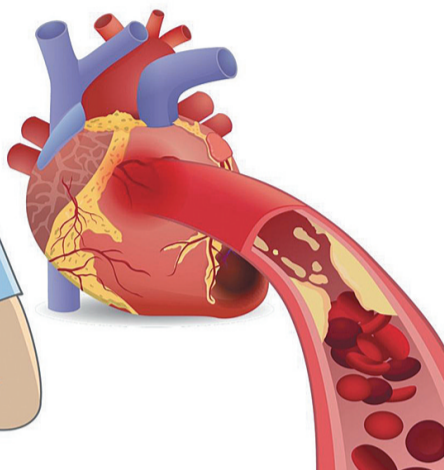
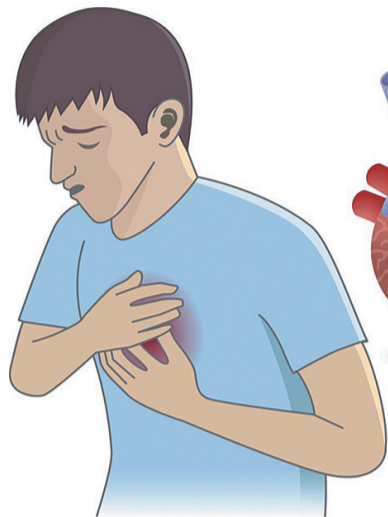
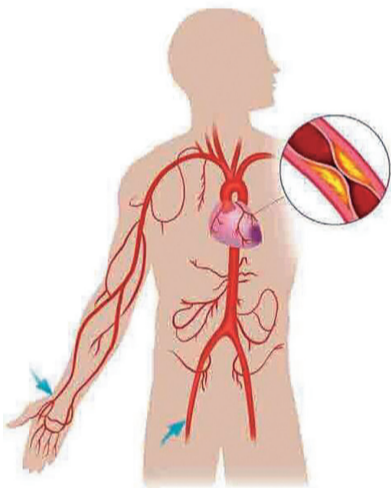


血管内超声助力冠脉介入精准治疗

——访大同新建康医院心内一科主任丁雪波

本报记者 王瑞芳

冠状动脉是为心脏供血的动脉，结构复杂、分支较多。随着生活水平的不断提高，冠心病患者病变程度也越来越复杂，医生如何才能准确找到病变位置并开展手术呢？这就需要透视冠状动脉的“第三只眼”——血管内超声来帮忙。



近日，大同新建康医院心内一科介入团队在血管内超声的助力下，成功开展多例冠状动脉支架植入术，为医院今后开展冠心病患者精准介入治疗创下了良好开端。冠状动脉造影长期以来被公认为冠心病诊断的金标准，但冠状动脉造影在冠心病介入诊断和指导治疗上仍存在着一定的局限性，如不能评价冠状动脉血管壁结构、斑块形态、性质及判断冠状动脉狭窄程度等，而血管内超声的出现弥补了其不足。

50多岁的张先生因近期频繁发作胸痛于日前来大同新建康医院就诊。入院后，心内一科主任丁雪波结合张先生的病情，进一步完善冠状动脉造影检查。造影显示：冠脉呈右优势型，前降支中段弥漫性病变，血管迂曲钙化，中段最重狭窄70%~80%，前降支远段与右冠的后降支形成侧支循环，右冠中段100%闭塞。张先生属于冠脉血管重度狭窄，若不及时开通，可能出现严重心衰甚至有生命危险。

考虑到张先生病情的复杂性，为确保手术的精准及安全，丁雪波组织团队对患者的病情进行综合评估后，决定运用冠状动脉血管内超声新技术为患者开展冠脉介入手术。手术当天，丁雪波带领手术团队在血管内超声引导下，进行导丝精确定位，穿刺闭塞病变部位，成功开通闭塞病变，精准置入支架。支架植入后，送血管内超声至病变血管能清晰看到支架贴壁良好，手术过程顺利。

丁雪波介绍，传统的冠状动脉造影是公认的冠心病诊断的“金标准”，但这种方法在临床应用当中也表现出诸多不足，如只能显示管腔的情况，不能显示病变所在的管壁和斑块情况等，极有可能使医生低估冠脉病变程度。作为近年来兴起的一种新的诊断方法，血管内超声(IVUS)检测技术是将头发丝般粗细的超声探头送入靶血管内，在血管腔内进行360°扫描，通过显示屏清晰显示心脏血管结构和病变。它可在造影术的基础

