

冬季心梗高发 疑似征兆莫大意

● 芮彬



冬季是心血管疾病的高发季节,尤其是急性心肌梗死、主动脉夹层、脑卒中等危及生命的重症、急症更高发。最近各大医院急诊、心血管诊室都接诊了不少急重症患者。

还有不少病人发病时胸痛腹痛分辨不清,混淆了胃病等其他疾病,险些贻误救治时机。

医生提醒,有胸闷、喘气、胸骨后压榨性疼痛,尤其是经休息后疼痛可缓解等类似症状的,应尽快到医院排查治疗,以免发生严重后果。



十个问题详解冠心病

● 袁敬柏

冠心病是一种严重威胁健康的心血管病,被称为“世界级冠状动脉灾难”。在发达国家,冠心病死亡人数约占全部死亡人数的1/3;我国发病率也一直居高不下,且患病年龄趋于年轻化。门诊中,初诊患者由于对该病不甚了解,非常焦虑,常会问各种各样的问题。以下一些常见问题是患者问得最多的,在此我们做一个集中解答。

问题1: 冠心病究竟是哪生病了? 血管遍布全身各个器官,一刻不停地为人体运输“养料”。其中,给心脏供应血液的动脉叫冠状动脉。如果由于某些原因,令冠状动脉血管发生动脉粥样硬化,就会引起血管管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死,从而导致心脏病,这就叫冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病,也叫缺血性心脏病。

问题2: 冠状动脉硬化从多大年龄开始? 动脉粥样硬化是一种全身性血管病,它就像血管中潜伏的杀手,冠心病、心梗都与它有关。而且,它的发生发展很缓慢、隐匿,可长期无任何症状,因此在早期,常不会引起人们注意。研究发现,一般在20岁左右即开始有脑动脉弹性减退的趋势,40岁以后逐渐明显,50岁以后会出现早期症状。为了保持正常生理功能,避免早期发生动脉粥样硬化,最好从儿童时期起就开始预防。

问题3: 冠状动脉有狭窄就是冠心病吗? 不一定。诊断冠心病,不能仅根据狭窄的严重程度,最重要的是看有没有心肌缺血或坏死。有些人虽然有冠状动脉堵塞,但一点症状也没有,心电图也没有心肌缺血表现,诊断检查也正常,这种情况即使血管有斑块或狭窄,也不会诊断为冠心病。

问题4: 冠心病有哪几类? 西医将冠心病分为冠状动脉粥样硬化、心绞痛、心梗、心衰和缺血性心肌病。由于冠心病患者发病时常有胃痛症状,所以中医又称冠心病为胸痹心痛。

问题5: 心绞痛、心梗与冠心病啥关系? 严格来说,心绞痛和心梗不能称为病。心绞痛是冠心病加重的重要症状,心梗则是冠心病的最严重后果。换句话说,心绞痛、心梗是冠心病发展的不同阶段或不同程度的表现。

问题6: 不抽烟不喝酒, 为什么会得冠心病? 这可能与性别、年龄、遗传等因素有关。比如,女性绝经前在雌激素的保护作用下,很少会患严重冠心病,但一过了绝经这个分水岭,就要提高警惕了。另外,长期高负荷工作以及易激动生气、高脂高盐高糖饮食,也是冠心病的危险因素。

问题7: 得了冠心病要服用哪些药? 冠心病患者应遵医嘱接受药物治疗,控制缺血症状,降低心梗和死亡风险。比如,服用一种或两种抗血小板药物、 β 受体阻滞剂、他汀类药物和血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂。

问题8: 得了冠心病,多长时间复查一次? 初次用药的患者,建议1~2个月后再到医院复查一次。一方面医生会看看血脂是否达标,评估用药疗效,另一方面也要看看用药后的安全性。状态比较平稳的患者,建议3~6个月复查一次,医生会观察病变进展。刚做完搭桥手术的患者,出院后2~4周就要复查一下。

