对话专家

胡和生

医学博士,山东省千佛山医院副主任医师,心内二科副主任,山东省医师协会心内科分会委员,山东省医师协会心律失常专业委员会常委,中国微循环学会周围血管疾病专业委员会血栓分会委员,山东省生物医学工程学会心律专业委员会绿色电生理联盟副主任委员等,擅长冠状动脉造影以及支架植入术、快速心律失常的射频消融治疗、心脏永久起博植入术,对各种心血管急危重症及疑难病症有独到见解。发表SCI收录文献30余篇,主编及参编心血管专著10余部,获得山东省科技进步奖3项。

心梗,没那么可怕

心肌梗死从很久以前便是困扰人类健康的难治之症,由于此病发病凶险,愈后难有确切保障,所以都说,心梗猛于虎,人人谈虎色变。

对于此,省千佛山医院的胡和生主任给人们打了一针强心剂:“心梗,没那么可怕,重要的不是‘打虎’,而是‘防虎’。”

胡和生先讲了几个千佛山医院的心梗救治案例。

案例一:去年,千佛山医院心内科收治了一个90岁高龄的心梗病人,年事过高,情况很不乐观,在医生有勇气、家属有勇气的前提下,紧急进行了介入治疗,成功为病人植入了支架,让这根闭塞的血管重新恢复了生命的力量。

案例二:这是胡和生主刀的一个心梗病人,86岁高龄,突发急性心梗,胡和生提出做急诊介入手术,家属最初是抗拒,此后是纠结,在打了一圈电话咨询各界人士之后,同意手术,好在并没有延误时机,成功地打开了血管。

案例三:一个滨州惠民县农村的中年男性,在大年三十的夜里突发心梗,伴有意识不清,出现急性心梗合并猝死的表现。一般救护车去往农村的路程较长,而且医疗条件有限,这种情况存活的几率并不乐观。恰巧,他发病的时间正好有邻居来串门,这位邻居曾经在部队学过心肺复苏,一直为他做人工心肺复苏,直到120急救车上门。正是这位邻居的心肺复苏为他的生命开通了通道,在较长的等候急救车上门以至于转院治疗的过程中,留住了生命的一线生机,给大夫后续的抢救机会,患者后转千佛山医院成功进行了介入治疗,目前已恢复健康。

案例四:今年上半年,一个70多岁的老太太因为休克紧急送进千佛山医院,危急的是,引起休克的原因众多,除了心梗,还合并了血压偏低等症状。千佛山医院启动多学科快速通道,心外科、心内科、重症医学科等科室联手,为老人做了球囊反搏装置(心外科)以及支架(心内科),将老人从死亡线上拉了回来。

“现在的医学,让心梗不再是生命的终结者,只要把握好及时的救治时间及方法,完全可以恢复生命的机能”,胡和生说。

据介绍,心血管疾病的诊疗一直以来都是山东省千佛山医院的拳头科室,各项诊疗技术一直走在全省的前列。,是国家卫计委心血管介入诊疗培训基地,也是山东省心血管专业重点学科。

这些年来,千佛山医院在高危、老年、合并其他疾病方面的心梗救治有了很大的突破,而多学科联合启动这一模式,使得越来越多的高危、老年病人有了重生的希望。

千佛山为心梗病人开启绿色通道,两个心内科、1个急诊科,24小时候诊,危急病患快速启动,从病患踏进医院到打开血管只需60分钟,远远低于国际上的黄金救治90分钟的标准。

目前,心梗死亡率已经可以降到5%以下。心肌梗死,还有什么好可怕?

急性心肌梗死 急救“黄金1小时”

75岁的张老有高血压、糖尿病数十年,一日晨练后突然剧烈胸痛,家人立刻拨打120送至医院。医院当即诊断为急性心肌梗死需要急诊介入治疗。但老人家及家属执意拒绝手术,尤其抵触植入支架,在坚持所有家属都到齐并四方打听后同意手术,时间已过去了5-6个小时,虽经医生努力开通了血管,但还是因为错过了最佳时机损失了部分心肌组织,对老人日后的心功能造成了不良影响。

胡和生指出,抢救心肌梗死,时间就是生命!血管堵塞后心肌大约30分钟左右开始坏死,6-8小时左右完全坏死,在这期间越早打开阻塞的血管,存活的心肌就越多。如果心肌梗死能在1小时内得到有效施救,康复后跟正常人一样;但如果在1个半小时后抢救,心肌将出现坏死,且时间越长,心肌坏死越多。如果不能及时、有效的开通血管,随着缺血时间的延长,心肌细胞不断坏死,坏死的心肌不能发挥有力的收缩功能,继而可能会引发心功能衰竭、恶性心律失常等一系列心梗后并发症。当今国际和国内心血管界认为:在首次医疗接触到球囊开通血管的时间控制在90分钟以内,能使心肌梗死患者的获益最大化。

