

专家介绍



王植荣

沧州中西医结合医院(市二医院)心内三科主任,主任医师,教授。

现任中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会常务委员,中国老年保健协会心血管专业委员会委员,河北省结构性心脏病学会常务委员,河北省中西医结合学会心血管病学会常务委员,河北省中医药学会常务理事,沧州市中西医结合学会心血管病学会主任委员,沧州女医师协会委员,沧州市中医药学会常务理事,沧州市中西医结合学会介入学科专业委员会委员。曾主编论著6部,主持和参与科研6项,曾获河北省科技进步奖三等奖1项、沧州市科技进步奖二等奖2项、省科技成果1项。

擅长疑难重症病人的诊断与抢救,心脏病介入诊断和治疗(包括冠脉造影、冠脉支架、心律失常射频消融、起搏器安置、先心病封堵等)。

出诊时间:周三、周六上午专家门诊(本门诊楼206诊室)

周二、周四上午康复院区门诊(201室)



王峰

沧州中西医结合医院(市二医院)心内三科副主任,科教部副主任,副主任医师,医学博士。

先后于中国人民解放军南部战区总医院全军心血管病中心和中国人民解放军总医院心血管内科研修、学习。在诊治复杂疑难心血管疾病、静脉血栓栓塞性疾病和肿瘤心脏病学等方面具有较深的造诣。

担任世界中医药联合会中医临床思维专委会理事,河北省抗癌协会整合肿瘤心脏病学会分会常务委员,河北省医学会心血管病学分会肿瘤心脏病学组委员,河北省中西医结合学会心血管疾病专业委员会委员等学术职务。以第一作者在SCI核心期刊发表论文20余篇,主编医学专著2部。

让我们共同阻止心衰

本报通讯员 高娜

本报记者 吴艳

心力衰竭是21世纪心血管疾病面临的最严重挑战。相关研究表明,心力衰竭的发病率逐年升高,《中国心血管病报告2016》显示,中国现有高血压患者2.7亿人、冠心病患者1100万人、糖尿病患者近1亿人,这些都是心力衰竭的强大“后备军”。此外,中国也面临严重的人口老龄化问题,因此中国已经成为拥有全球最大心衰患者群的国家。

1 什么是心力衰竭

心力衰竭即心衰,是由心脏结构或功能异常,导致心脏排血量减少,引起的一组复杂的临床综合征。心脏好比一个“泵”,心衰患者的心脏不能正常工作,无法向身体

的其他组织器官供应足够的血液,结果造成患者水肿、呼吸困难,还会有疲倦、运动耐力受限、头晕、食欲下降等不适感觉。

2 哪些疾病可以引起心力衰竭

多种疾病均可导致心力衰竭的发生,常见的有冠心病、心肌缺血、心肌梗死、高血压、风湿性心脏病、心脏瓣膜病、心肌炎、心肌病、

先天性心脏病、各种心律失常(尤其是房颤)、慢性阻塞性肺病、糖尿病、贫血、甲状腺功能亢进、妊娠等。

3 心力衰竭的表现

(1)倦怠乏力 这是心力衰竭的早期信号之一,是由于心脏排血量下降,全身的骨骼肌血流灌注不足造成的。表现为容易疲劳、少气懒言,轻微劳动或走路稍快即心慌胸闷、气喘吁吁、呼吸困难。由于这些症状缺乏特异性,因此常被患者误认为是年老体弱而听之任之。

(2)气喘咳嗽 心脏排血量降低,血液淤积在肺脏,影响肺的呼吸功能,导致患者出现咳嗽,严重时咳出白色或粉红色泡沫痰。有的患者在睡眠中常突然出现胸闷气短或喘息,往往需要高枕卧位或被迫坐起,医学上称之为“夜间阵发性呼吸困难”。

(3)浮肿尿少 由于心功能减退,心脏排血量降低,导致肾脏血流量减少,血液淤积在外周,不能返回心脏,双足、小腿发生水肿,劳累时症状加重。长期卧床的病人水肿多见于腰骶部,严重时会出现胸水和腹水。

(4)纳差腹胀 患者出现纳差、腹胀、腹泻等消化道症状,多见于右心衰竭。右心吸纳血液的能力下降,使体内循环的静脉压增高,导致胃肠道、肝胆等内脏出现淤血,甚至引起胃肠平滑肌痉挛,出现食欲不振、纳差、腹胀、恶心呕吐等症状,易被误诊为消化道疾病。

4 心力衰竭患者日常生活注意事项

(1)减缓生活节奏 慢性心力衰竭患者,一定要保证休息,病情严重者还要卧床休息。轻中度慢性心力衰竭患者,一般不强调休息时间,但生活起居都应贯彻一个“慢”字,走路宜慢、起居宜慢、吃饭宜慢。

