

你了解冠心病吗？

▲首都医科大学附属北京安贞医院 高瑞雪 陈秀梅

什么是冠心病

冠脉是向心脏提供血液的动脉，当冠脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死而出现胸痛、胸闷等不适的心脏疾病称为冠脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病。

根据不同的发病特点，冠心病主要分为两类：慢性冠脉疾病和急性冠脉综合征，其中急性冠脉综合征包括不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死和 ST 段抬高型心肌梗死。

冠心病的危险因素

与冠心病相关的危险因素包括年龄、性别、遗传因素、吸烟、高血压、血脂异常、糖尿病、超重、肥胖、缺乏体力活动、精神压力大、不健康饮食和大量饮酒等。其中除了年龄、性别和遗传因素为不可控危险因素外，其余均可通过生活方式或药物干预进行控制。

冠心病的典型症状

早期可无任何症状，仅表现为做运动平板心电图检查时有异常 ST-T 改变。

典型症状 劳累或运动后突然发生位于胸骨后，呈压榨样、憋闷感或紧缩感的疼痛，亦可能波及大部分心前区，放射至左肩、左上肢前内侧，甚至无名指和小指范围也可有放射，胸骨后疼痛范围有巴掌大小，没有明显边界感，通过按摩或捶打不能明显缓解，偶尔可伴有濒死的恐惧感，严重者可能出冷汗，常迫使患者立即停止活动，疼痛持续在 3~5 分钟不等，休息或含用硝酸甘油片可缓解。

冠心病的主要危害

心绞痛 冠心病患者引起心绞痛的原因通常是由于冠脉狭窄或闭塞，引起下游所支配区域的心肌发生缺血、缺氧，从而造成乳酸或其他物质在心肌中蓄积，引起心绞痛症状。

心梗 由于冠心病病情突然加重，出现急性的血管闭塞或者接近闭塞而导致局部心肌出现坏死。患者主要表现为剧烈而较持久的胸口痛、发热以及频繁的恶心、呕吐等，甚至可发生严重心律失常、休克、心衰等，严重危及生命安全。

冠心病的治疗方法

冠心病治疗方法有生活方式改变、药物治疗、介入治疗和手术治疗。

药物治疗 抗血栓药物包括肝素、华法林、阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛等，主要用于防止血液凝固和抗血小板凝聚，防止血栓的形成。抗心肌缺血药物包括硝酸甘油、美托洛尔、艾司洛尔、钙通道阻滞剂等，可用于减少心肌耗氧量、扩张冠脉，增加冠脉血流，缓解心肌缺血。

介入治疗 如经皮冠脉介入治疗（PCI），疗效好，创伤小，恢复快，危险性相对较小，适用于冠脉狭窄较为严重患者。

手术治疗 如冠脉旁路移植术，缓解心肌缺血症状较为彻底，适用于冠脉阻塞严重、弥漫钙化且多支多处病变患者。



来源/千库网

什么是冠脉旁路移植术

冠脉旁路移植术（冠脉搭桥术）是在冠脉狭窄的近端和远端之间重新建立一条血管通路，使血液绕过狭窄部位到达远端，从而改善心肌缺血、缺氧状态。这种方法相当于在堵塞的道路上架起一座桥，使原本无法通行的车辆顺利通过。

临床上最常用的搭桥材料是患者自身的血管（大隐静脉、乳内动脉、桡动脉等），即把身体其他部位的血管取下来，将其连接到升主动脉和冠脉之间。

冠脉旁路移植术主要分为两种：其一是非体外循环心脏不停跳冠脉旁路移植术，术中采用固定器固定心脏表面，使心脏需要搭桥的部分保持很小的运动，大部分心脏仍然保持正常跳动为全身供血，医生在心脏跳动的状态下完成手术。其二是体外循环心脏停跳冠脉旁路移植术，在手术时借助一台“人工心肺机”代替心脏和肺的功能，同时全身降温，使心脏停止跳动后，医生在静止无血的心脏上进行操作。

冠脉旁路移植术的适用范围

冠脉旁路移植术的患者选择具有严格标准：单支冠脉狭窄达 75%，或两支以上狭窄大于 50%；左主干病变患者；多支血管病变特别是合并糖尿病患者；已接受冠脉支架又再发心绞痛患者；冠心病合并瓣膜病患者；心肌梗死后形成室壁瘤。

冠脉旁路移植术后的注意事项

冠脉旁路移植术后会有什么感觉？

冠脉旁路移植术为开胸手术，部分患者术后醒后会感到胸口伤口疼痛，由于气管插管对喉咙部的刺激而出现的咽痛、呕吐和异物感，麻醉药未完全代谢的头晕头痛，以及口干乏力等不适症状。如果症状明显加重或持续不缓解请告知您的主管医生。

