

从进医院大门到成功置入支架仅 57 分钟 一危重心梗患者被成功救治

市中心医院胸痛中心专家王海波：胸痛中心模式创建了心梗救治的快捷方式

关爱心脏 关注健康

11.20心梗救治日

专题报道



栏目支持：国家级示范中心—市中心医院胸痛中心

24小时值班电话：18952171860

在第 28 届长城国际心脏病学会议上，市中心医院心脏诊疗中心作为淮海经济区唯一一家应邀参加急诊 PCI 实况转播的医疗中心，实时转播了一例急性心梗 PCI 术。

快捷、科学、规范的救治，挽救了一例重症心梗患者的生命。该院胸痛中心的先进运作模式，也赢得了专家的首肯。

胸痛中心成为心梗救治的“快捷方式”，市中心医院的前沿理念和领先做法值得关注。

D-to-B: 仅用了 57 分钟

这是一次成功的救治。尤其是 D-to-B 仅用了 57 分钟。

在这里解释一下，D-to-B。这个在心脏救治领域备受关注的词语，其含义是患者进入医院的大门(Door)到急诊介入治疗术中球囊(Balloon)扩张时间。

我们把时间回溯到 10 月 12 日晚上。当晚 10 点 10 分的时候，60 岁的许先生被紧急送到市中心医院急诊。

来到医院的时候，许先生胸闷胸痛，剧烈的疼痛让他大汗淋漓，甚至意识也有点模糊了。陪同的家人介绍说，此前许先生感觉到胸口不适，起初家人没太在意。没想到，不到 2 个小时，许先生胸闷胸痛的症状快速加重，这才紧急送医。

救治迅速展开。

10 点 10 分，许先生到了急诊科。两分钟以后，许先生的心电图就已经上传到了该院胸痛中心。心内科值班医师刘玲玲在手机上看到心电图后即刻前往急诊室会诊，询问病史及体格检查并结合心电图检查，确诊病人为急性下壁 + 后壁心肌梗死。

刻不容缓。10 点 35 分，经过与患者及家属沟通后，医生们决定立即手术。

市中心医院胸痛中心专家、中西医结合心内科副主任、主任医师王海波和他的同事们早已在导管室准备就绪。

10 点 50 分，许先生在医生及急

诊科护士陪同下送达导管室，即刻开始冠脉造影，显示患者右冠闭塞，征得患者及家属同意后行右冠支架植入术。

11 点 7 分，球囊扩张到位。11 点 23 分，手术顺利结束，许先生胸痛症状有效缓解，转入 CCU 进一步治疗。手术时间不到 30 分钟，D-to-B 时间仅 57 分钟。

时间就是生命，这次成功救治赢得专家点赞

当天晚上的这次急性心梗救治，是第 28 届长城国际心脏病学会议实况转播的多例手术中的一例。

从许先生进入市中心医院急诊，到介入手术球囊扩张顺利完成，仅仅用了 57 分钟，比业界普遍要求的 90 分钟大大提前。市中心医院胸痛中心对许先生的成功救治，赢得了与会专家的一致好评。

时间就是生命，这在心内科急救方面，是铁的法则。

据卫生部《中国心血管病报告

2013》统计，我国心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，每 5 个成人中有 1 人患心血管病，且患病率处于持续上升阶段，今后 10 年心血管病患者人数仍将快速增长。我国目前以胸痛为主要表现的心脏病死亡率、致残率居高不下，每年我国心血管病的死亡人数高达 350 万。

王海波主任强调说，心脏病患者若能得到及时有效地抢救，绝大部分是可以挽救的。急性心肌梗死最有效的治疗手段是通过急诊冠脉介入手术(PCI)或药物溶栓来打通堵塞的血管。急性心肌梗死的最佳救治时间是发病后的 6-12 小时，越早越好。但在传统的救治模式下，由于缺少有效技术手段，院前与院内没有有效衔接，通常患者打电话到 120 求救，120 将患者送到最近医院的急诊科，先做各项检查、会诊、准备手术、等家属签字、再做手术，整个抢救要费很多时间。很多患者错过了抢救的黄金时间，在等待中失去生命。

胸痛中心：心梗救治的“快捷方式”

对许先生的成功救治，是市中心医院胸痛中心成立以来众多成功急救的一个缩影。

作为目前心梗救治的最前沿理念和模式之一，“胸痛中心”是一种新的医疗模式，它是一种胸痛急救网络，通过多学科(包括急救医疗系统(EMS)、急诊科、心内科、影像学科)

