、食管间质瘤，肿瘤较小时患者一般无明显症状；但若体积过大，就可导致进食梗阻，并有潜在恶化的可能性，甚至会导致窒息，危及患者生命。因此，不论哪种类型的食管良性肿瘤都需要进行手术切除。

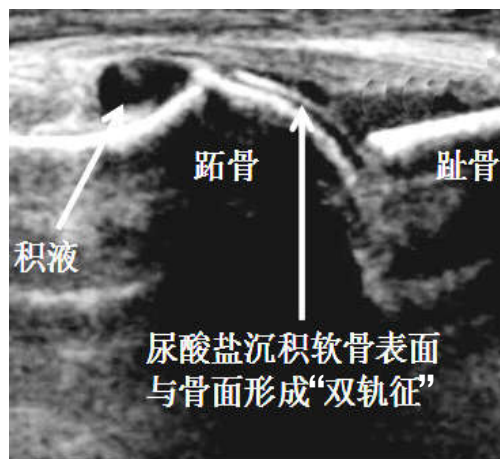
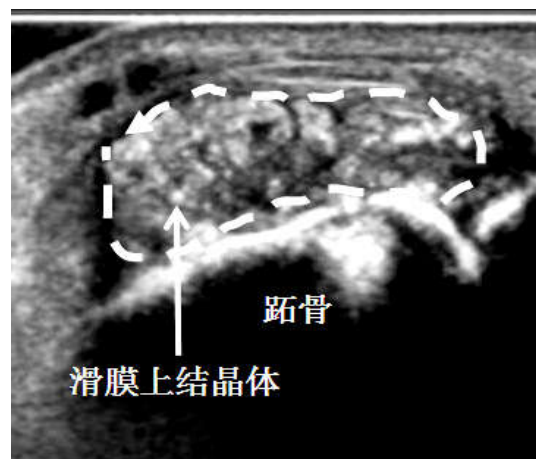
消化内镜微创技术的应用，使此类肿瘤的治疗有了更好的选择，既能早期根治病变，避免疾病的进一步发展，又能明显减小传统手术带来的痛苦和心理负担，让更多的患者能够享受及时、有效的治疗。

(作者供职于中信中心医院)

■ 技术在线

肌骨超声：检查痛风性关节炎的利器

张静



10天前，张先生早晨起床时，突然感觉右脚趾剧烈疼痛。起初，他以为休息一下就好了，并未在意，结果却越来越严重——火烧火燎的疼痛导致他无法正常行走。他随即在自己家附近的医院拍了X线片，结果显

示，未发现患者脚趾有明显异常。

疼痛在一天天加剧。后来，张先生经朋友介绍，来到河南省洛阳正骨医院风湿病科就诊。门诊医师经过仔细问诊，得知张先生在疼痛发作前喜欢喝

啤酒、吃海鲜，遂初步诊断为痛风，建议张先生做尿酸检测。

血尿酸化验结果显示，尿酸检测值在正常范围内，张先生暗自庆幸“自己患的不是痛风”；但功能检查科医务人员通过肌骨

超声检查后发现，张先生脚趾关节腔内有积液和滑膜增生，增生的滑膜上清晰可见尿酸盐晶体沉积(如左图)，这是典型的痛风性关节炎的肌骨超声表现。

这样的病例屡见不鲜。据省超声医学工程学会肌骨超声专业委员会主任委员、河南省洛阳正骨医院功能检查科主任席国介绍，肌骨超声诊断尿酸盐结晶沉积和痛风石，就像诊断胆囊结石和肾结石一样清晰，敏感性很高。

随着人们生活水平的提高，高尿酸血症与痛风越来越常见，并且患者呈年轻化趋势。痛风急性发作时主要表现为跖骨关节、膝关节、踝关节等处发生急性关节炎。患者的关节红肿热痛，疼痛难忍时不能活动，严重影响工作和生活。痛风反复发作还可导致慢性关节炎、关节畸形、慢性间质性肾炎和尿酸性尿路结石

