

专家提醒,夏秋交替警惕冠心病突发 心梗介入,切勿错过90分钟黄金期

◆ 解雯赞

“生命就是心肌,生命就是时间。”谈到冠心病的治疗,上海远大心胸医院副院长张大东教授这样告诉我们,“生命往往在那时间的一瞬发生改变,一如心血管疾病治疗,这是一场时间战,患者和家属需把握治疗黄金期,切莫错过最佳治疗时间。”现在正值夏秋交替时节,由于昼夜温差大,空调时开时不开,很大程度影响了血管收缩,诱发冠心病病发。在这种季节下,医院门急诊中,往往急性心肌梗死、冠心病、房颤等患者明显增多。那么如何在夏秋交替之际打好冠心病治疗这场时间仗呢?遇到心绞痛、心肌梗死突发,患者应该怎样应对呢?对此,张大东教授给出了答案。



■ 心内科(一病区)医疗团队



■ 张大东教授(右)带领医疗团队读片

超过半数高血压患者对气温敏感

报告显示,近年来我国心血管病的患病率仍在持续增加,每5个成年人中就有1个心血管病患者。冠心病更是如此,在中国每年都在增加。张大东教授表示,冠心病的形成是一个非常漫长的发展过程。其实,人在很小的时候,血管里就可能已经形成斑块了。年龄越大,斑块形成速度越快。然而随着年龄的增长,高血压、糖尿病等原因,血管内壁损坏了。斑块形成,血管腔变细,血流受阻,就心绞痛。一旦斑块破了,血栓形成,完全堵掉,就会发生心肌梗死。

张大东教授谈到:“秋天来临,很多人家空调时开时不开,且秋季早晚温差大。温度的突变,易导致血管收缩,引发高血压。有些原本动脉硬化的患者,更会突发脑溢血,血压升高,极易导致脑血栓。”专家还表示,门诊中,超过半数的高血压患者对温度变化敏感。此外,温度不仅影响血压,还会对身体的激素造成影响,交感神经兴奋,造成血管收缩,也可能造成原本血管斑块破裂,从而引发心肌梗死。

心绞痛超20分钟需即刻就医

那么在此夏秋交替之际,冠心病患者应该如何应对呢?如劳累心绞痛,在情绪变化,天气变化,运动后发生时,要及时安静下来,如有药的及时用药,如硝酸甘油、保心丸等,不可过度紧张,否则可能会加重血管负担,导致斑块破裂,而引发心肌梗死。严重血管狭窄和已经有过心绞痛症状的患者,一定要尽早去医院就诊,一般来说,医生可以很快找到病因并进行治疗。切记不要因为休息后无症状了而忽视病情的严重性。即使只发生了一次,也要尽早去医院检查。CT检查、平板运动试验等都能很快发现病因,切忌拖延。

一旦发生心绞痛超过20分钟或者半小时以上的患者,持续不缓解,可能已发展到心肌梗死的阶段,或许只是刚刚开始,此时务必去医院就诊。另外,心肌梗死最严重的是室性

问:冠心病的发病年龄越来越年轻,年轻人平时应该注意些什么?

答:以前冠心病是老年病,如今冠心病的发病越来越年轻化。多油多盐,高脂肪、高胆固醇食物的摄入,运动很少、精神压力因素都导致了发病年轻化。特别是饮食不健康。现在条件改善了,吃不成问题。也没有营养不良这回事。现在讲的营养不良,是营养的不均衡。过多的摄入油脂、糖类、盐

心律失常,尤其是室颤,可导致死亡。这个时候一定要尽快去医院,让医生来鉴别到底是什么病症,及早用抗血小板药物、扩血管药物、镇静药物等,尽快缓解,避免血栓的形成。

发病后3小时是治疗关键阶段

时间就是心肌,时间就是生命。冠心病的治疗就像是打一场时间战,张大东教授介绍,冠心病一定要采取正规的治疗手段,常规的治疗方法有手术治疗、介入治疗和药物治疗。其中,冠状动脉搭桥术是从患者自身,其他部位取一段血管,然后将其分别接在狭窄、或堵塞了的冠状动脉的两端,在冠状动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,从而使缺血的心肌得到氧供,而缓解心肌缺血的症状。这一手术主要用于不适合支架术的严重冠心病患者。

药物治疗是冠心病基础治疗方法,例如,心绞痛发作时可以服用硝酸甘油等,以防止心肌因缺血发生坏死。另外,对于急性心肌梗死患者而言,发病后3小时内是治疗的关键阶段。遇到心肌梗死突发,必须尽快送诊,从接诊到开始冠脉介入性诊断和治疗的90分钟,是急性心肌梗死实施救治的黄金时间。遗憾的是,有些患者就因缺乏对疾病认知而错过了最佳抢救时间,导致心肌坏死,心功能衰竭。介入治疗是在狭窄血管内用支架治疗使血流改善,提高供血供氧。

互动问答

类食品。这些东西都是造成高血压、糖尿病、肥胖的主要因素,导致了现代人冠心病发病率一路走高趋势不减。其次,精神压力大会引起内分泌会分泌一些激素,这些激素会使血管收缩,引起血压增高。

问:冠心病发病率在我国呈现上升趋势,原因何在?

答:对于心血管疾病,中国目前的情况首先是知晓率不够,就是说自己不知道有

高血压、糖尿病,这跟我们每年这方面的筛查做得不够有关;其次是治疗率不够。就是说有些心血管病患者即使自己知道有高血压或者胆固醇、血脂高,也不治疗。第三是控制率不够,就是已经治疗了的患者,是否有效控制了,让它致更严重,这方面工作也没做好。所以说只有全力把这三方面工作做好,才能把我们国家的心脑血管病的发生率降下来。

“可降解”成心脏支架技术探索方向

张大东教授谈到:“介入治疗一路进展而来,从球囊到裸支架,再到药物支架。曾经也尝试过将斑块祛除的办法,但效果并不理想。如今主要用药物支架,目的是抑制内膜或内膜下组织及平滑肌细胞的增生,但有5%~8%的几率发生支架内再病变。近年来,我们一直在研究新方法,通过其他药物治疗,或改进支架的方式来治疗冠心病。如今的第三代支架,也就是现在常用的金属支架,该支架用药方式是在支架的表面打槽,在槽内用药,药量已减少到原先的1/3。另外,在支架表面还有一层聚乳酸涂层,用来控制药物的释放时间,同时聚乳酸还是可降解分子,最终会变成乳酸、水等被人体吸收。但就治疗方式来说,最理想的方法是连支架都能完全降解,也就是聚乳酸支架,也是现在正在研究的最新课题。希望能有较好的可降解材料问世。”

专家表示,介入治疗对手术医生的技术水平、经验、仪器设备,以及医生团队协作的要求很高。因此,患者需及时前往正规医院的心脏介入中心进行手术。此外,对于心肌梗死的治疗,患者一定要认识到时间的重要,即使无法做介入手术,也要做溶栓。3小时内进行溶栓治疗,治疗成功率达80%。时间越长,心肌坏死就越多,危险也就越大,死亡风险也增加。6小时的溶栓的成功率就会明显降低,且副作用很大,还可能会发生出血等情况。

【专家简介】



张大东

主任医师。上海远大心胸医院副院长。上海市郊区心血管病研讨会主席,心脏病急重症论坛坛主。曾两次到法国贝藏松大学医学院进修冠心病和风心病的介入诊疗技术。1992年,率先完成上海首例经皮冠状动脉成形术。曾被誉上海瑞金医院冠脉手术金牌医生。荣获过国内两个心脏病学大奖。

擅长:冠心病、风心病、先心病的介入诊疗。