

普及猝死防治知识 避免悲剧发生

医师报讯（融媒体记者 黄晶）1985年工作以来深耕心电生理和起搏领域30余年，中国医学科学院阜外医院王伟教授与同行一道，推动中国的心电生理和起搏领域快速发展，比肩国际最先进水平。一台手术可以挽救一条生命，相较于一年几百万的心脏性猝死人群，人微力薄，他意识到必须开辟新航道才能拯救更多的人。在当选中华医学会心电生理和起搏分会主任委员后，王伟在这一更广阔的平台上，开启了心脏性猝死的科普行动。

“早”才能防悲剧

“华教授，我父亲今早准备好正要去医院，还没出门就倒地不起，已经去世了。”看到这条信息，王伟站立在地铁口半

天缓不过来。这是一位山东来的患者，得过心梗，发生过室性心动过速，慕名找到王伟来装埋藏式除颤器。约好的今天收住院进行治疗，而患者却倒在了来医院的途中。

如果患者可以早一天装除颤器，是不是悲剧就不会发生？作为心血管医生，王伟见过太多的生死，除了日复一日的手术，还能不能做一些事来尽量阻止悲剧？这次的意外坚定了王伟的决

心，积极投身到心脏性猝死的预防中。

“广”才能多获益

为了明确心脏性猝死的流行病学现状以警醒世人，王伟作为课题负责人，承担了国家“十五”攻关课题：ICD的应用和心脏性猝死预防研究，分别在北京、广州、新疆、山西取样68万人监测心脏性猝死发病情况，研究结果被列为2007年我国十大医学新闻之首，并于

2009年发表在美国权威心血管病杂志JACC上。王伟教授积极推广心脏性猝死的预防知识，进行带教和宣传，积极参加各种相关会议和讲座，受邀在中央电视台《健康之路》《健康早班车》等拍摄多期预防心脏性猝死的宣传节目。

“让更多人了解心脏性猝死知识，让更多人远离心脏性猝死，让悲剧更少发生。”现在，王伟除了手术之外，开启了另一



王伟在北京电视台的健康科普栏目做讲座

那一年，你举起右手，握紧拳头，宣读《希波克拉底誓言》，为医学事业奋斗终生的使命便深植入心，奋斗成为一种信仰。

因为信仰，不会在前行路上畏惧黑暗；因为信仰，对待每一位患者都竭尽全力；因为信仰，在疲惫不堪时支撑着再坚持一下；也因为信仰，让我们从光阴中来，继写着一代又一代救死扶伤的传奇。

2023年，让我们心怀信仰，以奋斗姿态激扬青春，不负时代，不负华年。

感受到患者之痛

才能更好地成为一名好医生

哈尔滨医科大学附属第一医院心内科 谢来盛

医师报讯（融媒体记者 黄晶）药物处方、运动处方、营养处方、心理处方、行为处方，这是家庭心脏康复处方，也被称为心脏康复“五驾马车”。多年来，北京协和医院心脏康复主任医师、康复医学科副主任丁荣晶教授被问及最多的就是：心脏康复的价值何在？

一位32岁的年轻人，2015年第一次发生急性下壁心梗，置入支架后病情恢复很快。患者认为自己年轻，放了支架就没事了。之后不按时吃药，生活不节制，仍暴饮暴食、作息不规律，于2020年9月出现心衰。

在进行手术前，患者得知要做心肌活检，有可能需心脏移植，监护室的氛围也再次让他恐惧到极点，患者出现严重的焦虑恐慌，以至于第一次介入手术时突然急性心衰发作。

当被问及心脏康复专业的价值时，丁荣晶讲述了这样一位典型的心脏科患者。她表示，如果患者第一次置入支架后，心脏康复医生就介入，32岁的年纪，仍可享受生活美好，不至于在不惑之龄即发展到心衰。

在第二次手术后，丁荣晶教授团队给患者进行了心理疏导消除其恐惧情

绪，并量身制订了心脏康复处方，6个月后患者血压、血脂等各项指标恢复正常，现在已基本恢复了正常的工作生活。

“这就是心脏康复专业存在的价值。”丁荣晶表示，中国的心脏康复始于上世纪60年代，新世纪的心脏康复逐渐走向更光明坦荡的康庄大道，从理论走向实践，从三甲医院走进社区卫生服务中心。一批又一批卓越的 cardiac 康复工作者改变患者健康命运，致力于延缓或逆转疾病进展，改善患者生活质量，使患者回归健康，回归家庭，回归社会。

抗疫、创新技术、培训基地、科普、义诊……这些词语交织在一起，让我的2022收获满满，2023奋斗之路变得更加清晰。

在抗疫一线奔跑

这一年，疫情是医务工作者绕不过的关键词。2022年8月，参加过医院援鄂医疗队，支援过武汉抗疫，多少有一些经验的我有幸成为了黑龙江省援藏医疗队中的一员。

疫情紧迫，我们到达日喀则后没有时间休整，就迅速投入到工作中。但严重的高原反应使得很多队员头痛难忍，头晕、恶心、心慌胸闷更是家常便饭。在平时非常轻松的两层楼梯，这时已变得如同一座大山，每上几个台阶，我就要停下来喘上半天。我和同事们开玩笑说这下亲身体会到心衰患者呼吸困难的感受了！作为心内科医生，我更加深刻地体会到：能够感受到患者之痛，才能更好地成为一名好医生。经过

与当地同道50天的并肩奋战，疫情得到了控制，我们也回到了日思夜想的家人身边。

给心衰患者提供有效治疗

这一年，在电生理团队共同努力下，我们完成了我院首例心脏收缩力调节器（CCM）的置入。

30岁出头的刘先生，年龄虽然不大，却受扩张型心肌病—心衰困扰很久了，虽已接受规范药物治疗，但仍经常急性发作。他的症状再次加重后，到我院急诊就诊，心脏彩超提示全心增大，左室射血分数（LVEF）24%（正常该值不低于55%）。心电图提示窦性心律，QRS波116ms，不增宽。

对于刘先生来说，他的QRS波只有116ms，心脏再同步治疗（仅限于体表心电图QRS波增宽>130ms的患者）疗法并不适用。经过与刘先生及家属的反复沟通，我们团队决定给刘先生采用CCM治疗。术后24小时复查心脏彩超，刘先生的LVEF由置入前的24%上升到34%，症状也得到明显缓解。



丁荣晶在心脏康复门诊



救治患者

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！



扫一扫
关注《医师报》微信
公众平台