



9月29日世界心脏日

第三中心医院 用初心为您护“心”

心脏是唯一的一个片刻都不可以休息的器官,随着年龄的增加,心脏病的发生率也逐渐增加。每年的9月29日确定为世界心脏日。今年的主题为万众一心。

第三中心医院心脏中心在国内知名心脏外科专家李彤教授主持下,成立于2007年,是全国和天津市首批心脏中心。15年来,科室将原有的心脏内科、心脏外科进行有效整合,成为天津市首家集心脏内科、心脏外科、心脏重症监护室和心脏导管室于一体的心脏疾病综合诊疗科室。

科室现有医护人员两百余名,其中医生全部硕士以上学历,博士学位覆盖率达30%。科室现有博士生导师两名,硕士生导师五名,国务院特聘专家两名,天津市杰出人才一名,天津市“131”人才团队,海河英才、青年新锐、首届天津名医。



李彤(中),刘迎午(左一),罗志强(右一),刘博江(左二),王禹(右三)
王钢(左三),周权(右三),段大为(左四),张强(右四)

ECMO(体外膜肺氧合)技术全国领先

第三中心医院有一支治疗心脏重症的强大团队,尤其是医院的ECMO(体外膜肺氧合)技术,在全国都是非常知名的。在新冠肺炎救治期间,ECMO技术立下了汗马功劳。目前,应用ECMO救治病人中,除了重症的心脏病以外,还包括一些呼吸系统疾病,比如H1N1、Covid19等,以及一些中毒、爆炸伤等患者。第三中心医院心脏科主任医师刘迎午介绍道,在心血管重症中,比如急性心肌梗死合并心源性休克、急性心肌炎等,ECMO都能大显身手。目前,医院ECMO救治的成功率在全国名列前茅,急性心肌梗死救治水平也在不断提升。

刘迎午主任说,医院自2017年就建立了国家级的胸痛中心,并且在2021年通过了国家胸痛中心的5年复审。目前,医院对急性心梗患者的救治非常迅速,能够及时进行诊断治疗。“急性心肌梗死就是心脏血管出现堵塞,容易造成

心肌的损伤和坏死。”刘主任接着说,目前,第三中心医院对于急性心肌梗死患者从入院到血管开通平均时间只有60-70分钟,最短的可以在20分钟左右完成,大大缩短了心脏缺血的时间,使患者心功能得到了最大限度的保存。而且医院有非常强大的包括ECMO在内的生命支持体系,可以为危重的心肌梗死患者的治疗保驾护航,已经有很多例急性心梗的患者是在ECMO辅助下紧急开通血管而救治成功,年龄最大的82岁。今年2月份一名中年的急性心肌梗死患者,在急诊室出现了心脏性猝死,ECMO团队及时赶到,植入ECMO后转入导管室紧急介入治疗,介入手术很成功,但由于患者有陈旧性心梗、多个支架植入病史,心功能恢复很差,最后在ECMO辅助下桥接心脏移植成功,之后患者恢复非常好,这也是内外科联合治疗优势的体现。

ECMO+IABP辅助急性心肌梗死介入治疗获得天津新技术奖

刘主任告诉记者,医院的心脏介入团队也非常强大,现在有主任医师2人,副主任医师8人,具备介入准入资质的人员有15人,目前每年的冠脉介入诊疗手术2000余例。可以保证全年每天24小时完成急性心肌梗死的紧急介入治疗手术,对于急性心肌梗死采取血栓抽吸、缺血后处理、远端保护装置等方法,尽最大可能减少心肌损伤,同时在ECMO和IABP(主动脉内气囊反搏)支持下的急性心梗介入治疗获得了天津市新技术奖。对于很多的复杂病变,包括慢性闭塞、静脉桥血管病变、分叉血管病变、钙化病变等复杂冠脉手术的成功率非常高,长期随访的情况都是非常良好的。现在“介入无植入”理念已经为大家所接

受:目前此项技术已经在科室开展了很多,包括生物可降解支架的植入,也包括药物洗脱球囊的应用等,这种无植入技术能够最大限度地保护血管的生理功能。介入团队从2018年开始,尝试经远端桡动脉完成介入治疗,这个部位的血管更细,医生操作上要复杂一些,但是术后患者舒适度明显改善,还可以大大降低桡动脉闭塞率,这个手术已经向全市、全国做了推广,同时参加了《中国经远端桡动脉介入治疗专家共识》的编写。目前导管室配备血管内超声(IVUS)、光学相干断层扫描(OCT)、冠脉血流储备分数(FFR)等检测设备,同时配备冠脉旋磨设备对钙化病变做预处理,大大地提高了手术的精准性和成功率。

