

关键字：快

专业“拆弹队”奔跑在“救心高速路”上

常言道，胸痛非小病，分分钟要人命。造成胸痛的原因复杂多样，急性心肌梗死、心绞痛、肺栓塞、主动脉夹层等都是常见而又危及生命的病症。特别是急性心肌梗死，它就像人体内的“定时炸弹”，平常悄无声息，一旦“爆炸”那都是分分钟要命的事。心脏血管狭窄导致供应心脏的血管血流不畅，心肌就会因缺血、缺氧受损，轻则胸闷胸痛，重则致残致死。因此，越早治疗，患者的存活率才会越高，心肌受损的程度也会大大减轻。

那么，如何与“死神”争夺抢救时间？市中医医院胸痛中心开通了全市第一条全天候的“救心高速路”，实现了胸痛协同救治的“全域覆盖、全员参与、全程管理”诊疗模式，在多年的心梗救治历程中，创造了患者从入院就诊到手术首次导丝通过、恢复冠脉血液畅通最短19分钟的“极限速度”，给患者带去了更多希望。

“挽救生命于分秒之间，这是胸痛中心承担的首要任务。国家规定的急性心肌梗死的标准抢救时间是90分钟，我们医院胸痛中心现在最快的纪录是19分钟，通过团队的积极努力协作，最新的平均时间能达到68分钟，这样的速度是我们团队实力的展示，更是医者对病患的承诺。”作为医院胸痛中心的主导科室之一，心血管病科一病区副主任孙敏主任医师如是说。孙敏从事心血管内科临床工作20多年来，在治疗心内科危重症难疾病方面积累了丰富的经验。她表示，救治胸痛患者最为关键的就是，快些、快些，再快些！

据了解，造成胸痛的疾病中，急性心肌梗死1小时内死亡率1.6%，6小时内死亡率则达到6%；主动脉夹层发病后48小时内每小时死亡率增加1%。从这个意义上说，时间就是心肌，时间就是生命。

“我们的胸痛中心从发现胸痛病人到医治抢救，有一个全流程规范化诊疗方案，每一个步骤都有章可依、有规可循，每一个节点都按照分秒计算，以确保患者能够在最短的时间内享受到标准化、同质化的服务，这可以大大提高我们的救治效率。”心血管病科一病区副主任师彦虎副主任医师解释说。多年的临床经验告诉他，急性胸痛十分凶险，发病急、死亡率高，在救治过程中如果一个环节不顺，就有可能错过抢救的“黄金时间”，救治效果也会大打折扣，直接影响患者的生存及远期预后。而现在，在市中医医院胸痛中心，抢救病人都是严格按照标准化的流程操作，各科室无缝衔接、协同合作，才能更好地提高救治的速度和成功率。

一切都以救治生命为目标，以“快”求胜。“许多过去在院内进行的流程现在都提前到了院前，这样能保证在最短的时间内使患者闭塞的心脏血管恢复畅通，从而提高抢救成功率和预后生活质量。”该院急诊科副主任代强副主任医师介绍说，他们的急救车就是一个“移动抢救室”，患者上车即住院，120在转运病人过程中会先做心电图并上传数据，由心血管科医生诊断。确诊是急性心梗患者，患者在车上就要先服用“胸痛一包药”，这些药能够快速抑制血小板聚集，改善心肌缺血，降低患者死亡率。急诊介入手术谈话入院后，严格实行“双绕行”制度，120急救车绕过急诊、CCU（心脏重症监护病房）两大科室，直接送到导管室上手术台，由心内科医护人员接手，做后续治疗。在市中医医院胸痛中心，患者从院前到入院、从溶栓到进行手术，环环相扣、多部门协同救治，最大限度缩短抢救时间，为急性心梗患者赢得了生机。

胸痛是症状，背后是急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等致死性急性胸痛疾病，发病急、危、重，抢救不及时，就是生死一瞬。“即使医生掌握再高精尖的技术，也不如老百姓了解更多的心血管疾病常识。不少急性心肌梗死患者犯病时只是胸痛、气短，往往以为‘忍一忍’就过去了，这一忍可能就错过了最佳抢救时间，导致无法挽救的后果。”心血管病科一病区副主任段朝龙遗憾地说。他表示，要想真正降低胸痛疾病导致的死亡率、致残率，必须从发病源头抓起，例如，感觉到胸痛气短，且15分钟都不能缓解，建议直接拨打120求助，宁可虚惊一场，也不能掉以轻心。

