

心脏支架是不是“缺德手术”？

2013年，有一则“心脏支架是缺德手术”的谣言流传甚广，谣言说：“这种在中国普遍实施的手术，在国外上世纪七八十年代就淘汰了”、“心脏支架是体内的定时炸弹”、“装了心脏支架会死得更快”……崔松医生表示，这则谣言对医学的公信力造成了极大的伤害。事实是，心脏支架手术在发达国家仍然广泛使用，而且该技术成熟有效。



■ 心内科崔松医生的讲解引人入胜

本报记者 陈意俊 摄

谣言损伤医学公信力

心内科主任医师崔松特别制作了幻灯片和视频短片，以“让我们重新认识心脏支架手术”为题，向现场观众讲解为什么这是十足的谣言。

崔松医生特别痛心地说，这则谣言对医学的公信力造成了极大的伤害，甚至一些不明就理的医生也在微信里转发，“谣传比无知还要可怕，因为在关键时刻，它可能会妨碍你去做正确的事情，而这可能关系到一个人的生命。”

从这则谣言产生的原因来看，其实是某某博士在推销自己发明的生物电共振疗法，号称可以治疗冠心病。暂且不论该疗法的科学性和有效性，为了抬高自己，“丑化”心脏支架手术，用耸人听闻的事情使患者害怕，最后结果是让病人不吃药、不手术，采取他们自己的治疗方法，这样的落脚点是错误的。我们为什么要做心脏支架手术？崔松医生打开幻灯片，向观众们一一道来。

冠心病是猝死的罪魁祸首

“现在很多人都是猝死，包括侯跃文、马季、高秀敏、古月，还有刚刚离世的小马奔腾董事长李明。猝死就是突然死亡，其中，90%都是心源性猝死，而在心源性猝死中，心肌梗死者最多，冠心病是导致猝死的罪魁祸首。”

冠心病的全称是冠状动脉粥样硬化性心脏病，是一种最常见的心脏病，是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌机能障碍或器质性病变，故又称缺血性心脏病。冠心病的发生与冠状动脉粥样硬化狭窄的程度和部位等有密切关系，同时患有高血压、糖尿病等疾病，以及过度肥胖、不良生活习

惯等是诱发该病的主要因素。冠心病是全球死亡率最高的疾病之一，根据世界卫生组织2011年的报告，中国的冠心病死亡人数已列世界第二位。

“心脏中有着血管网，如果血糖、血脂、尿酸等高了，血里面比较浑浊，慢慢地这些东西沉积下来，像河床的泥沙一样沉积下来，出现越来越多的斑块，导致血管越来越细。”崔松医生表示，“血管网塞住，就像水管塞住了，造成区域停水，如果缺血时间过长就会导致心肌梗死，心肌梗死有着极高的发病率和致死率。”

支架手术和死神抢时间

谣言称，在血管发生“淤积”后，国外有的医生可以用血管钳把斑块去除，崔松医生明确表示，这是不可能的。

怎么治疗？崔松医生介绍，第一个方法是药物治疗，其次是介入治疗和外科治疗。“如果将血管比喻为下水道，请工人来通一通，就是装支架，如果换跟管子，那就是搭桥。”崔松主任深入浅出地解释说，“装支架不仅不是一个缺德手术，还是救命的手术。因为有了这个手术，很多人才从鬼门关被抢救回来。”

心脏支架手术治疗的过程是穿刺血管，使导管在血管中前行，到达冠状动脉开口处，用特殊的传送系统将支架输送到需要安放的位置，放置，撤出导管，结束手术。病人在局部麻醉的情况下，接受手术，一般在穿刺24小时后可下床。

对心绞痛、心肌梗死患者来说，时间就是生命，为了提高这类病人抢救成功率，把死亡的风险降到最低，必须用最快的速度接受血管开通。因此，各大医院都有绿色通道，一旦心肌梗死，心电图做完后立刻送到导管室。因为有了这个手术，才有很多人被抢救回来。

支架手术在全球广泛使用

心脏支架到底是不是过时的技术呢？崔松医生表示，心脏支架手术是最近20年来开展的改善冠心病引起的心肌供血不足、心脏动脉阻塞比较成熟的技术，经历了金属支架、药物洗脱支架、可溶性支架的研制历程。

目前，心脏支架手术在世界范围广泛使用。仅美国，每年就有100多万例心脏支架手术。2012年，国内做心脏支架手术也有40多

万例。临床和研究都已经证明：支架手术是目前急性心梗及其他急性冠脉综合征患者非常有效的抢救措施。

此外，在美国做心脏支架手术的费用，远远高于中国。心脏支架手术费主要是两块：一个是支架本身的费用，这里面分国产和进口，价格有差距，但正在缩小；另一个是手术费，像美国医生做一次手术费用一般要2000多美元。如果从包含整个支架手术费用来说，国内要比国外便宜。

据了解，心脏支架手术的风险之一就是利用支架疏通血管后，少量病例在放支架处的血管会再次狭窄，极少病例会形成血栓，一旦形成血栓将有可能是致命的，但是事实证明，安装心脏支架后形成血栓的几率低于1%。

