

西医介入开通大血管 中医通络改善微循环

河北以岭医院打造中西医结合胸痛中心诊疗模式

由急性心梗等心血管病所导致的急性胸痛,以其发病急、进展快、死亡率高的特点,成为威胁人类健康的“头号杀手”。面对这一严峻挑战,河北以岭医院胸痛中心以其独特的中西医结合救治模式,为无数急性胸痛患者筑起了一道坚实的生命防线。自 2019 年 1 月创建以来,至今在短短几年间,该中心实现了从基层版到标准版,再到通过国家级再认证的跨越式发展,这一历程不仅见证了其救治水平的持续提升,更彰显了中西医结合在急危重症领域的独特价值与强大生命力。

提升西医介入技术 构建精准高效的救治体系

河北以岭医院胸痛中心始终坚持以现代医学的最高标准要求,建立了一套精准高效的现代西医救治体系。这个体系的核心在于“时间就是心肌,时间就是生命”的救治理念,以及在此基础上构建的科学、规范、高效的运作机制。

高效救治效率领先

河北以岭医院胸痛中心与 120 急救系统及网络医院建立了紧密的协作关系,实现了院前急救与院内救治的无缝对接。通过现代化的信息传输系统,实现了“患者未到、信息先到”的预警机制,这种高效的联动机制,使得该胸痛中心 DtoB(患者进医院大门至介入手术球囊扩张)平均处置时间缩短至 70 分钟(国家标准时间为小于 90 分钟),部分复杂病例的救治效率已达到国内领先水平。

尖端设备精准“导航”

在硬件设施方面,河北以岭医院胸痛中心配备了国际先进的数字减影血管造影机、血管内超声、光学相干断层成像等尖端设备。这些设备为介入治疗提供了精准的“导航”系统,使医生能够清晰地观察血管内部情况,准确评估病变特征,选择最合适的治疗策略。特别是在处理复杂冠脉病变时,血管内超声等影像技术能够提供至关重要的决策依据,确保治疗的安全性和有效性。

前沿介入应对复杂病变

日前,河北以岭医院胸痛中心介入团队在血管内超声指导下应用 Szabo 技术精准定位植入支架,为一位前降支近端三分叉齐头慢性闭塞病变患者成功开通闭塞血管,改善反复胸痛等症状。已处于国内外领先水平的 Szabo 技术是针对分叉病变中的口部病变发展出的支架介入方法,该技术可以更为有效地解决病变部位不易定位的难题,并最大程度上避免或减少血管再狭窄等并发症的发生。

除了 Szabo 技术之外,河北以岭医院胸痛中心介入团队还能够全面开展各类冠脉介入诊疗,常规开展冠状动脉造影、经皮冠状动脉球囊扩张术、冠脉内支架植入、生物可降解支架植入、药物涂层球囊成形、钙化斑块旋磨、血管腔内碎石等关键技术,以及左主干、开口及分叉、钙化、慢性闭塞及弥漫多支等复杂高危病变的介入治疗,并辅以血管内超声(IVUS)、OCT 等精准影像学支持。在心脏电生理方面,亦成熟开展永久起搏器植入、心律失常射频消融、左心耳封堵等手术。在手术过程中,专家团队注重从穿刺路径选择到支架释放的每一处细节,均力求操作精准完美,在保障高成功率的同时,始终秉持对并发症“零容忍”的质量追求。

中医通络改善微循环 提供全流程解决方案

河北以岭医院胸痛中心将传统中医理论与现代医学认识相结合,以络病理论为指导,创新探索中西医结合救治模式,贯穿于治疗全程,显著提升心血管疾病治疗效果,改善患者远期预后。

院前急救:“一包药”提前保护心肌

院前急救是胸痛疾病救治的关键环节,河北以岭医院胸痛中心创造性地将通络中药加入标准的“心梗急救一包药”中,极大提高了救治成功率,降低了患者死亡率及致残率。据介绍,通络中药现代药理研究也进一步揭示了其多靶点作用机制,显示该药能够有效稳定易损斑块,缓解冠状动脉痉挛,保护缺血区域的微血管内皮完整性。通络中药与快速抗血小板聚集的西药相配合,形成了中西医结合的“双重保障”院前用药方案,能够最大限度地抢护心肌,并为入院后的进一步治疗创造最佳条件,被认为具有里程碑意义。这一创新实践,充分体现了中医“治未病”思想在急性胸痛救治中的现代价值,也展示了中西医结合在急危重症救治中的独特优势。

心肺同治:减少术后无复流改善心肌微循环

在院内救治过程中,除了由高水平专家团队开展介入手术,该中心还会在围手术期根

据患者的具体情况制定个体化的中西医结合治疗方案,特别是在针对冠脉介入后无复流所导致的胸痛症状、降低再梗风险等方面,中西医结合治疗方案尤其是通络中药的辨证应用显示出了较大优势。

