

在“快乐行医”中,探索医学的神奇

记重庆三峡中心医院消化内科副主任医师——陈平



陈平,给人留下深刻印象:健谈,乐观,知性,善良。“每天遇到不同的病人,每天需要学习新的知识,学医、行医,是多么有趣的事!”以治病救人为主的陈平,在12年的行医生涯中,始终保持着永不停歇的奋进姿态。

慕名来到医院,爱上美丽万州

陈平是湖北建始人,2007年毕业于华中科大同济医学院,获得医学硕士学位。陈平读研时主修的是消化专科,工作后除了两年内科轮转外,一直在消化内科,刚开始负责胃镜、结肠镜检查,后又主攻胃肠息肉切除、早癌筛查等治疗。10多年的临床,陈平在上消化道大出血、急性重症胰腺炎、急慢性胃炎、消化性溃疡、消化道肿瘤等疾病的诊治方面积淀了深厚的技术功底。

2017年,陈平被派往二军医大

长海医院进修,主攻超声内镜技术,并迅速成长为胃肠镜微创技术骨干。2019年1月,她晋升为消化内科副主任、副主任医师。同事们都夸她“年轻有为、前途无量”,但陈平深知,肩负的责任更大、担子更重。

如今,她每年的临床工作时间达到50周,年诊治病人超过3000人次,年主持指导查房500多次,年参与疑难病例讨论20多次,独立处理疑难病例比例达到95%。一年下来,她几乎没有过一整天的休息时间。

重视每位病人,从病人身上学习

教育讲究“教学相长”,关于医学,陈平提出“从病人身上学习”的新理念,并贯穿于临床实践。

5年前的一个晚上,陈平接诊了一位上消化道出血的病人,确诊为肝硬化3年,院外出血量约800毫升,入院时已手脚冰凉、奄奄一息,入院后仍呕血、便血不止。“我立刻意识到,这是一场与死神赛跑的救治,也是对自己的一次考验。”陈平回忆道。

陈平带着护士、实习生,迅速投入到抢救中,马不停蹄地为病人抽血、合血、输血、输血抢救药品,直到病人意识清醒,手脚温暖,血压稳定。当病人转危为安时,天已经亮了,参与抢救的5位医护人员整夜没有合眼。“救治肝硬化出血病人,稳定血压是关键,必须根据病情变化,不断调整药物用量,不能有丝毫疏忽。”正是在抢救过程中,陈平获得了宝贵的经验。

“疾病无大小之分,让病人痛苦的病

都是大病,能为病人解除疾苦才是好医生。”陈平重视每一位病人。

“陈医生,你给我邻居开的药,只吃了十多天,他胃病就好了。你也帮我看看吧。”几年前的一天,云阳一位老大爷专门来挂陈平的号。经检查发现,老大爷胃病的元凶是幽门螺旋杆菌,陈平给他开了14天的药。半个月后,老人再次来到陈平诊室,感激地说:“妹子,你的药真管用,把我十几年的老胃病都治好啦。”

把“态度决定一切”奉为圭臬

樊奇是湖北利川人,2012年7月毕业于广西医科大学,取得外科学硕士学位,同年进入重庆三峡中心医院普外科工作。“刚来医院时,心里忐忑不安,因为一直是从事基础研究,不知能否胜任临床工作?”科主任熊德海当时没有正面回答他,只说了一句话:态度决定一切。

“态度决定一切”,樊奇把这句话奉为圭臬,在七年的临床实践中一以贯之。一切从头开始,一切从基础做起,写病历、查房、做手术、上门诊……如今,他每年主管病人超过1000人次,每年参加手术超过500台次,因病人多、手术量大,几天不回家已成为一种习惯,他付出了数倍于常人的努力。

在上级医师的指导下,从门诊到病房,从开腹手术到腹腔镜手术再到机器人手术、从脂肪瘤切除到直肠癌根治,他由一名忐忑不安的医学生,成长为一位经验丰富的外科主治医师,尤其在急腹症、消化道肿瘤、腹外疝等疾病诊治上颇有建树,并在腹腔镜微创技术方面敢于创新和突破。