等，这也是心脑血管疾病的高危因素。

高尿酸血症与痛风的诊断目前以临床表现及实验室检查为主，而在实际工作中经常会遇到一些痛风患者，血尿酸化验结果正常，X线、CT、MRI(磁共振)检查结果表现不明显，只有在晚期关节的骨面破坏、痛风石形成时，才有明显特征。这给痛风的临床诊断带来一定的困扰。

在大量的临床实践工作中，河南省洛阳正骨医院功能检查科医务人员根据尿酸盐结晶在超声上的典型表现，通过肌骨超声发现少量沉积在关节软骨、肌腱、滑膜上的尿酸盐，可准确判断痛风发作的前兆，减少痛风的误诊和漏诊。由于肌骨超声无电离辐射，具有经济、便捷、安全的优势，适合痛风患者多次复查和疗效评估。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院)

■ 精医懂药

药源性肺损伤常见类型

焦伟杰

20世纪50年代首次出现药源性肺部疾病的称呼。它是指在正常使用药物进行诊断、治疗和预防疾病的情况下，由所用药物直接或间接引起的肺部疾病。

过敏性肺疾病

过敏性肺疾病常为急性发病，且与药物的累积量和治疗的时间长短无关，患者在用药数分钟至数天内出现呼吸困难、干咳和发热，化验可见周围血嗜酸性粒细胞增多，双肺常表现为两侧肺泡浸润性改变。

引起过敏性肺疾病的药物有：

- ★两性霉素B、胺碘酮、磺唑

噻、青霉素、头孢菌素、阿司匹林、磺胺类、异烟肼、β受体阻滞剂等可引起过敏性肺炎；

★胺碘酮、卡马西平、博来霉素、四环素、环磷酰胺、甲氧蝶呤、苯妥英等可引起闭塞性细支气管炎机化性肺炎；

★可卡因、氟西汀、咪喹妥因、甲氧蝶呤、色甘酸钠等可引起肉芽肿性肺炎；

★β受体阻滞剂、含动物蛋白药物、右旋糖酐、倍他司汀、甲氧氯普安、非甾体类抗炎药可诱

非心源性肺水肿

临床表现为突然气急、咳

嗽、咯痰、紫绀和两肺大量湿啰音，影像学检查结果为弥漫性网状浸润。

引起非心源性肺水肿的药物有：

★阿糖胞苷、甲氧蝶呤、环磷酰胺、水杨酸、氨基糖苷、保泰松、咪喹妥因、氯丙嗪、肾上腺素、沙丁胺醇、两性霉素B及利多卡因等。

间质性肺病

肺间质病变是以逐渐开始的呼吸困难、干咳为主要症状，并有疲乏乏力、发热，体检可有心动过速、双肺底细湿啰音，早期X线检查可能无明显异常，病

情发展可见弥漫性肺泡间质浸润性阴影。部分患者伴有胸膜腔渗出液，最终多发展成肺间质纤维化。

引起间质性肺病的药物有：

★博来霉素、苯丁酸氮芥、环磷酰胺、卡氮芥、白消安、甲氧蝶呤、硫嘌呤、丝裂霉素、咪喹妥因、色甘酸钠、苯妥英钠、青霉素、二甲麦角新碱等可引起间质性肺病。

此种类型的药源性肺损伤在临床上最为常见，但由于发病初期症状不明显，易被误、漏诊，所以早期诊断非常重要。

药源性肝、肾功能损伤是临床常见的不良反应，已引起临床

医生足够的关注。肺也是药物代谢的器官之一，作为靶器官也会受到药物的损害，且药源性肺损伤或肺疾病的报道也越来越多，应引起临床医务人员警惕。

治疗措施

- 一、停用可疑药物。
- 二、对症支持治疗，改善肺部症状，以及进行其他支持治疗。
- 三、经验性给予糖皮质激素治疗。

(作者供职于河南省中医院)

征稿

科室开展的新技术，在临床中积累的心得体会，在治疗方面取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在临床》《临床笔记》等，请您关注，期待您的稿件提供给我们。投稿邮箱：343200130@qq.com