生死竞速 “问心”无悔

——市中医医院胸痛中心团队用心服务让患者有“医”靠

李晓菲

最近，电视剧《问心》在央视热播，该剧塑造了一群真实可爱的心脏科医生，一经播出便以各种鲜活复杂的医疗案例吸引了观众的眼球。该剧从“心”开始，在给观众科普相关医学知识的同时，唤起了观众对心脏健康尤其是急性胸痛的关注。

不少观众为此出现了困惑：现实中医院抢

救胸痛患者时有怎样的处理机制？突发胸痛应该怎么办？能不能提前了解心脏的健康状况？针对这些问题，笔者走进市中医医院胸痛中心，通过了解该院心血管病科、心脏预防评估中心、急诊科、影像科等专家团队在生命的战场上与“死神”竞速，群策群力、攻坚克难，携手对抗“心魔”的精彩瞬间，为大家一一解惑。

关键字：稳

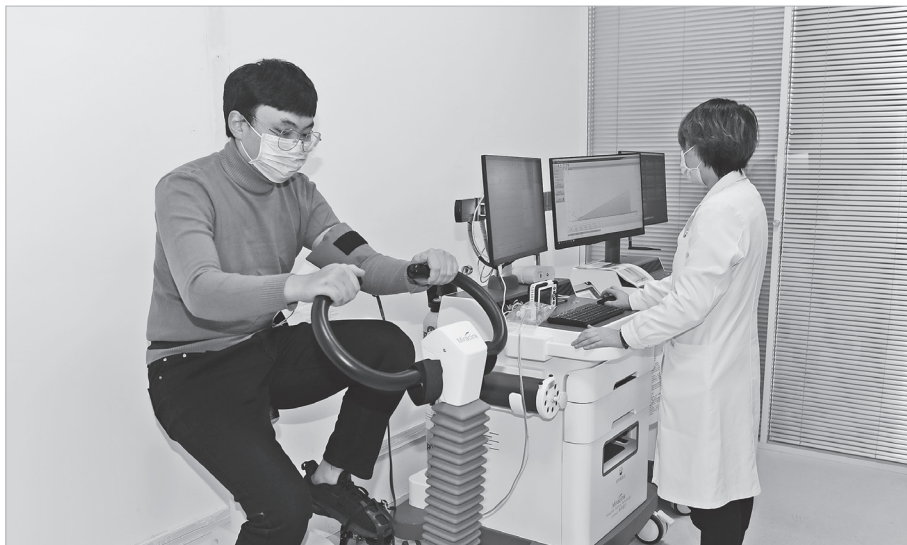
“护心高手”走出一条从容救“心”之路

作为一家急性冠状动脉综合征规范化诊治起步较早的医疗单位，市中医医院是我市首家全面开展急诊冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死的医院，也是首家在宝鸡地区设立全天候急性心肌梗死抢救“绿色通道”的医院，更是拥有心脏介入医师准入资格人数最多的一家医院。

2019年，医院整合了心血管病科、急诊科、影像科、介入医学科、检验科等多个学科的优势资源，以及科室内的“护心高手”，正式成立了专门的胸痛中心，以“重视胸痛、警惕心梗，快速救治、预防猝死”为宗旨，加强学科建设，增强自身内功，为患者提供高效



心血管病科一病区医生查房



心脏预防评估中心医生为运动爱好者进行无创心排和运动心电二合一检查

安全的救治服务。

说起“护心高手”就不得不提到一个人，那就是心血管病科二病区主任王安杏主任。在从事心血管内科工作20多年的时间里，王安杏见过各种各样的心血管疾病案例，多年的积累让她总结了一套手术中的“护心秘诀”。“绝不打无准备之仗！在手术中不能是出现问题后再处理问题，一定要提前预判，对可能发生的并发症以及突发状况做好充分准备，这样才能在手术中从容不迫。”王安杏说，以严重下壁心梗病人为例，术中堵塞的血管开通后，容易出现血压突然降低、心率减慢，甚至心脏停搏等再灌注损伤，病人不仅难受而且也很危险。因此，术中要先准备好股静脉置管，以备术中快速补液，或必要时进行临时起搏器置入治疗。同时也要准备好阿托品、硝普钠、去甲肾上腺素等药品，以备不时之需。像这样的“护心秘诀”王安杏有很多，作为科室里的“老资历”，她主动跟队友分享“秘诀”，带领大家通力合作，力求每台手术、每次抢救都能做到尽善尽美。