据了解,肠道(疝与腹壁)外科是医院普外技术向尖端和纵深发展的代表性科室,具有80余年的历史积淀,是重庆市临床重点专科、万州区医学重点学科、中国疝病专科联盟、万州区胃肠疾病诊疗技术创新研究中心。“科室常规开展数十项新技术,其中,达芬奇机器人手术、单孔腹腔镜LESS技术、超低位直肠癌根治保肛技术、腹腔镜疝修补术等达到国内先进水平。”樊奇说,能亲身参与这些新技术,让自己受益匪浅。

把“一切以病人为中心”当做信念

两年前,樊奇接诊了一位40余岁的女性患者,通过检查诊断为直肠癌伴肝转移。面对突如其来的打击,患者情绪反应异常强烈,精神状态极度低迷,甚至对治疗产生恐惧和抵触。樊奇运用丰富的临床经验和良好的沟通技巧,让患者恢复了治疗和生存信心。之后通过MDT团队讨论,制定了“先化疗、再手术切除”的治疗方案。经过精心治疗,患者恢复良好,一年后全面复查,没有转移和复发迹象。

曾经有一位来自偏远山村的老年患者,因消化道穿孔入

院,经过手术及后续治疗,病情逐渐好转。有一次樊奇查房时,发现患者的午饭啃的是白馒头,他当场责怪患者的儿子:“我对你说过,你父亲需要加强营养,才能尽快恢复。”患者儿子面露难色,嗫嚅道,“不瞒医生说,我身上只剩下回家的路费了。”从小生活在农村的樊奇感同身受,当场掏出几百元钱塞到他手中,并说:“你放心,我尽可能用最经济的治疗方案,治好你父亲的病,让你少花钱。”患者儿子感动得热泪盈眶。

把“对医学常怀敬畏之心”作为动力

临床工作再忙再累,樊奇都不忘学习。门诊、病房、手术、开会、出差、培训、撰写论文,参与科研……他的时间挤得满满的,以至于忽视了对父母的照顾、对妻子的陪伴。

近年来,他先后参与了国家卫健委科研课题“腹腔镜适用于中晚期结直肠

癌手术的临床价值与应用研究”,万州区科委科研课题“低位直肠癌腹腔镜下极限保肛的价值研究”。同时发表学术论文6篇,涉及肠道疾病、疝与腹壁疾病、阑尾疾病、腹腔及腹膜后疾病、体表与软组织疾病等多个领域。还积极参与专业技能培训,先后获得国家卫健委腹腔镜培训合

快乐行医,探索医学的神奇

在临床诊治中,陈平常常自我反思,为什么同样的病情、同样的治疗方式,放在不同病人身上,治疗效果却大相径庭?为此,她常常利用工作间隙,查资料、看视频、问名师,不断总结治疗方案,提高诊治水平。

“教育讲究因材施教,医生同样要因人而异,因病施治,发现差异,注重细节,掌控过程,最终实现殊途同归的目标。”陈平总结道,医学是一种技术,也是一门艺术,获得病人的信任和喜爱,治疗效果就会事半功倍,这是医学的神奇,也是行医的乐趣。

带着对医学知识的渴求,伴着行医过程的快乐,陈平不知疲倦地探索,永不停歇地奋进。从2010年开始,她以第一作者身份,先后在《实用医学》、《中国消化内镜》、《胃肠病学》、《胃肠病学和肝病》等杂志发表学术论文多篇。内容涉及肝硬化、直肠癌、结肠膀胱弥漫性血管瘤、幽门螺旋杆菌阳性、食管溃疡、溃疡性结肠炎等病例的临床观察和疗效分析,对消化道疾病研究具有较高的实用价值。同时,她主研的Siglec-1在溃疡性结肠炎患者外周血单核细胞中的表达及临床意义,获得万州区科委立项。

陈平在消化道疾病诊治方面的业绩,也得到了业界的肯定和认同。她现任中国抗癌协会肿瘤内镜学专委会委员、消化内镜专委会青委会委员、重庆市IBD学组委员。



“医生的工作对象不仅是大同小异的病,更是形形色色的人。上医治人、下医治病。在治病过程中,要设身处地为病人着想,真正做到一切以病人为中心。”2012年7月,樊奇踏进我院普外科正式走上行医之路,七年来,他开启了既“治病”又“治人”的新境界。

三峡医苑

共襄康养 三峡论“健”

