



有些冠心病爱“沉默” 高危人群需定期筛查

“在很多市民认为,胸痛和冠心病就是一对形影不离的孪生兄弟,有的人一有胸痛就含服硝酸甘油,而有的人没有任何症状就完全忽视。”郑州市第七人民医院内科五病区主任张杰在接受记者采访时指出,冠心病患者不一定都有心绞痛的症状,一旦没有心绞痛这个预警信号,许多心肌缺血患者会因为过于“沉默”而被漏诊。这些没有心绞痛症状的心肌缺血可归为一个独特的类别——无症状心肌缺血,也称为无痛性心肌缺血或隐匿性心肌缺血。记者 蒋晓蕾

“沉默”的疼痛比有症状更可怕

张杰介绍,心肌缺血的罪魁祸首是冠状动脉粥样硬化,血管发生堵塞后心脏的供血和供氧减少,无法支持心脏的正常工作。心肌缺血、心绞痛、心梗都属于冠心病,血管堵了50%就是冠心病,堵了70%会引起心肌缺血。心肌缺血是一种很常见的心脏疾病,目前年轻化趋势很明显。

无症状心肌缺血又叫无痛性心肌缺血或隐匿性心肌缺血,患者发病时没有胸闷、胸痛这些症状,但它与有症状心肌缺血一样会对心脏造成严重的损伤。没有明显的不适症状不代表无大碍,这样很可能耽误了患

者及时就医,发现时往往病情已经很严重。

“60岁以上的老年人、冠心病合并糖尿病、高血压、心肌梗死后、冠脉搭桥术后和长期精神紧张者,均属于无症状心肌缺血的易患人群,并且多发生在轻度体力活动和脑力劳动后。”张杰提醒,无症状心肌缺血可能存在昼夜节律性,发作时间以上午6~12时最多,夜间0时至6时发作最少。发生此现象的原因可能与上午6~12时有一种叫做儿茶酚胺的激素分泌量增加、心肌缺血阈值降低、血小板聚集力最强而纤溶功能最低有关。

动态心电图是断定“真凶”的重要法宝

“尽管患者无法感知无症状心肌缺血发作,但是我们还可以通过客观检查发现心肌缺血的表现。例如监测动态心电图记录就是发现无症状心肌缺血患者的重要法宝。”张杰说,如果动态心电图出现缺血心肌对应区导联ST段的动态变化,或者伴随T波异常,包括T波高尖、低平、双向或倒置、假性正常化等,发现这些心肌缺血的表现,就可以进一步

行冠状动脉造影检查,明确冠状动脉狭窄的情况。

由于无症状心肌缺血常见于老年人、糖尿病患者,因此要警惕这类人群出现不典型冠心病症状,对高危人群定期筛查,分析动态心电图结果,识别无症状心肌缺血患者,并找寻其心肌缺血规律和隐匿性发作次数,进行针对性的治疗,才能解除这枚“沉默的炸弹”。

适度运动有助于增加心脏供血

目前对心肌缺血的治疗一是药物保守治疗,二是手术治疗。治疗心肌缺血的药物有阿司匹林、他汀、倍他洛克、硝酸酯这几类,主要功效是扩张血管、改善供血,抗血小板聚集形成斑块。当血管堵塞严重、心脏运转受到很大影响时,可能就要给心脏装支架或行心脏搭桥手术。到了终末期心脏严重增大、心功能遭到极大损伤时就要考虑心脏移植手术了。

张杰提醒,在日常生活中,要坚持健康的饮食、适量的运动和良好的心态。多吃新鲜蔬菜水果,少吃高脂肪高热量食物,多吃低脂高纤维食物,饭菜不要过咸,清淡为宜;戒烟少酒,切忌暴饮暴食;适当的运动如慢跑、快步走、打太极、广场舞等虽无法改变心肌缺血,但可以增加心脏供血供氧,改善心肺功能;保持稳定的情绪和充足的睡眠,不可大悲大喜、熬夜伤身。

■名医推荐

张杰

郑州市第七人民医院心内五病区主任,河南省中西医结合学会心血管专家副组长,河南省心血管专科联盟学术委员会常务委员,河南省心血管专科联盟理事会理事。擅长冠心病、心肌病、心力衰竭、先心病、心律失常、主动脉夹层等心脏疾病的诊治;在介入手术方面具有深厚的手术功底和广博的理论知识,每年完成介入手术一千余例。发表国家级专著论文20余篇。



