



心脏病困扰十余年,滨州市人民医院为其植入: 守护心脏的“贴身保镖”

71岁的张大爷,多年来一直饱受心脏病的困扰,房颤与心衰的阴影长期笼罩着他的生活。13年前,他因“III度房室传导阻滞”接受了起搏器治疗,试图为他那脆弱的心脏增添一份稳定的节律;10年前,冠心病又向他发起了挑战,不得不通过支架植入治疗来改善心脏的血液供应。

然而,病魔似乎并未就此放过他。近期,张大爷因突发“心悸2小时”,被紧急送往滨州市人民医院急诊科。在急诊科,医生迅速为他完善了心电图检查,结果显示为室性心动过速(简称室速),这是一种极其危险的心律失常,可能会严重威胁生命。在急诊科抢救室里,医护人员争分夺秒,立即给予药物治疗,终于将他的心律转复为起搏心律,暂时将他从死神手中拉回。

为了进一步明确病因和进行更有效的治疗,急诊科以“室性心律失常”将张大爷收入心血管内科二病区。就在入院当晚,张大爷室性心动过速再次发作,并且引发了阿斯综合征发作,情况万分危急!值班医生当机立断,迅速为他进行了电复律治疗,才又一次将他从生死边缘拉了回来。

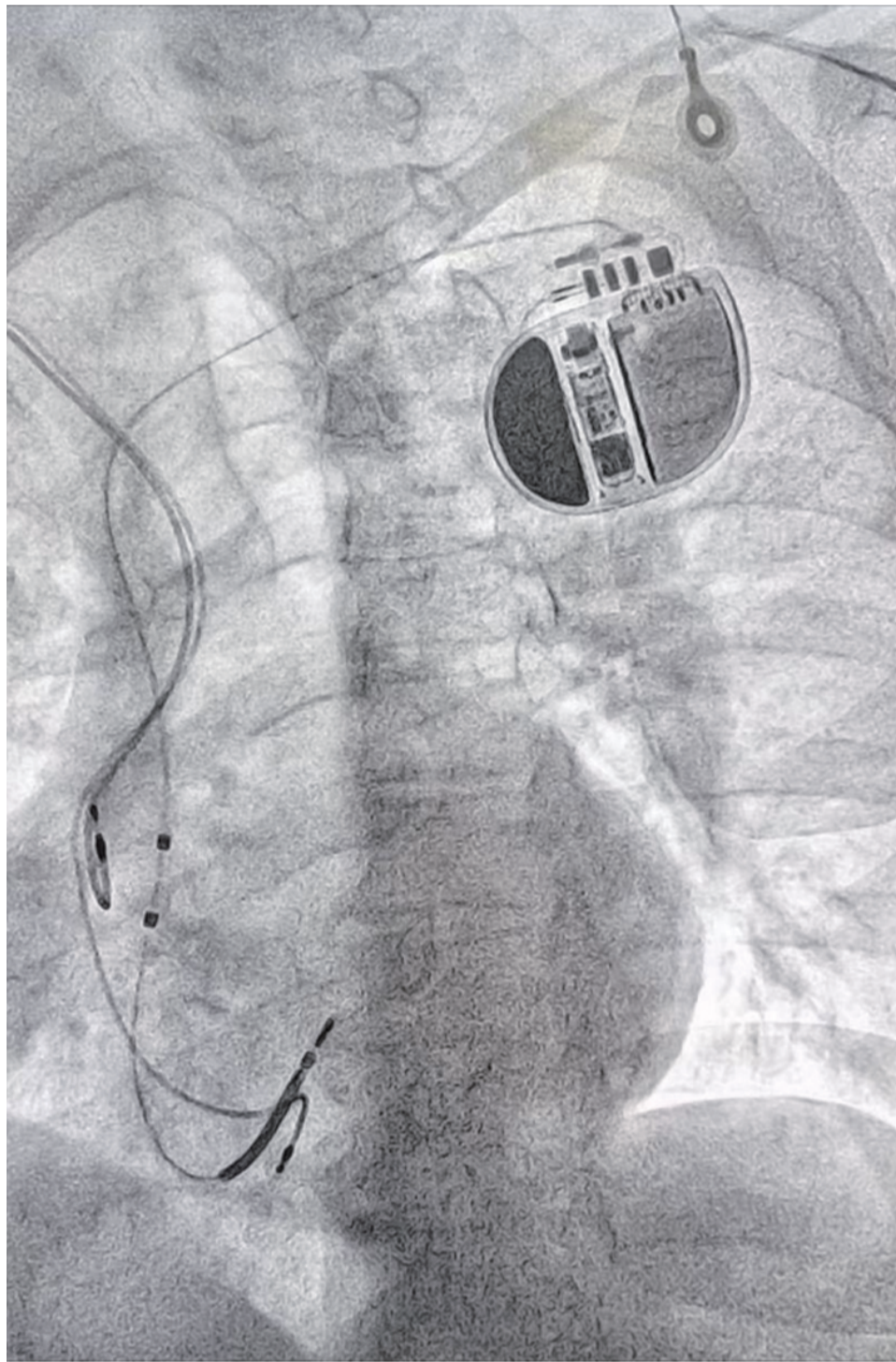
即便如此,张大爷的病情仍不容乐观,他依然存在多发室性早搏,并且反复出现短阵室速。负责治疗的心血管内科二病区吴向军主任医师团队深知,对于这样一位病情复杂的患者,必须进行更全面且细致的综合分析。他们考虑,患者身患多种疾病,首要任务是排除冠脉疾病引发心律失常的可能性。