我院成功举办2019首届三峡康养论坛



为加快三峡库区康养产业及民生领域的资源整合,推动万州区康养产业发展,助力健康中国建设,11月21日,由重庆市卫生健康委员会和万州区人民政府主办,万州区卫生健康委员会和我院承办的“2019首届三峡康养论坛”在三峡印象隆重举行。

开幕式上,区委副书记、区政府区长卢勇,重庆市卫生健康委员会副主任王卫分别致辞,区政府副区长蒋艺义主持会议。区领导姜雪松、国家中医针灸临床学

本次论坛以“共襄康养,三峡论‘健’”为主题,旨在为三峡康养产业发展搭建一个开放共享、交流合作的长效高层次平台,集聚多方智慧和力量,共同为三峡康养业创新、可持续发展提供助力。

论坛邀请了国家卫生健康委规划司规划处副处长王欢,国家中医针灸临床医学研究中心主任、中国工程院石学敏院士,中华医学会物理医学与康复医学分会前任主委、美国医学科学院国际院士卢建

安,中国中西医结合学会大肠肛门病委员会主任委员、国之名医、中山大学附属第六医院副院长任东林教授,中国医师协会医学人文专委会常务副主委、总干事袁钟教授为三峡康养发展建言献策,并分别就各自领域发表了精彩的主题演讲。

来自全国各地专家学者以及医务工作者300余人聆听了讲座。会上,演讲嘉

宾还与参会人员互动交流,共同探讨康养发展之路。

据了解,为培育一批休闲养生型康养业作为重要支柱产业,万州区将加快推进恒合康养小镇、三峡国际健康城、中华易温泉等重点项目建设,积极筹建重庆市卫生健康学校、三峡医学中心,大力发展健康事业、健康产业。

万州基层医院首台高端CT 落户龙驹

我院医联体建设再上新台阶

11月28日,万州基层医院首台40排螺旋CT开机典礼在龙驹分院举行。随后,万州区医学会放射医学专委会2019年学术年会及质控会首次在龙驹举办,同时,我院医护人员还开展了“温暖来袭——与爱同行”大型义诊活动。

当日上午9:00,万州基层医院首台40排螺旋CT在龙驹分院正式投入使用。今年3月,我院自全面托管龙驹镇中心卫生院,挂牌成立重庆三峡中心医院(集团)龙驹分院以来,在立足性质不变、隶属关系不变、人员编制和身份不变等“八个不变”的基础上,实现了运行机制、管理模式、医疗服务、考核评价等“四个一体化”,全面提升龙驹分院的管理水平和医疗服务能力。

8个多月来,我院先后投入600余万元,购置40排螺旋CT、腹腔镜手术系统、麻醉机、胃肠镜等先进设备,使分院医疗设备升级换代。先后选派临床骨干40余人外出进修学习,引进紧缺专业人才11人,分院人才队伍不断强化,开展多项新技术新业务等。

区卫生健康委有关负责人表示,重庆三峡中心医院通过多措并举,创新思路,推动先进设备和技术、科学管理和专业人才等优质资源下沉,必将带动基层医疗水平和服务能力的大幅提升。



当天还举办了万州区2019年放射医学年会及质控会,同时,基于“互联网+”远程会诊模式建立渝东北影像诊断中心应用示范培训班开班。我院牟方胜、刘国庆、邓先余、温云,万州区人民医院张定、三峡医专附属医院鄢山、联影工程师杨柯等分别作了专题讲座,必将提高基层医院的放射影像检查质量和服务水平。

张先祥院长表示,成立重庆三峡中心医院(集团)龙驹分院,是为了响应国家医药卫生体制改革、加强医联体建设和发展的要求,更好地服务万州“一心六型”两化路经决策部署,夺取龙驹镇深度扶贫攻坚战、健康扶贫专项工作全面胜利。未来三年,我们将通过进一步帮扶,使龙驹分院的硬件设备、整体实力和服务能力达到二级医院水平,让龙驹镇及周边区域百姓在家门口享受到更高品质的医疗服务。(党办)

科技新宠 惠及三峡 『肠』路卫士 护健康

为促进区域间胃肠肿瘤学科的协同与发展,提高肠癌诊疗水平,11月15日,我院肠道(疝与腹壁)外科成功开展100台机器人手术座谈会在三德厅举行。

会上,肠道(疝与腹壁)外科主任熊德海分享了使用达芬奇Xi机器人的一些经验与体会。张先祥院长为该科颁发了“100台手术”荣誉牌。

截至目前,肠道(疝与腹壁)外科成功完成了科室第102例达芬奇机器人手术。今年6月以来,肠道(疝与腹壁)外科借助最新一代达芬奇Xi手术机器人系统,在全国率先开展了机器人辅助的疝修补手术,产生了良好的社会反响。