问题9: 不吃药能缓解冠心病吗? 得了冠心病一定要坚持用药治疗,但预防冠心病、改善生活方式是最重要的。已患病的人也要养成良好生活习惯,戒烟限酒,规律锻炼;保持血压稳定,理想血压是120/80毫米汞柱;维持血脂正常,低脂饮食;维持血糖正常,防治糖尿病;心态平和,不要给自己太大压力;注意保暖,避免忽冷忽热。

问题10: 手术能根治吗? 目前,治疗冠心病的手术有经皮冠状动脉球囊扩张术、经皮冠状动脉支架置入术和冠脉搭桥手术等。手术治疗只能做到控制和缓解病情,最重要的还是坚持健康的生活方式和药物治疗,以免疾病复发。

个案一:买个菜突发心梗 醒来已是半月后

近日,暨南大学附属第一医院心脏血管外科成功救治重症心梗一例。患者刘伯曾一度心脏停跳,在当地医院进行心肺复苏等抢救,随后转至暨南大学附属第一医院心脏血管外科接受外科手术治疗,所幸救治及时,得以康复出院。

据患者刘伯的家人回忆,近日,刘伯跟家人在菜市场买菜回家后,突发呼吸不顺畅、胸闷胸痛,随即到当地医院就诊。经检查,医生判断刘伯这种情况疑似“急性心肌梗死”,随即进行冠脉造影,结果显示冠状动脉血管病变严重,难以通过单纯的支架植入(PCI术)解决问题。

“当地没有条件开展搭桥手术,我们积极联系转诊至暨南大学附属第一医院,联系上心血管外科张晓慎主任团队。”当地主管医生介绍,“经沟通后决定继续积极采用药物治疗稳定病情后再转诊,以降低转运风险。”但2天后刘伯病情突然恶化,很快丧失意识,刘伯谈起这段历时

说道:“当时就感觉胸口一阵绞痛,后面就什么都记不清了,醒来时发现自己已经躺在病房,身上插满了管子,也不知道过去了多久(实际已经过去了半个多月)……”

重症心梗命悬一线 医护直面挑战

转诊后,真正的困难才刚刚开始。“医生给出的方案是等待病情平稳再进行手术,以降低手术的风险”,刘伯的家属回忆道,“医生们按照术前评估的结果告知我们,父亲的手术风险是正常人的十倍以上,死亡率很高,当时我们家属心中只有一个念头,只要还有一线希望,我们都愿意一搏。”

张晓慎教授介绍,刘伯的手术难度非常大,平常冠脉搭桥手术大概需要4~5个小时,但刘伯的手术做了近10个小时,其冠状动脉钙化非常严重,血管管壁僵硬,搭桥难度很大,并且累及了二尖瓣膜,需要在体外循环下同时进行瓣膜置换

手术,另外,病人在经受手术及体外循环的打击后,心脏功能不稳定,需要持续使用特殊装置(球囊反搏装置/IABP)的支持,这也是手术时间延长的一个因素。

手术非常成功,但随即另一个挑战出现了。刘伯身体孱弱,难以避免细菌的侵袭,紧跟着与细菌展开了长达一个多月的拉锯战。

刘伯术后的复苏治疗难度也很大,一般术前心脏功能较好的病人,术后在监护室的平均治疗时长是2~5天,差一点也就是5~10天,刘伯术后在监护室的时长却超过了6周。他在术前心脏曾一度停跳,各种抢救,加上手术本身非常复杂,手术时间长,一系列的打击大大增加了术后感染的风险。

漫长的治疗过程,对患者、患者家属以及医护人员来说都是一个很大的考验。在三方坚定不移的信念和不懈的努力下,最终刘伯化险为夷,顺利康复出院。

个案二:腹痛就医看胃病 查出心梗送进ICU

60多岁的“老胃病”王叔,有一次腹痛恶心呕吐,来到医院复诊,却意外被直接送进了ICU。原来,这一次腹痛的始作俑者并不是胃病,而是凶险的急性心肌梗死。在植入了心脏支架并接受了对症治疗之后,王叔终于平安出院了。广东省中医院脾胃病科主任医生张北平提醒,虽然消化道疾病是最常见的腹痛原因,但如果腹痛是在体力活动、劳累、情绪激动后出现,伴恶心、呕吐、冷汗、胸闷、气短甚至晕厥时,则要高度警惕心肌梗死的可能性。