据介绍,为心脏供血的血管除了冠脉大血管,还需要分布在心肌的各种数量众多的微小血管构成的“微循环”所支撑,而支架介入等治疗虽能及时开通冠脉大血管,却无法解决微循环障碍,导致冠心病、心梗等患者即使在介入治疗后仍存在心肌缺血、无复流现象及再灌注损伤等,带来再梗等后续风险。针对这一治疗难题,河北以岭医院胸痛中心以络病理论与络学学说为指导,辨证应用通络中药为微血管病变提供了突破性解决方案。相关研究显示,急性心梗患者在常规西药加支架治疗基础上加用通络药物,可以显著减少心梗支架术后心肌无复流发生率,改善心肌微循环血液灌注,保护心肌减少心室重构,从而改善心梗支架植入患者的远期预后。

同时科室在“心肺同治”创新理论指导下,进一步将治疗理念延伸至冠脉支架介入术后心肺功能的整体调节,着力改善因术后微循环障碍所致的持续性胸痛等症状及心肌灌注不足。近日,67 岁的梁先生在冠脉支架术后返回河北以岭医院复查时表示,仍存在胸痛、胸闷、气短等症状,步行约 500 米即需多次休息。动态心电图和心脏功能检查提示多项异常:T 波明显倒置,幅度达 1mv(正常范围一般为 0.1-0.5mv,超出即提示心肌可能缺血);且术前抬高的 ST 段,回落比例还不到 70%(回落率低于 70%,说明心肌损伤后恢复不佳);另外心脏射血分数只有 47%(健康人该数值通常在 50%-70%,超出该范围说明

心脏泵血能力弱)。心血管病科医生分析,这些指标异常说明其存在心肌再灌注损伤和微循环功能障碍。经心肺病专家评估,辨证为“心气亏虚”,遂根据“心肺同治”原则,为其开具临床协定方“宣肺灌心汤”,旨在补益心肺之气,兼以活血通络,整体调节气血营卫。

专家指出,在中医理论中,心肺两脏关系密切,在生理功能上相互协调,而在病理上,任何一脏发生病变也都会相互影响。而且肺主气司呼吸,特别是关系到一身之气的盛衰的宗气,正积聚胸中,只有调理肺的功能,方可“运转胸中大气”,从而行气血、贯心脉;再配合上补益心气,则能更为有效地调节营卫交会生化,促进气血运行,从根本上提升心肺功能。服药两个月后,梁先生胸痛消失,胸闷、气短明显改善,日常活动能力显著提升,可持续步行约 1500 米,上下楼梯亦活动自如。复查动态心电图显示 T 波倒置幅度已恢复至 0.2mv,ST 段回落率提升至 75%,心脏射血分数提高至 61%,心肌缺血、损伤得到显著改善。为巩固疗效、进一步改善心功能,患者目前仍在持续服药,以期实现更

佳远期预后。

另一位 60 岁的患者李先生,同样在冠脉介入术后仍感胸闷、气短、乏力,心电图提示 T 波倒置振幅达 1.2mv,经心血管病中医专家辨证为心肺亏虚、脉络瘀阻,同样在“心肺同治”理念指导下,采用“宣肺灌心方”为其加减调治。患者用药仅一个月,T 波倒置幅度即从 1.2mv 恢复至 0.3mv,心肌供血和功能向好恢复,不适症状消失。进一步印证了该治疗方案在改善微循环与心肺功能方面的积极效果。

病后管理:改善预后降低再梗风险

胸痛相关疾病如心梗等虽常表现为急性发病,但其病变的“基础”在于血管狭窄、闭塞等病变,这往往需通过长期的规范治疗和生活保健来实现病情的改善和控制。因此,河北以岭医院胸痛中心将术后康复管理理念前移,在急性期就开始为患者制定长期的康复计划,并配合通络药物的辨证应用,有效改善微循环,贯穿治疗全过程及出院后的长期管理。这种全程化、系统化的救治模式,为改善患者远期预后奠定了坚实基础。

河北以岭医院胸痛中心的中西医结合实践,开创了急危重症救治的新模式。这种创新为中医药在现代医疗体系中的定位和作用提供了新的注解。该中心整合急诊科、心血管病科、导管室、影像科、超声科等多学科资源,通过系统的培训和学术交流,培养高质量胸痛救治团队,筑建了急性胸痛患者救治的“高速路”,并依托络学学说营卫理论指导心血管事件链干预等理论研究,成为国家中医临床重点专科、重大疑难疾病(急性心梗)中西医临床协作试点、河北省中医心血管病临床医学研究中心,河北以岭医院胸痛中心将不断探索中西医结合建设新模式,持续建立胸痛中心中西医结合诊疗优势。

滑雪轲/文



提升介入技术,搭建精准高效治疗平台



以络病理论为指导,创新探索中西医结合救治模式