肠道(疝与腹壁)外科在短短4个多月的时间里,完成了102台达芬奇Xi机器人辅助手术,既有疝与腹壁疾病的手术,也有直肠肿瘤、结肠肿瘤、小肠肿瘤、胃肿瘤、腹腔肿瘤等多种疾病的手术,尤其是较大难度的机器人辅助左半/右半等结肠癌手术,几乎是常规开展,许多患者也因此受益。

智能精准时代的达芬奇Xi手术机器人在三峡库区大显身手,真正体现了让科技照亮生活、让梦想变为现实,达芬奇机器人一跃成为了老百姓眼中的“大明星”。(党办)



市级盛会话呼吸 捷报频频传佳绩

11月8日,我院呼吸与危重症医学科10余名医护人员参加了2019年重庆市医师协会呼吸医师分会年会、重庆市呼吸专科医联体建设启动会暨第四届两江呼吸学术会议。会上,在多项比赛中获得佳绩。

在辩论赛总决赛上,我院吴冬雪、王首芹凭借过硬的素质分别斩获团体一等奖和团体二等奖。据了解,该辩论赛历经四个月,分初赛、复赛、现场决赛三个阶段。有来自5个省市50家医院121名选手参加初赛,42位选手进入复赛,经过75位省内外专家对选手辩论稿的无记名投票,最终选出24位选手进入现场总决赛。

脊髓损伤康复团队获重庆市第二届康复病例大赛二等奖

11月8日,在重庆市康复医学年会展示中,由我院杜富勤、金丽等4人组成的脊髓损伤康复团队在重庆市第二届康复病例大赛中获二等奖。

选手们围绕“慢阻肺患者急性加重期开展呼吸康复是否获益”、“慢阻肺患者经鼻高流量湿化氧疗是否获益”、“人工气道分泌物吸引时是选择浅度吸引还是深度吸引”三大热门话题,在立足于本方观点的前提下,引经据典,力图驳倒对方,可谓棋逢对手,大展风采。

在“第二届呼吸医师技能大赛暨重庆呼吸菁英训练营病例演讲比赛”现场,经过紧张激烈的抢答,现场观众投票等多个环节后,我院刘启平、焦燕两位医生代表渝东北片区参赛并获得了三等奖。

参赛队以脊髓损伤后手功能的康复作为参赛病例,反复多次组织召开康复评定会议,不断优化康复治疗方,达到团队为患者制定的康复目标,最终以总分第二名的优异成绩在全市12支参赛队伍中脱颖而出,展示了我院规范化的康复诊断、康复评估、康复护理及康复治疗水平。(百安分院)

放射科荣获2019年重庆放射好医生读片技能大赛总决赛三等奖

11月23日,重庆市放射好医生读片技能大赛总决赛在重庆举行。我院放射科代表的万州一队(重庆三峡中心医院)参加了此次总决赛获得三等奖。

本次决赛按照自主病例读片分析环节、医学影像基本知识问答环节、医学影像诊断分析环节进行,总成绩为每个环节之和。经过激烈角逐,由我院放射科陈彦、赵勇、钟雯三名医师组成的万州一队获得三等奖,向重庆市同行展示了放射科雄厚的技术实力和扎实的基本功,切实达到了以赛促学、分享交流、共同提升的目的。(放射科)

市肿瘤医疗质控中心来院检查肿瘤医疗质量



11月15日,重庆市肿瘤医疗质控中心一行6位专家来院检查肿瘤医疗质量。张先祥院长对检查组的到来表示欢迎,以此为契机,促进我院肿瘤相关学科质量内涵发展。

检查组在听取了肿瘤分院院长李刚就肿瘤医疗质量检查汇报后,分组到外科、内科、放疗中心对肿瘤医疗质控、放射治疗医疗质

控、癌痛规范化示范病房建设、限制临床医疗技术(肿瘤消融技术、碘125粒子植入技术和肿瘤深部热疗)应用情况进行了全面检查评估。

反馈会上,检查组对评估情况进行了总结,对

医院领导高度重视肿瘤医疗质量工作非常满意,同时提出了建议:加强肿瘤术后分子生物学分期及个体化治疗;进一步推广卫生适宜技术;肿瘤患者诊治各阶段增加多学科诊疗模式。下一步医院将按专家提出的建议,强化整改落实,不断提升医疗服务品质。