王叔一年前因腹部胀痛至广东省中医院胃镜检查后发现胃窦溃疡,经过门诊规范抗溃疡等治疗后症状好转,医生嘱其要注意定期复查胃镜。由于受新冠肺炎疫情的影响,王叔错过了原计划的复查时间。有一天早晨,王叔像往常一样正常起床,吃早餐,爬楼梯锻炼身体,就当王叔爬第二趟楼梯的时候,突然上腹部疼痛,疼痛持续了二十分钟左右,还伴有恶心、呕吐。王叔心想,肯定是溃疡又犯了,要赶紧查胃镜了。于是王叔来到门诊要求医生开单做一次胃镜检查。

医生详细询问了王叔的症状,留意他有胃胀、胸骨后堵闷感,并且是活动后加重,便让他先去做个心电图检查。两小时过去了,医生没有等来王叔,于是拨通了他的电话。谁知道接电话的竟是王叔的太

太,原来王叔做完心电图,当场就提示ST段抬高呈弓背向上型,呈急性心肌梗死表现。于是马上通知急诊开通绿色通道收入ICU行经皮冠状动脉介入治疗(PCI术),置入心脏支架。

王叔置入心脏支架后,经过治疗,腹痛症状消失了。王叔病情平稳出院后,有种劫后余生的感觉,特意前去门诊感谢这位医生的救命之恩,开朗的王叔笑称:“这简简单单的胃病,居然还住进了ICU,差点去了鬼门关走一遭!”

提醒:发现症状应尽早处理

张晓慎介绍,近年来冠心病的发病率有逐年上升趋势。急性心梗,尤其是致使心脏停跳的重症心梗,发病突然,进展迅速,病死率高。重症心梗虽然病死率高,但是通过及时的抢救,合理的治疗手段,患者还是有一线生存希望的。

冠心病在早期可表现为无症状,然而当心脏冠脉血管出现狭窄时,可因血管腔狭窄的程度及部位的不同出现多变的症状,部分典型的患者活动后可出现胸闷、喘气、胸骨后压榨性疼痛,经休息后疼痛可缓解。当心脏冠脉血管进一步狭窄时,患者轻微活动或安静时即可出现症状,胸痛可为持续性,并撕裂样剧痛,部分患者可有濒死感。

当心脏冠脉血管完全堵塞时,患者随时可能发生猝死。张晓慎提醒,冠心病有

年轻化趋势,一旦发现身边有亲友出现类似的症状,应尽快到医院排查,争取早发现、早预防、早治疗。对于已确诊的重症心梗的病人,不要轻易放弃,争取最大限度地抢救,尽早转诊至有经验的三甲医院救治。

急性心梗为何会导致腹痛

张北平解释说,一方面,急性心绞痛、急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌缺血坏死,临床上多有剧烈而持久的胸骨后疼痛,由于心脏所处的位置在胸骨后,靠近剑突,尤其是下壁心肌缺血时剧烈疼痛,容易误认为是上腹痛。另一方面,在医学上,心脏神经疼痛属于内脏痛,它的特点就是定位不精确,很容易出现放射至其他部位的疼痛,例如左肩、左腋下、左上肢、前胸、胸骨后、颈部、后背等部位。

哪种腹痛需警惕心肌梗死

张北平提醒,消化道所致的腹痛,多有饮食不节史,且多伴有消化道症状,如腹胀、嗝气、反酸、腹泻等。当腹痛是因为体力活动、劳累、情绪激动后出现,持续时间超过30分钟,无放射至其他部位的疼痛,伴恶心、呕吐、冷汗、胸闷、气短甚至晕厥时,则要高度警惕心肌梗死的可能性,必须立即就诊,完善心电图等检查,否则可能会出现心力衰竭、心律失常、心脏破裂等并发症,从而危及生命。