在给予充分的抗心律失常药物治疗,观察到患者室性早搏及室速的发生明显减少后,吴向军主任医师团队为他完善了冠脉造影检查,结果显示冠脉并无重度狭窄,这暂时排除了冠脉因素导致心律失常的风险。

但鉴于张大爷仍有反复心律失常发作史,并且曾经出现过阿斯综合征发作的惊险状况,为了防止悲剧再次上演,团队决定为他植入一枚ICD(植入式心脏复律除颤器)。

ICD是一种能够实时监测心律并及时进行电击复律的先进医疗设备,堪称是守护心脏节律的“保镖”,可在危急时刻挽救患者生命。

在经过详细的术前准备、



排除各项禁忌后,吴向军主任医师团队凭借精湛的技术,成功为张大爷完成了ICD植入术。手术过程非常顺利,为张大爷13年的心病,筑起了一道坚固防线。

据介绍,室性心动过速是一种起源于心脏下腔(心室)的快速心律失常。常见症状包括心悸、头晕、气短、胸痛,严重时可能导致晕厥甚至危及生命。其成因主要与心脏疾病(如冠心病、心肌梗死、心肌病等)、电解质紊乱、药物或毒素、遗传因素等有关。治疗方式多样,包括药物治疗、电复律、植入式心脏复律除颤器(ICD)、导管消融术和手术治疗。

【科室简介】滨州市人民医院心血管内科二病区是集医疗、教学、科研于一体的专业性科室,科室现设床位42张。医疗人员11人,其中高级职称5人,护理人员12人,科室常年24小时急诊冠脉造影及支架植入救治急性心肌梗死患者。

科室常规开展了食道调搏术、经食道超声检查、冠心病介入治疗,尤其是慢性闭塞病变的正、逆向治疗、钙化病变的旋磨、血管内超声指导下的闭塞病变开通等高危复杂病变的介入治疗、快速性心律失

常(阵发性室上性心动过速、室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等)的心内电生理检查及射频消融术、永久起搏器植入术、二尖瓣球囊扩张成形术、先天性心脏病(卵圆孔未闭、房、室间隔缺损、动脉导管未闭等)介入封堵、肾动脉狭窄的介入治疗、自动心脏电复律器植入(ICD)、严重心衰的再同步化治疗(CRT)等心血管介入手术,达到国内先进、省内领先水平,年心血管疾病介入诊疗手术总量1000例左右。(滨州市人民医院)

以“律动不息” 守护心脏健康 从认知迈向行动

当前,心血管疾病发病率与致死率居高不下,且呈年轻化趋势,但不少人仍秉持“生病再治”的被动认知,忽视了预防的关键作用。

心脏如同“四室房屋”,需门窗(瓣膜开合)、水管道(冠状动脉供血)、电路(心电传导)、墙壁(心肌收缩舒张)协同运转,因此心脏病并非单一疾病,而是涵盖多种影响心脏结构与功能的病症,以下为几类高发类型:

一是瓣膜病,70岁以上老年人发病率显著升高,心脏的主动脉瓣、二尖瓣等四个瓣膜可能出现狭窄或关闭不全。以主动脉瓣狭窄为例,作为心脏向全身供血的“总阀门”,一旦变窄,会导致全身供血不足,引发晕厥、胸闷、胃肠功能不良、全身乏力等症状。二是冠心病,由冠状动脉粥样斑块发展致血管狭窄或闭塞、心肌供血不足引发,典型表现为体力活动或情绪激动诱发的心绞痛,血管完全阻塞时会引发急性心肌梗死。若出现与体力活动相关的胸闷、胸痛、腹痛、牙痛,或凌晨卧位时胸闷、胸痛且休息后缓解,需警惕冠心病。三是房颤,表现为心跳无规律,伴心慌、气短、胸闷,最大危害是易引发脑卒中。房颤发作时不适感较轻,易被忽视,但此时左心房易形成血栓,血栓脱落堵塞脑血管,可能导致缺血性脑卒中,错过治疗时机易致偏瘫。四是心肌病,由感染、酒精中毒、遗传等因素引发,分扩张型、肥厚型、限制型等类型,表现为心脏扩大、心肌肥厚或僵硬。早期症状为活动后气短、乏力,严重时会引起心力衰竭、心律失常甚至猝死。五是心力衰竭,是各类心脏病晚期的共同结局,因心脏收缩或舒张功能下降,无法有效泵血。患者最突出症状为呼吸困难,早期活动后气短,病情加重后安静时也呼吸费力,甚至夜间憋醒,还常伴下肢水肿、乏力、食欲减退、腹胀等。

守护心脏健康,需聚焦可改变的危险因素。首先要警惕“三高”(高血压、高脂血症、高血糖),高血压损伤血管弹性,高血脂致血管堵塞,高血糖破坏血管内皮;其次是吸烟,烟草中的尼古丁和一氧化碳会损伤血管内皮、促进血栓形成;再者是超重和肥胖,尤其腹型肥胖,会引发代谢紊乱,增加心脏负担。此外,久坐、高盐高脂高糖饮食、长期过量饮酒及精神压力,也会损害心血管系统。

需注意,“先放纵、再运动”的方式不可取,相关研究表明此举可能加重心脏损伤,科学减重应遵循“饮食优先、运动相辅”,避免“暴食+狂练”的恶性循环。

守护心脏需长期管理,更需从认知走向行动。在世界心脏日,让我们共同行动,守护每一次心跳,让心脏“律动不息”。

(健康中国)