(肿瘤分院)

借力外聘专家 助推肿瘤科研

11月13日-15日,肿瘤学科外聘科研型专家、留美博士靳富教授应邀来院对科研及学科建设进行指导。

期间,靳富教授组织了一个科研论文交流群,进行了详细的摸底调查。并在肿瘤分院与有意向开展科研、撰写SCI论文的医务人员进行了个别指导和集体讨论,两个多小时的思维碰撞,他从专业的角度、应用的前景以及实施的难度等

多维度选择出了七个研究方向。靳富教授为每个研究方向制定出了实施进度表,争取在这七个研究方向产生国自科1项,市级科研2项以上,专利2-3项,SCI论文3-5篇。

靳富教授还查看、分析了新直线加速器的机器状态、质控参数等,并与厂方调试工程师,放射物理师等相关人员进行了专业的交流和指导,旨在充分发挥新直线加速器各项优势。(肿瘤分院)



2019年重庆市医师协会呼吸医师风采大赛上,我院舞蹈节目《Good Time》内容新颖、充满青春活力,经过现场评委评分和观众二维码投票,最终获得三等奖的佳绩!(呼吸与危重症医学科)

加强公众急救培训 让更多生命被拯救

为了让更多的人掌握“黄金四分钟”急救知识和方法,提高社区居民在突发意外后能及时正确的自救和互救能力,我院急救分院多次组织开展急救培训。

11月14日,急救分院开展了一场急救卫生适宜技术推广培训活动,11家医联体单位医护骨干共50余人参加了培训,培训内容有心肺复苏、氧疗、医用冰毯的使用,电击除颤,气道异物梗阻急救等。采用理论授课、现场示范、分组实操、结业考核等形式确保了培训效果。

11月27日,在五桥街道长龙家园小区举办了“我是健康第一责任人”健康进社区系列活动——公众卫生应急技能专场,现场有200余市民和辖区单位工作人员参加。急救分院院长钟永富带领十名急救精英,通过现场讲解示范以及案例分析等方式让市民参与到活动中并亲身操作体验,更好的掌握了急救技能。(急救分院)

肿瘤消融术解除患者疾苦

近日,一位来自开州的56岁肝癌患者来到我院肝胆外科求助。该患者2017年被确诊为肝癌,并做了右肝癌切除。去年5月的一次定期复查,他又被发现肿瘤转移,左肝出现多个肿瘤。我院肝胆外科主治医师胡大仁接诊后,制定了详细的治疗方案,并在CT引导下为他进行了热消融治疗,几天便快速恢复出院。近期复查,各项身体指标正常。

胡大仁医生介绍,肿瘤消融治疗分为热消融和冷消融,指在CT引导下经皮肤将射频消融针插入靶器官,发射射频信号,局部温度可增高达90℃—95℃以上或降低到-140℃,使肿瘤细胞产生不可逆性死亡,达到手术切除效果。

据了解肿瘤消融术是指在现代影像学的引导下,不用开刀,没有切口,直接通过一根钢

针,从皮肤穿刺到达需要治疗的肿瘤部位,利用高温或低温使肿瘤细胞被破坏,从而达到治疗的目的。这种微创治疗方式的最大特点就是精准有效,创伤小,对患者全身影响小,不破坏患者的免疫力。消融治疗主要治疗实体肿瘤、长在特殊部位或年龄较大无法手术切除的患者,除了应用在肝脏肿瘤的治疗上,骨肿瘤、肺肿瘤的治疗也在广泛开展。(肝胆外科)



难治性排尿障碍不要怕,骶神经调控术来治它

近日,神经外科功能组首次开展的BetterStim骶神经刺激系统手术是渝东北地区首例骶神经调控电极植入术,此前重庆市仅有两家医院少量开展。

骶神经调控疗法(SNM)是一种经FDA批准用于治疗下尿路功能障碍卓有成效的方法,目前国内仅少数医院开展此项技术。54岁的王先生4年来走路不稳伴小便次数增多,尤其最近尿频的现象更加严重,于是到我院神经外科就诊,再住国主任医师团队诊断后考虑神经源性膀胱,推荐使用骶神经调控疗法。