上，对冠状动脉内腔实施进一步检查，将冠脉血管内病变“看”得更仔细：不仅可以定量测定分析血管直径、狭窄程度，还可明确冠脉病变的形态、性质及病变分布。作为冠脉造影的重要补充手段，血管内超声很大程度上弥补了单独依靠肉眼分析病变严重程度的不足，对于一些特殊部位病变，如左主干病变，扭曲血管转折部位，分叉病变，小血管病变，长病变，真性、假性血管瘤，钙化病变(包括钙化程度、血管内膜钙化或外膜钙化的区分)、闭塞病变(超声引导下寻找闭塞开口、判断导丝是否在血管腔内)等，血管内超声均可提供准确的信息，充分发挥血管内“探路先锋”的作用，避免了经验性过多支架植入，更大程度地实现精准治疗，同时还可评价支架植入术等冠脉介入手术的治疗疗效。此外，血管内超声还可以发现早期冠状动脉粥样硬化斑块，根据斑块不同性质指导医生进行进一步的介入治疗。

据悉，近年来，大同新建康医院心内一科介入团队发展迅速，先后开展了复杂冠脉介入治疗慢性闭塞性病变、急诊冠状动脉介入术(PCI)、药物球囊扩张技术、主动脉球囊反搏、冠状动脉旋磨术、心脏起搏器植入技术，此次开展的血管内超声(IVUS)指导精准冠脉治疗，使该院介入水平再次提升一个新的高度。目前，该科已运用此项新技术成功为25例患者实施了血管内超声指导下冠状动脉介入治疗，设备精准的冠脉病变特点、斑块性质等诊断功能，为冠脉复杂病变的优化治疗提供更强有力的影像指导，不仅在处理冠脉复杂病变技术上有了新的突破，同时也为我市冠心病患者提供了更规范的诊断流程和更精确的治疗手段。

别把吞咽困难不当回事



“喝水喜欢喝烫的，吃饭也是趁热吃，爱吃酸菜和腌制食物，一直都是狼吞虎咽……”这是一位食管癌患者的自述。

食管癌是常见的消化道肿瘤，其典型表现为进行性加重的吞咽困难。在此，大同新和医院消化内科医生刘建峰提醒，千万别把吞咽困难不当回事。

刘建峰介绍，食管癌的早期症状并不

明显，可表现为吞咽不适，如吞咽异物感、哽咽感，胸骨后烧灼样、针刺样疼痛等。晚期食管癌的典型症状是进行性吞咽困难，即吞咽困难并持续加重；起初难以咽下干硬食物，继而出现半流质食物吞咽困难，发展至后期甚至出现饮水困难。

此外可因肿瘤侵犯各处引起声音嘶哑、饮水呛咳、Horner综合征(即上睑下

垂、瞳孔缩小、眼裂变窄和面部无汗等症状)或可形成食管—气管瘘、食管—纵隔瘘，出现进食后剧烈呛咳、严重的呼吸系统感染、胸背部疼痛、发热等症状。

他说，如果患者出现吞咽不适等症状，应及时到正规医院相关科室就诊，做到早发现、早诊断、早治疗、早获益。

(王瑞芳)

酿造黄酒与机制黄酒的不同



随着科技的发展，机械化逐渐取代了人工劳作，然而有些却是永远无法代替的，比如手工酿造的黄酒。

那么酿造黄酒和机制黄酒有何不同呢？市田源酿造有限责任公司总经理高瑞举说，第一，制作工艺不同。酿造黄酒是经过淘米、蒸饭、淋饭、制曲、入缸、出酒一道传统手工工艺而来。机制黄酒是机械化

流水制作。第二，发酵时间不同。酿造黄酒一缸一酿，冬酿百日，含有21种活性氨基酸，有“液体蛋糕”之称。机制黄酒3天催熟发酵，活性氨基酸含量低。第三，生产周期不同。酿造黄酒立冬投料、立春出酒，顺应自然而酿。机制黄酒一年四季天天出酒。第四，色泽不同。酿造黄酒呈淡琥珀色，晶莹透亮。机制黄酒呈暗沉的绛红

色。第五，口感和香气不同。酿造黄酒会呈现醇香、焦香、麦香、竹木香、荷叶香等酒香味，口感是酸、甜、苦、辣、涩、鲜六味相融，香气馥郁，酒味协调。机制黄酒味道淡薄，千瓶一味。

大同市田源酿造有限责任公司

联系电话：5555559

(广告信息)