及基层医院在信息共享的基础上合作和流程优化，实现快速诊断、及时治疗、降低死亡率、改善临床预后的目的。

基于这个原因，胸痛中心也被称为心梗救治的“快捷方式”。

市中心医院胸痛中心筹建于 2014 年 9 月，同年 12 月正式运行。它以省重点专科心脏诊疗中心为核心，联合急诊科、导管室、心外科、胸外科、血管外科、呼吸科、CT 等科室，与 5 县(市)区医联体医院和 120 整合，以医疗互联网信息技术为支撑，建立了覆盖全市及周边 5 县(市)区区域的协同胸痛救治网络。2015 年 7 月通过了中国胸痛中心认证工作委员会专家组的现场验收；9 月正式被中华医学会心血管病学分会、中国胸痛中心认证工作委员会授予“中国胸痛中心”荣誉称号。

2016 年 7 月，经中华医学会心血管病学分会、中国胸痛中心认证工作委员会认证，徐州市中心医院胸痛中心被评为首批国家级“胸痛中心示范中心”，这也是苏北及淮海经济区第一家国家级示范中心。

市中心医院胸痛中心提供的资料表明，该中心 2016 年完成急诊 PCI 手术 700 余例，居华东地区同级医院首位，急性心梗患者从医院大门到导管室球囊扩张平均用时 77 分钟，救治水平获得了国内外专家的认可，获得第一批国家级“胸痛中心示范中心”称号。

文 / 记者 周爱田 通讯员 张雪园

家庭医生

伤口消毒，慎用这些“土办法”

撒食盐、抹唾沫、涂药水、敷野菜、用碘伏……不小心受伤后，人们给伤口消毒止血的方法可谓五花八门。哪种靠谱？东南大学附属中大医院烧伤整形科主治医师于冰为你详解。

唾沫。口中虽然含有一些杀菌酶，但效果有限。而且，唾沫本身也有一定的细菌，可能起到相反作用。尤其值得注意的是，如果提供唾沫的人患有龋齿、念珠菌病或牙周病等口腔疾病，唾沫里的细菌成分会大大增加伤口感染风险。

野草野菜。外出游玩不小心受伤时，老人们常建议将野草野菜嚼碎或捣碎敷在伤口上。有些野草野菜虽然有一定的杀菌消毒作用，但不能保证它们是干净无菌的，并且有些野草野菜并不利于伤口的愈合。因此，如果不认识的野草野菜，又不能确保它们是干净的情况下，不推荐使用这种方法进行消毒。

食盐。食盐确实有助抑制细菌繁殖，但不能用作人体消毒剂。因为它会让人体组织脱水，引起严重疼痛。更严重的是，将食盐直接撒在创面上，会有

大量水分渗出，加重血液浓缩，可能导致受伤皮肤细胞坏死；同时，盐被吸收入血液容易引起高钠血症，还可能引起神经系统症状，甚至导致休克。

红药水和紫药水。红药水和紫药水曾经是很多家庭药箱里的必备药，但事实上，红药水的杀菌作用很弱，并且含汞，对人体有一定的毒性；紫药水只能用于未破损的皮肤上，其中含有的龙胆紫还具有潜在的致癌作用，杀菌效果有限。涂抹这两种药水会掩盖伤口本来的面目，使得就诊时，医生无法看清患处的真实情况，影响伤口的清创。现如今，它们已被淘汰出消毒用药了。

以上几种消毒“土招”建议大家慎用，下面几种方法可以根据自己的伤口情况选用。

碘伏。医用碘伏的浓度较低，刺激性较小，可直接用于多数情况下皮肤、黏膜的消毒。碘酒与碘伏相比，刺激性较强，会让伤口产生较为明显的烧灼疼痛感，可用于程度较轻的挫伤、擦伤等一般外伤的消毒。酒精可用于小伤口消毒，其刺激性较强，不适宜黏膜破

损处的消毒，否则可能加重黏膜破损，延缓愈合。

双氧水。浓度等于或低于 3% 的双氧水(主要成分为过氧化氢溶液)，可用于深部伤口的清洁。污染严重的深部伤口一般先用双氧水冲洗，再用生理盐水冲洗，最后用酒精消毒。双氧水不宜接触眼睛和外耳道的皮肤破损处，否则可能影响视力和听力。

红花油。红花油具有止痛、消肿和抗炎的作用，常用于运动中出现的软组织挫伤。不过，红花油不能用于有皮肤破损、出血的伤口，也不能接触眼睛、口腔等黏膜。此外，扭伤后局部肿胀，也不建议用红花油，以免加重病情。过敏体质者也应慎用红花油。

于冰建议，小且浅的伤口，处理时应先用清水或无菌生理盐水冲洗伤口及周围，然后用湿的纱布将伤口的血液及污垢由内向外清除，尽量不要贴创可贴。如果伤口较深或被生锈的东西刺伤，除了简单处理后，还要使用双氧水清洗，并及时到医院就诊。

(受访专家：东南大学附属中大医院烧伤整形科主治医师 于冰)

远离三高

高盐每年杀死 160 万人

发表在《新英格兰医学期刊》上的一项最新研究指出，全世界每年因高盐饮食引起心血管疾病死亡的人，大约为 160 万。目前，世界卫生组织给出的标准是每人每天盐摄入量不超过 5 克，但我国人均每日盐摄入量远超过这一标准，达到推荐量的 2 倍以上。而这也使得国人心血管疾病的患病率居高不下。