(2)半卧位休息 人在半卧位时,下肢与腹部的血液因受重力作用,流入心脏的血流量减少,医学上称为减轻心脏前负荷。

(3)调整饮食 心力衰竭患者应坚持低盐饮食。一般人每天食盐的摄入量应少于6克,严重慢性心

力衰竭患者每天的食盐摄入量不宜超过2克。

(4)保持情绪稳定 慢性心力衰竭患者,要保持平和乐观的心态,避免过度欢乐和悲伤。

(5)避免感冒,积极防治其他疾病 感冒可加重心衰,心衰患者应注意防寒保暖。

(6)监测体重 心衰患者应每天测定体重以早期发现液体潴留。如在3天内体重突然增加2公斤以上,应考虑已有钠水潴留(隐性水肿),要尽快就医,在医生指导下进行利尿治疗或加大利尿剂的剂量。

5 哪些检查可诊断心力衰竭

心力衰竭的患者,在医生的指导下可以进行心电图、心脏彩超、胸片、N末端B型利钠肽原、冠状动脉CT、冠状动脉造影、心脏核磁共振等检查。

心脏彩超可以显示心脏结构和心脏室壁运动情况,判断心腔是否扩大,心室壁是否肥厚、心脏瓣膜

是否有病变,以及心脏收缩、射血功能是否正常。心脏彩超是判断心功能较为简便、可靠、易重复且无创伤的常规检查方法。

伴有心衰高危因素的患者,应定期进行心脏彩超检查,有利于早期发现心衰。

6 心力衰竭的药物治

心力衰竭常用治疗药物包括利尿剂、β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂、地高辛、血管扩张剂、中医中药等。所有药物均应在心血管专科医师指导下使用,切勿自行购药口服。

(1)利尿剂 包括呋塞米(速尿)、螺内酯(安体舒通)、氢氯噻嗪、托拉塞米等。使用利尿剂应在医生指导下进行。长期口服利尿剂的患者,应监测体重,记录每日的摄入、排出量。

(2)β受体阻滞剂 包括美托洛尔、比索洛尔等。心力衰竭患者如有明显的液体潴留(水肿)等表现,需先给予利尿治疗,达到干体重后(水肿消退、体重稳定),再开始使用。必须从极低剂量开始,每隔2周—4周将剂量加倍。目标剂量可根据清醒静息心率来确定,以维持在60次/分为宜,但不宜小于55次/分。

(3)血管紧张素转换酶抑制剂 包括卡托普利、

依那普利、贝那普利等。所有左心室射血分数下降的心衰患者必须终身使用,除非患者有禁忌症或不能耐受。患者服药应从小剂量开始,逐渐递增,直至达到目标剂量,一般每隔一周至两周剂量倍增1次。禁忌症:妊娠,曾发生致命性不良反应,如喉头水肿、严重肾功能衰竭等。

(4)洋地黄制剂 包括地高辛、西地兰等。其可增强患者的心肌收缩力,增加心脏血液输出量,并降低神经内分泌的水平。用于改善心脏收缩力下降的心力衰竭患者的临床症状。

(5)中医中药 中医认为,心衰属于本虚标实之症。本虚以气虚为主,常兼有阴虚、阳虚;标实以血瘀为主,常兼痰饮等,因外感、劳累等加重。在西医治疗的基础上,配合中医中药治疗,不仅可以改善症状,提高患者生活质量,还可以防止和延缓心室重构的发展,甚至逆转增大的心脏,降低心衰患者的病死率和再住院率。

科室简介

沧州中西医结合医院(市二医院)心血管病三科(心内三科)

市二医院心血管病三科为沧州市重点中医专科,沧州市中西医结合学会心血管病学会主任委员单位。科室以中西医结合治疗为特色,以老年心血管疾病为主要研究方向,医疗、教学、科研全面发展。病区设有编制床位35张,实际开放床位50张,还设有冠心病重症监护病房。科室现有技术精湛的医护人员21名,其中主任医师1名、副主任医师1名,硕士研究生8名。科室医师均多次在北京协和医院、中国医学科学院阜外医院、中国人民解放军总医院、北京安贞医院等医院进修学习。科室拥有国内先进的介入导管室,病

区配备迈瑞中央数字遥测监护系统、PHILIPS除颤监护仪、PHILIPS伟康BIPAP synchrony无创呼吸机、CS100主动脉内球囊反搏泵、西门子ACUS ON S3000超声诊断系统等先进诊疗设备。市二医院是河北省卫生厅批准的具有冠心病、心律失常、先心病介入诊疗资质的三级甲等医院,在冠脉及周围血管造影、冠脉支架植入、外周动脉支架植入、先心病(房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等)介入封堵、心律失常射频消融及起搏器安置治疗等方面均居市内领先水平。专科特色:在西医治疗的基础上,配合

中药及中医特色疗法,极大地提高了临床疗效。科室人员在急性心肌梗死、重症心力衰竭、大面积肺栓塞、主动脉夹层、老年人脏器功能不全等疑难和危重病人的诊治方面,积累了丰富的临床经验,救治技术达省内先进水平。咨询电话:医生办公室 2131321 护士站 2131323 门诊地点:门诊楼二楼西侧 病区地址:病房楼B座(骨科楼)8楼西 科室专家出诊时间:周三、周六、周日