电生理团队 心脏起搏、射频消融、左心耳封堵等治疗

刘主任表示,第三中心医院心脏电生理团队可以完成常规心电图生理检查,能够完成复杂的心脏射频手术,包括房颤、室速等。常规开展心脏起搏治疗,包括单腔和双腔起搏器植入;对于高龄不能耐受手术者可以采用无导线起搏器,减少手术创伤,无囊袋、无导线,起搏器仅胶囊大小,术后病人耐受性非常好;针对心衰患者,可以安装植入性心脏除颤器,

减少院外猝死的发生;能够通过三腔起搏器植入后,实现衰竭心肌的再同步化治疗,大大地改善了心衰患者的预后。另外,房颤患者一个非常重要的问题就是血栓栓塞,由于非瓣膜病房颤的栓子90%来自于左心耳,可以应用左心耳封堵器将左心耳封闭后减少血栓栓塞的发生,还可以避免患者长期服用抗凝药物带来的不良反应。

冠脉搭桥手术技术领先

心脏外科团队主任罗志强表示,第三中心医院心脏外科团队可完成包括先天性心脏病微创封堵及矫治手术、心脏瓣膜修复及置换、冠脉搭桥术等各类心血管疾病手术治疗。冠脉搭桥常规实施多支动脉桥或全动脉化搭桥手术,恢复心肌供血的同时确保远期效果更好;采用“快速通道”技术,施行非体外循环下心脏不停跳搭桥,术后早清醒、早拔气管插管,避免体外循环损伤和长时间应用呼吸机,术后尽早下地活动,恢复更快;如果血管情况允许,他们会采用左胸小切口微创搭桥术,切口只有几个厘米;也可以心脏内、外科联合施行杂交心肌血运重建,结合两种技术的优点,可取得更好的效果。可进行各种心脏瓣膜手术治疗,应用人工腱索、成型环等复合技术行二尖瓣修复,对心功能有更好的保护,且可避免置换人工瓣膜相关的并发症,曾完成重症病例四组瓣膜同期置换手术,达到国际领先水平。瓣膜病患者同时合并房颤的比例很高,可

以在行心脏瓣膜手术、冠脉搭桥等手术同期进行房颤射频消融,恢复正常窦性心律,并可同时进行左心耳夹闭以封闭、隔绝左心耳血流,此项技术率先在天津市实施,可消除左心耳血栓形成的风险,减低脑血管风险。对于先天性心脏病,心脏外科也有综合的治疗手段,可对单纯房间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病行微创封堵手术,复杂先心病矫治手术的治疗效果全市领先,让很多患儿重获新生。

团队常规开展的血管外科手术和介入手术包括:针对下肢静脉血栓容易出现肺栓塞,可以采用腔静脉滤器植入减少肺栓塞的风险;针对静脉血栓可以采用溶栓、取栓的方法进行治疗;针对已经形成的肺栓塞可以采用肺动脉局部碎栓、溶栓治疗改善预后;很多糖尿病或高龄人群,会出现下肢动脉硬化,造成血管狭窄闭塞,可以通过球囊扩张、支架植入的方式改善患者局部血液供应,改善症状、减少肢体破溃、截肢的风险。

建立心血管慢性管理团队

刘主任说,其实很多心脏病的患者即使做了介入或者搭桥手术,长期的二级预防也是非常关键的,院心脏中心慢病管理团队致力于心血管病的长期管理,依托已经建成的国家级房颤中心、心衰中心和正在建设中的高血压达标中心,将心血管病患者长期管理起来,进行定期随访;建立患者微信群,包括心衰患者管理群、房颤患者管理群、糖尿病患者管理群、血脂管理群等,定期在群中做一些科普宣传,并且解答患者提出的问题,尤其是疫情期间,很多患者就医困难,这些群给这些患者提供了很大的帮助。同时作为河东区慢病防控中心,医院每年

参加“心血管高危患者筛查”工作,每年筛查的高危患者1000例以上,刘主任说,针对这些患者,会及时给他们提供治疗建议,及时纠正他们的危险因素,实现早期发现、早期治疗。每年的高血压日、房颤日、中国心梗救治日等,心脏中心都会推出宣传和义诊活动,把健康的知识和理念传达出去。为了更好地管理慢病,医院牵头成立了天津市“心与代谢共病医学专委会”,目的是与全市的专家一起探讨慢病的管理,并定期做科普宣传,惠泽大众。

新报记者 孙瑜
图片由第三中心医院提供