冠心病患者介入治疗占两成

在谣言中，质疑了国内滥用心脏支架的现象，对此，我国有着严格的监管措施，医院在完成每例次心血管介入治疗病例诊疗后10个工作日内，都要按照要求将有关信息报送国家卫生部及省级卫生行政部门。

不是每个冠心病患者都适合使用心脏支架，真正需要介入治疗的病人约占20%。急性心梗患者是最应该急诊做支架手术的，不装支架，死亡率是15%左右，做了可降低到3%至6%，心脏支架手术挽救了许多人的命。其次是经检查证实有明显心肌缺血的高危患者，也需要装支架。对于一些冠心病病情和病变比较稳定的患者，医生根据病情、检查结果等综合考虑，再决定是否需要进行支架手术。

本报记者 金恒

专家为您破解健康传言



■ 现场听众踊跃提问

本报记者 陈意俊 摄

问：宿便是健康杀手吗？

答：不管是中医还是西医，都没有宿便的说法，如果说大便不通畅，可能是便秘。正常人一天一次，有些人肠蠕动可能慢一点，两天一次。通过大便排毒包治百病的说法，往往都是某些商家的营销手段。如果相信此说，采用药物的方法来排宿便，会对肠道的功能造成影响。

问：酸性体质是万病之源？

答：每个人都是碱性体质，因为人体酸碱平衡度为7.35-7.45，如果你低于7.35，可能会变成酸中毒需要抢救，大于7.45就是碱中毒，其中典型的就是糖尿病酮症酸中毒。人体内的酸碱度无法调节，胃是酸性的，肠道是碱性的。

问：鱼吃得越多越好？

答：食鱼有很多好处，例如鱼的脂肪中含有不饱和脂肪酸，具有抗动脉粥样硬化的作用，故对防治心脑血管疾病和增强记忆、保护视力、消除炎症颇有益处，但是多吃鱼，可能造成营养不均衡，鱼的脂肪中含有抑制血小板的凝聚作用的成分，长期过量食鱼，有可能使血小板凝集性降低而引起各种自发性出血症。

问：指甲上的月牙是健康晴雨表？

答：指甲上的“月牙”只是指甲生长过程中形成的自然现象，虽然身体的某些变化可能改变“月牙”的大小，但用“月牙”的数量和大小来评判是否健康是不正确的，缺乏循证医学的支持。

问：近视眼不得老花眼？

答：人可以近视不近视，但是没有办法不老花。由于近视眼的人视近物不用戴老花镜，因此，许多人误认为近视眼的人不会再老花，其实这是一个

误区。老花眼是正常的生理现象，近视眼的人也不例外，只是看近物时，近视的光度与老花眼的光度相互抵消，所以有时候不需要戴老花镜就可以看清楚。

问：心脏不好一定要吃阿司匹林？

答：心脏病概念太大，可以是先天性，也可以是各种疾病引起的。对于冠心病来说，阿司匹林是一个基本治疗，看你血管通畅的程度。如果不吃阿司匹林，也有其他药物代替。阿司匹林有一定的活血作用，有消化道溃疡的病人不可以吃，具体应该向医生求诊。

问：浴霸会不会致盲？

答：生活中常见的闪光灯、浴霸、舞台灯光等光线中都有蓝光。蓝光对于人的损伤是逐渐形成的，在产生损伤的时候，人通常不会感到任何不适。应特别注意保护眼睛免受伤害，避免包括黄斑变性、白内障等在内的很多致盲疾病的发生。

问：小伤口可能发展成皮肤癌？

答：割伤皮肤本身不致癌，致癌的是由割伤引起的慢性溃疡。小创伤只要注意伤后清洁消炎，一般都会正常自愈。反反复复流脓、出血、久治不愈的皮肤伤口要引起警惕。

本报记者 金恒

健康讲堂 正确对待肿瘤标志物检查

四、血清肿瘤标志物可以用于肿瘤的筛查吗？

目前国内比较一致的意见是少数肿瘤标志物可用于高危人群的筛查，具体来讲就是甲胎蛋白（AFP）和前列腺特异性抗原（PSA）。但AFP用于筛查原发性肝癌时要结合肝B超检查。高危人群是以乙型肝炎病毒（HBV）或丙型肝炎病毒（HCV）感染者、嗜酒者以及有原发性肝癌家族史者为主。筛查年龄男性≥40岁，女性≥50岁开始，宜每隔6个月检查一次。筛查中如果血清AFP检测值≥400ug/L，而B超检查未发现肝脏占位性病变者，应注意排除妊娠、活动性肝病以及生殖系胚胎源性肿瘤等；如能排除，应及时做CT或核磁共振成像（MRI）检查；如血清AFP升高但未达到400ug/L水平，在排除上述可能引起AFP增高的情况后，应密切追踪AFP的动态变化，并将肝B超检查间隔时间缩短至1-2个月一次，需要时进行CT或MRI动态观察。PSA可用于前列腺癌筛查，但要结合直肠指诊检查；高危人群以中、老年男性为主，筛查年龄可从50岁开始，一般每年检查一次。

吴健民教授、主任医师、博士研究生导师

原华中科技大学同济医学院附属同济医院检验科副主任，附协和医院检验科主任。现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任，瑞士苏黎世大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医杂志”副主编、“临床内科杂志”等5种杂志的编委

美年大健康体检投资管理有限公司

（第三节 更多内容敬请期待续集）