“我们团队里都是共事多年的老搭档，说句毫不夸张的话，这种默契无须多余的言语，手术中对方一个眼神、一个下意识的动作，其他人就知道自己接下来该做什么了，就像是形成了肌肉记忆一样。”心血管病科一病区副主任王音幽默地说。作为专业的“拆弹队”，急性心肌梗死这个“定时炸弹”他们已经拆除过无数次了，相对于复杂性先天性心脏病、严重主动脉瓣狭窄等其他复杂性危重心血管疾病来说，这算是心内科医生需要掌握的“基本功”。经过多年磨合，医院胸痛中心团队成员分工明确、配合默契，干起活来干脆利落、又快又稳。

术业有专攻。“为进一步加强团队精细化管理，提高医生专业素质，我们科室分了冠心病治疗小组、心律失常治疗小组、心衰康复治疗小组，这样可以练好‘内功’，为患者提供更加专业

化、精准化的救治措施和医疗服务。”心血管病科二病区主任张会军介绍。这些小组成员除了有资历与经验都很丰富的心血管领域大拿外，还有不少冉冉升起的专业新星，让市中医医院胸痛中心的发展无可限量。

邢尔克，正是这支团队中的一位“新生力量”，在心血管专业领域从未停止过研究与突破。2021年，在前辈指导下，他在我市率先开展了UPS流程下房颤射频消融术，使得该院房颤治疗技术再上新台阶，同时填补了我市电生理领域多项技术空白。

而心血管病科一病区的张斌主治医师，虽然年纪不大、资历尚浅，却是这支团队中开展多项新技术的一位“牛人”，曾连续两次2年进修于国家心血管病临床医学研究中心——北京安贞医院，并在今年连续成功完成了冠脉复杂病变的旋磨术、逆向CTO（冠状动脉慢性完全闭塞病变）介入手术等多台极高难度心血管手术。

“近年来，随着胸痛中心发展日趋成熟，我们这支‘护心’团队已经可以独当一面，已自行开展IVUS、FFR指导下的冠脉精准介入治疗，独立开展冠脉多支病变、钙化病变、分叉病变、无保护左主干病变、慢性闭塞病变的介入治疗等复杂危重心血管疾病治疗。”心血管病科二病区副主任医师徐楷虽然年轻，但技术却很老到，曾先后到国内外重点心血管病中心进修学习。他表示，近年来，医院不断加大对专业技术人才的培养与储备，一批中青年骨干医师在老一辈专家的指引下脱颖而出，成为胸痛中心的中流砥柱和后备力量，确保无论任何时候，让来院胸痛患者都能得到更专业、更高效的抢救和治疗。

关键字：特

传承精华守正创新诊疗新模式

“现在跳完广场舞没有一点胸闷气短的感觉，咱传统中医也能治心病，

说。他们中心可以给心脏做全面检查，精准动态评估心脏泵血的能力、心肌细胞收缩力的强弱、心脏液体负荷的大小等。通过检查和评估，不仅能及早发现心脏功能不耐受、预警运动中、肌缺血和心功能不全等问题，还能精准地指导医院胸痛中心医生用药。

而心脏预防评估检查不单单适用于患有冠心病、心力衰竭、高血压等心脏有问题的人群，很多健康人群，包括老年人、疾病前的亚健康人群、肥胖群体、健身爱好者及喜欢极限运动的人群等，都适合来市中医医院心脏预防评估中心进行心脏安全性评估，得到专属于自己最全面的心脏功能指导与运动处方的制定指导。

吴岩告诉笔者，前两天他们给一位65岁的大爷做了无创心输出量指导下的6分钟步行试验，经过数据分析发现大爷舒张期心功能不全，怀疑有冠状动脉病变，经过心内科检查果然如此。“幸亏发现得早，病变还不严重，心血管内科通过中西医结合保守治疗就能够缓解症状。”吴岩说。据统计，从2021年投用到现在，胸痛中心已完成了2341份心脏“体检报告”，1560名患者从中受益。