年轻人是“冠心病” 漏诊误诊重灾区

随着生活水平的提高,生活压力的增大,冠心病不再是老年人的专利,逐渐有年轻化的趋势,它给患者身心健康造成了很大的危害,而且还会引起一些并发症。郑州市第七人民医院心内科七病区主任朱自强指出,一些临床上的漏诊误诊,再加上患者自身的忽视,中青年冠心病比例已经堪比老年人,而且病理基础更为复杂,病因更为纷繁多变,这是值得注意的严重问题。记者 蒋晓蕾

年轻人发生心梗比老年人猝死率高

“近几年我们科室收治的冠心病患者中,30~40岁的患者很常见。”朱自强告诉记者,年轻人通常面临巨大的工作压力,长期处于紧张状态,加上缺乏运动、饮食油腻、环境污染、吸烟等原因,导致心脏血管内膜受损,形成动脉粥样硬化斑块,当面对一些突如其来的诱因时,如持续熬夜、过度兴奋和疲劳、酗酒等,就会导致突发血管闭塞,造成心肌梗死。

值得注意的是,年轻人发作心梗更容易猝死。朱自强分析说,老年患者因为长期遭受冠心病的困扰,随身携带药物,对疾病的防控知识了如指掌,另外,他们的心脏已出现缺血预适应及侧支循环,发生急性闭塞时心脏具有一定的适应能力和代偿能力,能保证部分供血。而年轻人的心脏则没有这个能力,加上对冠心病防范意识薄弱,一旦发病,更为致命。

冠脉造影诊断冠心病准确又直接

单凭心电图、心肌缺血并不能就定义为冠心病,临床上有些血管狭窄严重的病患心电图是正常的,所以现在许多医院,尤其是基层医院,在冠心病诊断方面,奉行着“宁可错判一千,决不放过一个”的政策,轻易给病人戴上冠心病的帽子。因此,每年有成千上万的人被误诊为“假冠心病”。然而,另一方面,表现不典型的“真冠心病”又往往被漏诊。

如果连病情都不能准确诊断,又怎么能保证冠心病得到合理治疗呢?

“临床上的冠心病分为有症状和无症状两种。有没有心绞痛是很重要的鉴别标准。其典型症状是在过度劳累、情绪激动、寒冷刺激、过度吸烟及饱餐后,胸骨后会出现手掌大小、部位固定的,可能会放射到咽部、

牙、腹背及左前臂等部位的压迫感、紧缩感或闷胀痛,一般会持续1~15分钟,阵发,在安静、休息、含服硝酸甘油或去除诱因后几分钟就好转;而不典型的心绞痛或无痛性心肌缺血也会出现阵发性的胸闷、憋气、心悸,通过心电图动态变化、24小时心电图监测(Holter)、平板运动试验等技术,可以综合判断侦查。”

朱自强强调:“准确而直观的诊断还是冠脉造影,这依然是诊断冠心病的金标准,它可以清楚地看到冠状动脉有无狭窄、损伤程度等,临床上的准确率可以达到99%。但这项检查是有创的,不一定人人都适合。”他认为,诊断冠心病就像破案一样,一定要掌握充分的证据,才能指导选择规范的治疗方案。

■名医推荐

朱自强

郑州市第七人民医院心内科七病区主任,河南心血管专科联盟学术委员会常务委员,中国心脏联盟心血管疾病预防与康复专业委员会河南分盟委员。毕业于河南医科大学医学院临床医学系,毕业后长期从事心内科临床工作,先后在解放军第四军医大学唐都医院、武汉大学人民医院介入中心、北京大学第三医院介入中心进修学习冠心病介入治疗,并取得冠心病介入治疗资质证书。擅长心血管内科常见病、多发病及疑难杂症的诊断及治疗,如冠心病、心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭、高血压病、高血压心脏病、心肌炎、心肌病的诊治,对冠状动脉造影及冠脉支架植入术、快速心律失常射频消融术、人工心脏起搏器植入术、先心病的封堵治疗及外周血管的介入治疗有丰富临床经验。专业方向为冠心病的介入治疗。发表国家级、省级及核心学术论文20余篇,出版专著1部,获省科技进步二等奖1项。