而开通血管、恢复血流,最有效的手段,就是冠脉支架介入治疗。在有急诊支架手术条件的医院,应选择急诊冠脉造影检查,明确冠脉病变后安装支架,尽快开通闭塞血管,时间越快,挽救的心肌细胞就越多。据研究统计,未支架治疗的急性心肌梗死患者总死亡率约20%,而有效支架干预后死亡率降至5%以下。

由此可见,支架治疗可能是心肌梗死患者可以握住的最后一根救命稻草。

心梗时真正救命的是阿司匹林

国家食品药品监督管理局已批准拜耳医药保健企业的100毫克拜阿司匹灵肠溶片(即阿司匹林)用于心肌梗死的一级预防。这意味着,其他药厂生产的阿司匹林也可以用于此项预防。

心肌梗死一级预防,是针对所有尚未发生心肌梗死,但存在年龄大于50岁、高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、冠心病家族史等高危因素的人群所采取的预防措施,预防首次心肌梗死的发生,属于病因预防或者源头预防措施。

中国的心肌梗死一级预防(含二级预防)阿司匹林计量定在75-150毫克。我国生产几种计量的阿司匹林片剂,25毫克的用3片,40毫克的用2片,100毫克的用1片。专家不建议使用75毫克以下的阿司匹林,因为它的效果变差了;也不提倡使用150毫克以上的,增加剂量会增加副作用,不增加效果。

胡和生教授建议,中高危人群随身携带保健盒,保健盒里真正救命的是阿司匹林,发病时快速嚼碎了吃。患心肌梗死,用不用阿司匹林的死亡率差别是23%。“如果100%的中国中、高危人群合理使用阿司匹林,每年能避免100万例死亡。”阿司匹林是百年前德国拜耳公司首先研制,今被誉为“防治心脑血管事件的基石”。2007年所公布的一项针对12万名健康注册女护士的研究显示,长期服用小剂量阿司匹林可以使其首次冠心病和脑梗死风险分别降低38%。

在中国,普通人群阿司匹林一级预防的使用率尚不到10%,即便是在中国医生群体中也仅为30.3%,与美国40岁以上普通人群50%的使用率相比,差距巨大。2006年美国预防医学会对目前最常用的25种临床预防措施进行了排序,阿司匹林的健康获益评分和经济效益评分,与儿童免疫和戒烟并列第一。

六妙用

1.降低患大肠癌的风险
2.降低妇女患乳腺癌的风险
3.预防阿尔茨海默氏症
4.帮助预防中风
5.预防中年妇女患哮喘
6.预防帕金森氏症

能预防心梗的八个生活习惯:说实话你有几个?

胡和生教授提醒,冠心病早防早治体现在冠心病的各个阶段中,如果目前未患冠心病要预防冠心病的发生,医学上称为“一级预防”;已得冠心病的更要防止冠心病的加重及并发症的发生,这是“二级预防”,“二级预防”对许多中老年隐性冠心病患者更为重要。

预防冠心病,首先是防发病,要“防患于未然”;第二要防事件,冠心病患者要预防发生心梗、脑卒中(俗称中风)等严重事件;第三要防后果,发生心梗或脑卒中要及时送医院抢救,防止往更坏的方向发展;第四是防复发,防止心梗、脑卒中等复发;最后是防心力衰竭,反复发作心梗,心脏扩大最终容易发生心力衰竭。守好这5道防线,会有更多的人拥有一颗充满活力的心。

冠心病的预防,要有良好的生活习惯,对照看看,如下习惯你有几个?

1.在冬春季节,一定要注意保暖。尤其是秋冬和冬春交替时早晚气候变化大,及时添加衣物,外出时尤其要注意头部与四肢的保暖。

2.要积极防治感冒、气管炎等上呼吸道感染,春季是呼吸道传染病的高发季节,要注意避免受凉感冒,加重心脏负担,促发冠心病发作。

3.注意生活规律,宜早睡早起,要注意劳逸结合,避免熬夜,要保持乐观的心态,避免精神刺激。

4.不能剧烈运动,可以进行适度有氧运动,如户外散步、太极拳、气功等。

5.注意饮食调养,宜清淡饮食,避免过咸、过甜、油腻食品,多食富含纤维素的蔬菜、水果。勿食过饱,以免加重心脏负担。

6.积极防治高血压、糖尿病及高脂血症,严格控制血压、血糖、血脂水平。

7.除坚持服用冠心病的常用药物外,备好保健盒,氧气等急救药品,定期复查心电图,心脏超声等。

8.少喝浓茶、咖啡,浓茶、咖啡或酒精等刺激性很大的饮料,会使心跳加快,加重心脏的负担。