关键字：准

高端设备“加盟”血管内扫描无死角

“今年医院新引进了血管内超声系统，这对我们心内科医生来说就像将自己的第三只眼睛放在了血管里，能将冠脉血管内病变‘看’得更仔细、清晰。难得的是，它不仅能‘看’，还能监测血管内的血液输送功能。”说起新系统，孙敏的声音都带着一丝兴奋。据了解，血管内超声检测技术是近年来兴起的最精准的一种诊断方法，主要应用于冠状动脉精准诊断，将头发丝般粗细的超声探头送入血管内，探头在血管腔内可以



心血管病科二病区医生为急性心梗患者进行心脏冠脉介入手术

你们心脏上有啥不舒服的，就到市中医医院找向大夫准没错。”日前，家住市区跃进路的王阿姨，逢人就夸市中医医院心血管病科二病区副主任向宗兴副主任医师。据介绍，王阿姨今年63岁，有近30年的高血压、高血脂病史，多年来一运动就会感觉心慌胸闷，甚至呼吸不畅，通过冠脉造影发现其有三支血管狭窄，但评估后暂不需要放置心脏支架。在认真评估王阿姨的病情后，向宗兴医生为她“量身定制”了一套中西医结合诊疗方案，经过三个多月的配合治疗，王阿姨又重新跳起了广场舞。

“想要提高心血管疾病患者的生活质量，光做好急性期的抢救还不行，术后的康复治疗及日常调养也同样重要。”向宗兴解释说，传统中医博大精深，像王阿姨这样不需要手术的患者，完全可以在原有西医治疗方案的基础上加入中医疗法，特别是一些危重胸痛病人的术后康复，有了中医药的加入往往会达到事半功倍的效果。

中西医结合模式是一种创新的心脏康复治疗模式，是真正具有中国特色的模式，可以恰到好处地把中国的整体、全局观与西医的微观、局部结合起来，做到中西医的优势互补。例如，在药物治疗中加入中医药元素，运动康复中引入中国传统的太极拳、八段锦，辅以针灸、穴位贴敷等行之有效的康复手段，常常能收到意想不到的疗效。

作为宝鸡唯一一所公立三级甲等中医医院，市中医医院拥有得天独厚的优势，这里有丰富的中药材、扎实的中医技术，真正能够实现全方位助力心脏康复，帮助患者快速回归正常生活。

近年来，持续熬夜、饮食不合理、久坐不运动、烟酒不离手等各种不良生活习惯，导致急性心肌梗死发病率不断攀升。如何早期科学识别，做到防患于未然呢？

“你可以到我们中心给心脏做一份详细的‘体检报告’，给身体排排险。”心脏预防评估中心主治医师吴岩

进行360°扫描，通过显示屏能清晰呈现血管结构和病变的形态、性质以及分布情况，精准地为医生提供一张坐标明晰、点位清楚的“爆破图”。

“有了这个‘特殊武器’，医生就能看到血管内支架位置、大小是否合适，这对冠脉介入治疗的策略、支架的选择等都有着重要的指导意义。”向宗兴解释说，支架放置后与血管壁不可能严丝合缝，缝隙越大血液对支架产生的冲击力也就越大，血管内超声检查很大程度上弥补了无法看到血管内及支架置入后贴壁情况，切实提高了诊断的准确性。

精准医疗，影像先行。除了新增的“特殊武器”外，核磁共振、CT等影像设备，以及基础检验这些“常规武器”也不能少。医生单凭临床症状只能得到初步诊断，无法准确得出病灶的范围及类型等，只有通过规范检查才能将隐藏在患者体内的微小疾病找出来，精准施策，让疾患无所遁形。

“以患者为中心，解决患者的实际问题，促进学科发展，是医院引进先进设备始终坚持的基本准则。”市中医医院医学影像中心学科带头人张燕解释说，影像中心、检验科一般情况下患者比较多，等候时间长，为了让胸痛患者能够得到及时诊断和治疗，他们不仅有“绿色通道”，还在胸痛患者进入检查室后第一时间安排专人了解患者的适应症和禁忌症。从检查前的准备到指导患者进行呼吸训练，从图像扫描及处理到最终的报告出具，所有环节都争分夺秒，最晚30分钟内完成。严谨的态度、犀利的“眼神”，为临床医生提供最准确的“情报”。

《问心》这部热播剧已经落幕，它带给我们的思考也很深远……所谓问心，问的到底是什么？是人体重要脏器的健康，更是医者的医德医心。在市中医医院胸痛中心，生死竞速的剧情每天都在上演，每位医者都有可能成为英雄，他们不求轰轰烈烈，但求问心无悔！