

冠脉造影 冠心病诊断的“金标准”

本报通讯员 高娜 本报记者 吴艳

专家介绍



张立清

沧州中西医结合医院(市二医院)心内二科主任,主任医师。

本科学历,从事心内科临床专业30余年。先后在北京协和医院、上海医科大学附属医院等地进修学习。现任河北省心血管学会委员、沧州心血管学会副主任委员。发表论文40篇,主编医学论著6部,在冠心病、心律失常的诊治方面有丰富的临床经验。



韩文博

沧州中西医结合医院(市二医院)心内二科副主任,主任医师。

河北省中西医结合学会老年病分会常委、沧州中西医结合介入分会常委。曾在北京大学人民医院、北京阜外心血管病医院、哈尔滨医科大学附属医院、山西医科大学附属医院进修学习,并获得“北京大学访问学者”称号。擅长冠心病、高血压、心律失常的中西医结合治疗及介入诊疗。在顽固性心绞痛、心衰、高血压的诊疗方面,有着丰富的临床经验。近5年来,发表论文30篇,主编医学论著2部,承担省市级科研2项。

出诊时间:周二、周四上午



郭华

沧州中西医结合医院(市二医院)心内二科主任,主任医师。

1995年毕业于承德医学院,2008年就读于河北医科大学研究生学院。中华医学会会员、沧州中西医结合学会心血管分会委员,曾在复旦大学附属中山、华山医院进修学习。擅长冠心病、高血压、心律失常、心肌病、心肌炎等疾病的中西医结合药物诊疗。在顽固性心绞痛、心衰、高血压的诊疗方面有着丰富的临床经验。近5年来,发表论文30篇,主编医学论著2部,承担省市级科研3项。

出诊时间:周四全天

科室简介

沧州中西医结合医院(市二医院)心内二科

沧州中西医结合医院(市二医院)心内二科是沧州市重点医学专科。现有主任医师3名,副主任医师7名,其中硕士研究生学历5人。科室医师均多次在北京协和医院、北京阜外医院、北京301医院、北京人民医院等地进修学习,是一个人才梯队结构合理、业务开展齐全、技术力量雄厚、科研水平较高的临床科室。该科拥有国内先进的介入导管室、CCU病房及迈瑞中央数字遥测监护系统、PHILIPS除颤监护器、PB-760的呼吸机等大型医疗设备,成功开展冠心病、先心病介入诊疗技术、心律失常射频消融及起搏治疗技术。

科室特色:

中西医结合治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常、高血压、心力衰竭及内科危重症,医疗技术已达国内先进水平。

咨询电话:2078090 2078072
2078523

全世界每年约有1750万人死于心血管病,占疾病总死亡人数的50%。在我国,每年大约有300万人死于心脑血管疾病,死亡人数位列世界第二。我国心脏病高发已成趋势,每年新发患者54万人,而每年接受“搭桥和介入”等心脏病治疗的患者连12万人都不到。

更令人不安的是,据世界卫生组织统计,到2020年,我国每年因心血管疾病死亡的人数将达到400万人,每年用于心血管病的医疗费用达1300亿元。

一项针对国人的调查表明,在高度重视心脏健康的98%的人中,有63%的人报告他们已被诊断出至少有一种影响心血管健康的“医学问题”,包含高血压(30%)、高血脂(26%)、心脏病(21%)、肥胖(17%)、糖尿病(17%)和中风(7%),只有29%的人坚信自己没有上列任何疾病,这些数据充分显示了防病形势之严峻。今天,就请沧州中西医结合医院心内二科的专家为读者讲解一下有关冠心病的防治知识。

什么是冠脉造影

冠状动脉造影是诊断冠心病的一种有效方法,是目前诊断冠心病的“金标准”。冠脉造影检查时,病人和平时就诊检查一样躺在检查床上,医生从手腕处的

桡动脉或大腿上的股动脉处穿刺,有类似静脉输液时的轻微疼痛感。医生从大米粒大小的刀口处插入很细的专用导管到冠状动脉,由导管向冠脉内注入造影剂,

使心脏的表浅大中冠状动脉显影,并根据显影的图像来判断是否存在冠脉狭窄等情况。如果有明显的狭窄,进行球囊扩张或是支架植入就可以了。诊断和治疗

可以一次完成,也可以分次完成。此技术操作所需时间短,患者无明显痛苦,操作完毕后休息几小时或是一天,患者就可如平时一样活动。

冠脉造影的临床价值

冠脉造影的临床价值主要有以下几点:

1.明确临床诊断 根据病人活动后胸痛、胸闷等症状及心电图提供的信息,对典型病人可以作出诊断,但对很大一部分不典型的病人,各种无创检查,如心电图、运动平板、Holter监测,甚至核素心肌显像等都不能确诊,唯有冠脉造影才能明确冠心病“有”还是“无”。

2.提供治疗方向 经冠脉造影,冠状动脉内部情况一目了然,治疗方案也就明确了。如果一般冠状动脉堵塞在70%以下,就需要强化药物治疗;如果堵塞70%以上,就可考虑PCI手术(通俗的理解为支架手术),多支严重病变多采用CABG(心脏搭桥)。有的病人认为自己是“老冠心病”,查不查无所谓,而拒绝做

冠脉造影,这样往往使治疗带有一定的盲目性。病情重的病人有可能因此丧失治疗机会,从而导致病情加重,甚至猝死;病情轻的病人可能会因此过度治疗,服用一些本来可以不用药物。

3.判断病人预后 一般冠脉造影后,根据病变状况,对估计病人的预后具有重要价值。介入治疗和搭

桥手术也都需要冠脉造影来评价风险。

4.检查治疗效果 目前,做PCI手术和心脏搭桥手术的病人越来越多,进行术后复查时,往往需要在半年至一年内进行冠脉造影检查,来了解介入后冠状动脉或是桥血管的情况,决定下一步的治疗方案。

哪些人需做冠脉造影检查

有以下的人群应进行此项检查:

1.胸痛类似心绞痛,但各种无创性检查不能明确是否患有冠心病者;
2.诊断明确但药物治疗后心绞痛控制不满意者;

3.运动负荷试验中,低运动量即出现血压下降、心绞痛及心电图严重缺血改变者;

4.急性心肌梗死后急诊造影及支架治疗,或出现梗塞后心绞痛者;

5.有需要手术治疗的瓣膜病合并胸痛者;

6.不稳定性心绞痛患者;

7.不明原因的心律失常、心功能不全、心脏骤停复苏成功的患者;

8.冠脉搭桥或冠状动脉囊扩张术后有胸痛者;

9.特殊职业(如飞行员)的胸痛者。

做了其他检查还有必要做冠脉造影吗

诊断冠心病的辅助手段很多,如多排螺旋CT、核磁共振核素、心脏超声、心电图、24小时动态心电图、运动试验等,然而最直接、

最有价值和说服力的诊断方法是冠状动脉造影。其被称为诊断冠心病的“金标准”,可在数分钟内明确患者是否为冠心病。

冠脉造影还可以评价冠心病严重程度、危险度分层,以帮助病人选择最佳的治疗方案。冠脉造影不仅仅是检查手段,还可以在造影

之后直接对严重病变部位进行治疗,降低自然死亡率,缓解患者的心绞痛,提高其生活质量。

冠脉造影的特点

1.创伤小,安全,应用广泛。
2.局麻,不开胸,痛苦小,时间短。

3.能早期精确地发现冠脉病变,以便及时治疗。防止心肌梗死和猝死事件的发生,从而延长患者寿命,

提高其生活质量。
4.对急性心肌梗塞的病人可以直接进行冠脉内的治疗。

5.冠脉造影是一种“眼见为实”的直接诊断手段,非医务人员也能明白。

冠脉造影有风险吗

冠状动脉造影是比较安全的。对于个别病变严重的冠心病患者,如左主干或者三支以上的冠状动脉病变,造影有一定的风险,但这部分患者不做造影的危

险更大。因为这部分病人随时可出现心肌梗死或者猝死,尤其是在不了解具体病变的情况下。

事实上,医生通过冠状动脉造影发现了很多这样

的高危病人,并对其进行了球囊扩张术(支架置入)或者冠状动脉搭桥手术,将他们从死亡线上拉回来。

人们对冠脉造影的恐惧,缘于对这一检查的不了

解,有的甚至理解成“心脏开刀”。其实,这是微创常规的检查手段之一,不但风险小,术后还会有大收益。