

保护心脏 专家教你“心”知识

□ 记者 朱娜 杨寒冰 通讯员 王俊文/图

9月15日,河南科技大学第一附属医院心血管病医院成立大会暨中法心血管病学术交流会在洛召开。在学术交流会上,记者采访了法国心脏病专家 Daniel Y. Loisanca 和北京大学第一医院心内科主任霍勇教授。

专家简介

Daniel Y. Loisanca

国际心脏瓣膜外科协会主席,法国科学院院士,巴黎 Henri Mondor 医院主任、教授,巴黎大学医学博士。同时, Daniel Y. Loisanca 是全球第一例左心辅助植入装置的应用者,擅长瓣膜外科、搭桥术、左心辅助、心脏移植术。



专家简介

霍勇

北京大学第一医院心内科主任、教授、博士生导师,中华医学会心血管介入治疗培训中心主任,中国医师协会心血管内科医师分会副会长。

霍勇在心血管内科急救、冠心病介入治疗等方面有突出成就。



房颤高危患者要防中风

60岁以上人群易患房颤

房颤是一种常见的心脏病,表现为心律失常,易诱发脑中风,每年有300万脑中风病例是由房颤引发的,患者的生活质量大幅下降。

据 Daniel Y. Loisanca 介绍,房颤导致心律不齐,通常是心律过快或过慢,部分患者会发生心悸。在心脏病中,房颤的危害十分严重,容易引起左心房血栓,进而引发脑梗塞,严重者将危及生命。房颤发病率随着年龄的增长明显升高,60岁以上的人群患房颤的发病率增加,高血压患者患房颤的发病率更高。有研究表明,中国房颤的发病率比外国高。房颤的发病原因有抽烟、大量饮用浓咖啡、长期不进行体育锻炼、高血压等。同时,瓣膜心脏病患者也易发生房颤。

有很多老年房颤患者宁愿服用药物,也不愿意接受手术治疗。其实,老年或晚期房颤患者靠服用药物缓解病情效果并不明显,不如通过手术治疗改善生活质量。目前,治疗房颤较先进的方法是射频消融术。既然抽烟、大量饮用浓咖啡、长期不锻炼等不良生活习惯是房颤的主要发病原因,那么房颤患者手术后需改变原有的生活习惯,否则,有可能发生严重的心律失常,再次诱发房颤。

此外,80岁以上的房颤患者虽然可通过手术治疗房颤,但有可能发生其他并发症,所以不建议进行手术治疗。

房颤高危患者要防中风

早期房颤没有明显的不适症状,多数患者在运动后有气喘的表现,但很多人不在意,认为是正常现象,甚至有很多房颤患者发生脑中风后到医院检查治疗时,才发现患有房颤。其实,真正引起脑中风的原因是房颤。房颤患者与没有患房颤的人相比,患脑中风的危险要高出5倍。

房颤引起的脑中风致残率高,复发率也高,很多房颤患者没有意识到这一风险,更不会采取任何预防措施。房颤引起的脑中风是可以预防的,房颤患者经早期诊断后,在医生指导下合理用药,必要时进行手术治疗,并由医生进行脑中风风险评估,可有效预防脑中风的发生。

风湿性心脏病患者要及早置换瓣膜

心脏瓣膜置换手术适用于瓣膜损伤严重的患者,特别是风湿性心脏病患者。那么,何时是风湿性心脏病患者进行心脏瓣膜置换手术的最佳时机?

Daniel Y. Loisanca 介绍,风湿性心脏病患者早期可通过服用药物来缓解症状,但到了后期,药物不能缓解症状,患者无法忍受病痛的折磨,必须通过心脏瓣膜置换手术才能有效缓解症状,也就是说,风湿性心脏病患者进行心脏瓣膜置换手术是早晚的事情。如果患者时间拖得太长,错过了最佳治疗时机,即使进行了心脏瓣膜置换手术,对于改善生活质量也没有太大作用。另外,早期风湿性心脏病患者可能只是一个心脏瓣膜有问题,而到了后期,可能几个心脏瓣膜都会出现问题。如果几个心脏瓣膜要一起置换,患者不仅住院时间长,而且手术费用也高。

使用生物瓣膜是趋势

常用的人造心脏瓣膜有哪些?是不是越贵越好?患者应选择哪种人造心脏瓣膜?

“目前,经常使用的人造心脏瓣膜是机械瓣膜和生物瓣膜。在中国,使用机械瓣膜的患者较多,使用生物瓣膜的患者较少。”Daniel Y. Loisanca 说,大部分中国患者使用机械瓣膜的重要原因是他们认为机械瓣膜使用寿命长,但是医学研究表明,机械瓣膜和生物瓣膜的使用寿命是一样的。

机械瓣膜由高级金属或其他材料做成,具有耐酸、耐碱、耐高温等特点,但是,对血液有一定的损伤,容易出现血栓,患者需要终生服用抗凝药物,并定期复查抗凝效果。患者如果服用抗凝药物剂量太大的话,可能出现脑出血等情况。

生物瓣膜与人体结构相近,由合金不锈钢或高级塑料制成瓣架,它近似于心脏内天然瓣膜的工作状态。使用生物瓣膜的心脏病患者不需要终生使用抗凝药物,也降低了脑出血的风险,因此使用生物瓣膜是趋势。

介入疗法可治很多“心”病

介入疗法优势明显

患了心脏病,当药物治疗没有明显效果,无法较好控制病情时怎么办?霍勇教授推荐实施血管介入治疗。

心血管介入疗法是心血管领域的一次革命性进步。霍勇介绍,心血管介入疗法是以心导管为基础的治疗方法,即采用特制的医学器材(如导管、球囊、支架、封堵器等),经皮肤穿刺周围血管(如股部血管)插入,并送至心脏或血管的病变部位进行治疗的方法,具有创伤小、病人恢复快的特点。该疗法既能有效解决冠状动脉狭窄的问题,又能避免外科手术带来的身体创伤。

介入疗法应用广泛

心血管介入疗法在治疗冠心病时应用最多。霍勇介绍,10多年的随访表明,患者冠状动脉植入支架(即实施心血管介入治疗)后,生活质量明显提高。

据介绍,在心血管介入疗法出现以前,急性心肌梗死的死亡率为10%,有了该方法后,死亡率降到5%以下。可以说,心血管介入疗法挽救了无数患者的生命。

心血管疾病包括冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、先天性心脏病、心律失常、心肌病等。霍勇表示,心血管介入疗法能治疗先天性心脏病、心脏瓣膜病等多种心血管疾病。

积极乐观防“心”病

霍勇提醒冠心病患者,心血管介入疗法虽然是治疗冠心病的有效方法之一,但绝不是一劳永逸的手段,比如,患者接受冠心病支架植入术(心血管介入治疗)后,心血管可能出现再度狭窄。有的患者心脏植入支架后,产生了心理负担,担心支架这个装在心脏内的“异物”会“掉了”、“锈了”、“跑了”,天天担心,不能释怀,时间久了,就会影响心理健康,不健康的心理反作用于人体,对健康不利。

无论是否进行过心血管介入治疗,患者都要保持良好的心态,积极用药必不可少,加强冠心病的一级预防和二级预防永远不能忽视。

霍勇介绍,冠心病的预防分为一级预防和二级预防,一级预防指减少或控制冠心病的易患因素,降低发病率,这是真正的预防,也是中老年人的主要预防手段。二级预防是对已患冠心病者采用药物或非药物的措施,以预防复发或病情加重。



资料图片