高盐对人体的危害已经是老生常谈。大量临床数据反映，高钠摄入与人体血压成正比，高盐饮食有升高血压的作用；吃盐多还能使血浆胆固醇升高，有导致动脉粥样硬化的风险。预防盐摄入量已经成为防治心脑血管疾病的重中之重。避免吃盐过多，应从两方面同时下手：一是少吃看得见的盐，二是少吃隐形盐。

少吃看得见的盐，就要烹调食物时少用盐，试着用香料、药草或其他天然调味品代替盐，例如大蒜、姜、百里香、柠檬草等。有些人喜欢在鱼和肉时多放盐，然后用白糖调味，其实鱼和肉本身就含有无机盐，烹饪时可以说

放或不放盐。餐馆菜品用盐量会明显高于在家烹饪，应适当控制每周下馆子的次数，且要少点汤。

隐形盐更要严防。一是注意食盐以外的调味料，一瓶普通酱油的含盐量最低也在 15% 以上，每 100 克味精中含盐量为 20.7 克，远高于人们印象中很咸的豆瓣酱、辣酱、豆豉等。

二是罐头和腌制食品，金枪鱼罐头、午餐肉罐头、熏肉或腌渍物如红肠、卤味、酱菜等都含有大量的盐。

三是甜品、奶酪、面包、饼干等成胚后储存发酵前，表面要抹上一层盐来腌制，这是发酵和储存的必备工序。冰淇淋在制作过程中，为了口味的完美也会加很多盐。

四是汉堡、薯条、方便面等快餐，既是垃圾食品，也是藏盐大户，一包方便面的含盐量能达到 6.7 克，吃一袋方便面就超出了一天的食盐份额。

五是腐乳、咸鸭蛋、皮蛋、豆腐干等一些佐餐小食，高盐且营养有限，尽量少吃；炒葵花子、小核桃、花生米等炒货也是隐形盐大户。

常备药箱

降压药为何效果“变差”

有些高血压老病号发现，降压药用了三五年后，效果慢慢“变差”了，不仅血压开始变得不稳定，还开始出现肝肾并发症。临床观察发现，多数降压药效果“变差”，主要与以下几种原因有关：

疾病发展。高血压可能累及肝肾，且有些影响是不能逆转的。这并不单纯是药物本身的原因，但通过调整用药能改善。例如很多人从开始的单纯血压高，逐步出现血脂高、尿酸高或血糖高等多种情况，这就需要考虑联合

用药来保护心脑血管等靶器官，减少并发症。

用药不规范。如果没有坚持服药，擅自调整用量，可能影响药物发挥效果。有的患者从经济角度考虑；有的人觉得“是药三分毒”，不愿背上“药罐子”的包袱，自我感觉好的时候不服药，自觉血压高、头晕和难受时再吃几天药，这都会影响药效。

药物没及时调整。医生会根据每个患者的具体情况开药，但患者个体差异大，应定期复查，必要时调整用药

方案。如果一种降压药开始服用时效果好，却没有定期复查，一般长期效果不会太好。

不少降压药用得越久，降压疗效反而更强，如缬沙坦(商品名代文)等血管紧张素 II 受体拮抗剂。因为它的降压作用是通过阻断受体起效的，服药后 1 年作用较 6 个月强，6 个月较 3 个月强。因此，当服药有效时，不必频繁更换品种。

(中南大学湘雅医院心血管内科教授 欧细平)

小秘方

胃寒打嗝，煮点丁香柿蒂

呃逆即打嗝，是指气从胃中上逆，喉间频频作声，声音急而短促，由膈肌痉挛收缩引起。打嗝虽说是一个常见的生理现象，但是在某些场合不免让人既无奈又尴尬。引起呃逆的原因很多，大部分与饮食有关，特别是过食生冷食物后容易发生。

胃寒呃逆的主要症状表现为呃声沉缓、得热呃减、遇寒则甚、胸膈及胃脘不舒、食欲不振、大便不成形等。根据寒者温之、逆者降之的治疗原则，可将丁香 6 克、柿蒂 10 克、高良姜 10

克、刀豆子 10 克水煎服，每日二次。

丁香味辛性温，归脾、胃、肾经。《开宝本草》称之可“温脾胃，止霍乱”。柿蒂为柿树科植物柿子的干燥蒂托，味苦、涩，性平，专入胃经，可降逆下气。

在日常保养方面，不要吃过多寒凉的食物，如冰激凌、冰镇饮料、苦瓜等；注意保暖，尤其是不要穿露脐装；此外，还可以艾灸神阙或关元穴(脐下四横指)，能温阳散寒。如果打嗝频繁或出现顽固性打嗝，要及时就医。(首都医科大学附属北京中医医院治未病中心 郭昕)