术后为什么会排尿困难？

原因 手术时需要施行麻醉，排尿反射此时同样也处于麻醉状态，因恢复较慢而引起排尿困难；患者不习惯床上解小便，或原来就患有尿道慢性炎症；伤口疼痛，精神紧张。

解决办法 在术前练习使用坐便器，可用手按摩膀胱底部，也可在小腹部放温水袋，使膀胱收缩。尽量设法自己排尿，实在不行可以导尿。

术后为什么要束胸带？

固定胸廓，防止胸骨移位。预防压迫

引流管处纱布脱落造成气胸。减轻咳嗽或活动后伤口疼痛。建议术后使用三个月。

术后为什么要穿弹力袜？

下侧肢体取静脉后，静脉回流不畅，穿弹力袜可促进肢体血液、淋巴回流，防止切口水肿。同时，可预防切口淤血、感染、下肢静脉血栓形成。

术后常见并发症有哪些？

心梗 1 年内发生率约 3.3%，多由术后血管急性狭窄、血栓形成引起。

心律失常 术后早期发生率约 30%，如心房颤动。经过药物治疗后，患者可慢慢恢复，一般需要 3~5 d。

呼吸道并发症 术后早期发生率约 3%，开胸手术后合并肺部感染的概率会有所增加。肺部并发症还包括胸腔积液，胸腔积液经过充分的引流，患者也可以很快恢复。

切口并发症 腿部切口 1 年内并发症发生率约 10.7%，患者容易发生切口的脂肪液化，或者是胸骨的愈合不良。

冠脉旁路移植术后心脏康复至关重要

冠脉旁路移植术只是让手术血管变得通畅，并没有从根本上解决所有血管“拥堵”的斑块，出院后如果不进行心脏康复，还有可能再发心血管不良事件。因此，冠脉旁路移植术患者需进行长期的心脏康复。

心脏康复通过多方面、多学科合作，采取综合干预手段，包括运用药物、运动、营养、心理、危险因素管理和戒烟五大处方，改变患者的不良生活方式，帮助患者培养并保持健康的行为，控制心血管病的各种危险因素，使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态，延缓或逆转动脉粥样硬化进展，减少残疾并促使回归社会的同时，降低心血管病发病率和病死率，延长患者寿命的同时提高患者的生存质量。

冠脉旁路移植术患者的心脏康复分为 3 期，即急性期的Ⅰ期康复（院内康复期）、Ⅱ期康复（门诊康复期）及居家的Ⅲ期康复。

Ⅰ期康复主要以住院期间的康复为主，涵盖术前预康复、ICU 期间康复及术后病房康复，主要减少患者术后并发症，增加患者的康复意识；Ⅱ期康复主要以门诊形式开展，从手术 6 周后开始，涉及运动、营养、心理、睡眠、疼痛管理等方面的康复内容，帮助患者培养健康的生活方式；Ⅲ期康复主要开展于患者的家庭或社区，帮助患者巩固Ⅱ期康复效果，并养成长期健康的生活方式，改善生活质量，提高生活满意度。

心衰治疗 细节决定成败

▲▲ 信阳市中心医院 杨贵宝

心脏是人体最重要的器官之一，负责将氧和营养物质输送到全身各个组织和器官，维持身体正常的代谢和功能。然而，随着生活方式的变化、环境污染的加剧以及人口老龄化的趋势，心衰的发病率逐渐上升，给社会和个人的健康带来了巨大挑战。心衰不仅严重影响患者的生活质量，还可能导致严重的并发症甚至危及生命。因此，探索有效的心衰治疗方法，特别是关注治疗中的细节，尤为重要。

心衰的基本概念

心衰是一种心脏无法有效泵血，导致身体器官得不到足够氧气和营养的疾病状态。它可由多种原因引起，包括高血压、心梗、心脏瓣膜疾病等。

心衰的治疗方式

治疗心衰的第一步是确立病因，因为不同病因可能需要不同的治疗方法。心衰的治疗方法多种多样，包括药物治疗、非药物治疗和手术干预等。

药物治疗 药物治疗是首选方法，常用药物包括利尿剂、ACE 抑制剂、ARB 受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂等。这些药物可以帮助减轻心脏负担，改善心血管功能，从而缓解症状并延缓病情进展。

尽管心衰的治疗方法众多，但治疗中的细节往往决定了治疗的成败。正确的药物选择和用药方法至关重要。医生需要根据患者的具体情况选择适合的药物，并根据患者的体重、肾功能等因素来调整剂量，以确保药物的安全性和有效性。

在药物治疗中，患者需要密切关注药物的不良反应。如利尿剂可能导致电解质紊乱，而 ACE 抑制剂可能引发咳嗽等不适反应。定期复诊是非常必要的，通过监测患者的生化指标和临床症状，医生可以及时调整治疗方案，确保治疗的效果和安全性。

非药物治疗 除了药物治疗，心衰患者还应该重视生活方式的改变。合理的饮食、适度的锻炼、戒烟限酒等都有助于改善心血管健康，减轻心脏负担。此外，注意控制体重、管理情绪和减轻压力，也是维持心衰稳定的重要因素。

手术干预 对于一些严重的心衰患者，药物治疗可能不足以控制病情，此时手术干预可能是必要选择。心脏移植、心脏辅助装置等技术的进步，为心衰患者提供了新的治疗希望。然而，手术治疗需要在严格的适应症下进行，手术的时机和选择也需要经过仔细的评估和决策。

心衰的治疗通常需要多学科协作，包括心内科医生、心脏外科医生、护士、医技人员等。不同专业的医生可以从不同角度对患者进行评估和治疗，提供更全面的治疗方案，以达到最佳的治疗效果。

心衰是一个复杂的疾病，细节往往决定了治疗的成败。患者需要密切配合医生的治疗方案，注意药物的正确用法和不良反应，同时注意生活方式的改善，以获得最佳的治疗效果。在治疗过程中，多学科的合作和专业团队的支持也将为心衰患者带来更多的希望和可能性。