11月10日,再住国主任医师为王先生实施了一期电极植入手术,手术在局麻电生理监

测下完成,电极植入位置精准,测试刺激反应良好,患者术后当天尿频症状就得到了缓解,目前处于测试体验阶段,后期将进行永久刺激器置入术。

骶神经调控是一种神经调节技术,手术分为两期:测试体验期和永久植入期。手术具有微创、可逆、可调节、高度靶向性等特点,FDA已批准骶神经调控疗法应用于临床治疗尿频-尿急综合征、急性尿失禁、非梗阻性尿潴留及排便功能障碍,此疗法在神经源性膀胱、间质性膀胱炎等疾病的临床应用中也展现出了较好的治疗效果。目前全球已有30万名患者受益于该疗法。(神经外科)

心脏大血管外科(一)

我院心脏大血管外科作为渝东北片区最大的也是唯一的心脏大血管疾病外科诊疗专科,已迅速发展成为集临床治疗、科研及教学为一体的现代化学科。长期与国家心血管病中心、阜外心血管病医

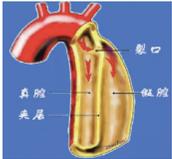
院、上海中山医院心脏大血管外科技术交流,年手术量目前已超过400台,在重庆市三级甲等医院中已达领先地位。目前已作为常规开展的手术包括:大血管夹层动脉瘤的介入、开放手术,心脏瓣膜的成

型、心脏瓣膜置换(生物瓣膜、机械瓣膜),冠状动脉搭桥及各类先天性心脏病的矫治手术。同时手术难度、手术成功率在重庆市内也是名列前茅。近3年的成功率更是接近99%!

电话:023-58103965(监护室6楼)
023-58104645(病房护士站8楼)
023-58104799(门诊3楼)

主动脉夹层

主动脉夹层即主动脉动脉壁夹层形成,过去曾称为主动脉夹层动脉瘤。系指由各种原因造成的主动脉壁内膜破裂,血流进入主动脉壁内,导致血管壁分层,剥离的内膜片分隔形成“双腔主动脉”。



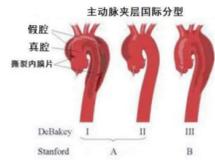
(主动脉夹层示意图)

症状:急剧发病,突发剧烈疼痛,休克和血肿压迫相应的主动脉分支血管时出现的脏器缺血症状,部分患者在急性期(2周内)死于心脏压塞、心律失常等心脏合并症。

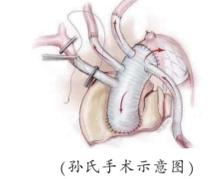
疾病特点:主动脉夹层极其凶险,如果不及时有效治疗,夹层破裂机会极大,死亡率极高。来自

于国家急诊胸痛中心的统计,急性A型主动脉夹层发病24小时内,死亡率甚至高达25%,48小时内死亡率高达50%,30天内死亡率达到90%!其猝死率达20%!主动脉夹层发病急骤,进展迅速,临床误诊率和漏诊率较高,危害很大,后果严重。所以及时就诊和手术治疗,是救治主动脉夹层患者的关键!

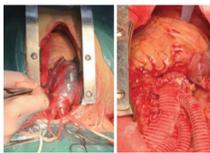
疾病分型:主动脉夹层的分型直接指导了临床治疗方案的选择。以左锁骨下动脉开口为准,左锁骨下动脉开口以上出现的问题,就是DeBakey I型、II型或者Stanford A型夹层。左锁骨下动脉开口以下出现破口,DeBakey III型和Stanford B型夹层。



eBakey III型或StanfordB型主动脉夹层或各类胸主动脉瘤、腹主动脉瘤的治疗,其优点创伤小、出血少、恢复快,死亡率低,尤其适用于高龄及全身情况差无法耐受传统手术者,为复杂性B型主动脉夹层的标准治疗术式,也适用于部分累及主动脉弓或内脏动脉的夹层病例,与传统开放手术相比降低了围手术期并发症发生率,我院心脏大血管外科此类手术发展迅速,成功率达99%。



(孙氏手术示意图)



(A型主动脉夹层术前) (A型主动脉夹层术后)

二、介入手术:即主动脉覆膜支架腔内隔绝术,适用于

冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病,常常被称为“冠心病”。世界卫生组织将冠心病分为5大类:无症状心肌缺血(隐匿性冠心病)、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)和猝死5种临床类型。临床中常常分为稳定性冠心病和急性冠脉综合征。



症状:

(1)典型胸痛 因体力活动、情绪激动等诱发,突感心前区疼

痛,多为发作性绞痛或压榨痛,也可闷闷感,疼痛从胸骨后或心前区开始,向上放射至左肩、臂,甚至小指和无名指,休息或含服硝酸甘油可缓解,胸痛放散的部位也可涉及颈部、下颌、牙齿、腹部等。胸痛也可出现在安静状态下或夜间,由冠脉痉挛所致。

如胸痛性质发生变化,如新出现的进行性胸痛,痛阈逐步下降,以至稍事体力活动或情绪激动甚至休息或熟睡时亦可发作。疼痛逐渐加剧、变频,持续时间延长,祛除诱因或含服硝酸甘油不能缓解,此时往往怀疑不稳定心绞痛。

发生心肌梗死时胸痛剧烈,持续时间长(常常超过半小时),硝酸甘油不能缓解,并可有恶心、呕吐、出汗、发热,甚至发绀、血压下降、休克、心衰。

重要检查

冠状动脉CT:多层螺旋CT心脏和冠状动脉成像是项无创、低危、快速的检查方法,已逐渐成为重要的冠心病早期筛查和随访手段。适用于:冠心病低风险患者的诊断,可疑冠心

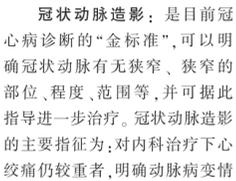
治疗方案

一、对于冠状动脉病变较轻的患者的治疗:

- 1、生活习惯改变:戒烟限酒,低脂低盐饮食,适当体育锻炼,控制体重等。
- 2、药物治疗。
- 3、经皮冠状动脉介入治疗(PCI)即应用特制的带气囊导管,经外周动脉(股动脉或桡动脉)送到冠脉狭窄处,充盈气囊可扩张狭窄的管腔,改善血流,并在已扩开的狭窄处放置支架,预防再狭窄。

二、对于冠状动脉病变严重的患者,需行冠状动脉旁路移植术(简称冠脉搭桥术,CABG)。其方法为用移植的血管即桥血管(常为大隐静脉及带蒂的乳内动脉,也有用桡动脉,带蒂胃网膜动脉和其它肢体动静脉)在升主动脉根部与病变冠状动脉梗

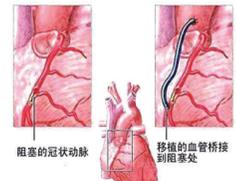
阻以远建立一条血管通路,使心脏排出的血从主动脉经过所架的血管桥,绕过冠状动脉病变部位的远端,到达缺血的心肌,从而提高冠脉灌注,增加心肌氧供,手术可在心脏停搏下进行,也可在跳动的心脏上进行。冠状动脉旁路移植术通过恢复心肌血流的灌注,缓解胸痛和局部缺血,改善患者的生活质量,明显延长患者的生命。适用于严重冠状动脉病变的患者,如“三支病变”患者,不能接受介入治疗或治疗后复发的病人,以及心肌梗死后心



(冠状动脉造影)

绞痛,或出现室壁瘤、二尖瓣关闭不全、室间隔穿孔等并发症时,在治疗并发症的同时,应该行冠状动脉搭桥术。

冠状动脉旁路移植术时间的长短取决于需要建立旁路的动脉数量,但一般情况需要4-6小时。平均住院时间是4-7天。4-6周内,从事办公室工作的人能够恢复工作。三十年的冠脉搭桥术史已证实其对缓解心绞痛症状的有效性,用“立竿见影”四个字来形容术后效果非常恰当。许多患者在接受冠状动脉搭桥术后几天便能下楼梯。若恢复良好,术后1周后便能外出;1-2个月一般能胜任轻松工作;3-4个月能基本恢复原工作,生活完全自理。目前该科的冠状动脉搭桥已成为常规手术,近年来救治了大量严重冠脉病变的患者,为渝东北片区冠脉病变患者不断带来福音。



阻塞的冠状动脉 移植的血管桥接到阻塞处