

FFR开启冠脉精准介入治疗“心”时代

——访大同新建康医院心内一科主任丁雪波

本报记者 王瑞芳

生活中，很多冠心病患者普遍有这样的认知：冠脉血管狭窄程度超过75%，就要“放支架”了，否则说不定哪天就会发生心梗，那可是致命的！

问题来了——75%的狭窄，真的是做冠脉介入治疗的“分水岭”吗？

近日，67岁的王女士在大同新建康医院做了冠脉CTA检查，结果显示前降支近端狭窄80%，却被告知暂时不用“放支架”；而同期做检查的任女士也是前降支近端狭窄，狭窄程度只有70%，医生却建议她“放支架”。狭窄重的不放、狭窄轻的却要放，这是为什么？

放不放支架 FFR值说了算

原来，在王女士和任女士她们二人的检查报告中，均附有FFR测定（冠状动脉FFR也叫冠状动脉血流储备分数，是从功能的角度来判断冠状动脉狭窄对心肌供血影响的检测数据），王女士的FFR值为0.85，而任女士的仅为0.59。“王女士的冠脉

狭窄虽然80%，但FFR值大于0.8，说明狭窄段冠脉所支配的心肌区域不缺血，因此不用放支架，用药控制、定期复查就行；任女士的FFR值小于0.75，说明存在心肌缺血，经规范化药物治疗后仍有缺血发作，考虑有发生心梗的危险，建议放支架。”大同新建康医院心内一科主任丁雪波表示，放不放支架，不能仅看狭窄程度，FFR值说了算。

上个月，高先生因“急性下壁心肌梗死”在大同新建康医院进行了冠脉介入治疗（PCI，放置支架）。说起事儿，高先生后悔不已：“怪我，太大意了！”

原来，高先生既往有高血压病史，今年1月曾在大同新建康医院住院治疗，被诊断为高血压病2级（极高危）、冠状动脉粥样硬化性心脏病，血管造影检查结果基本正常，仅“左旋支近中段局限性混合斑块，对应管腔狭窄程度约25%~50%”。

“冠脉狭窄不到50%！”看到这样的检查结果，高先生松了口气，看来不会有发生心梗的风险。出院后，高先生紧绷的神经放松了，和朋友出去吃饭时也敢“豪饮”了，生活起居不再自律，吃药也有一天没一天的。上个月，高先生无明显诱因地出现胸闷胸痛症状，服药后有所好转，但没过几天，又出现心前区疼痛且向左肩及背部放散、大汗淋漓的症状，急诊送到大同新建康医院后，被诊断为急性下壁心肌梗死，放了一枚支架。

不到50%的狭窄，不到半年就心梗？高先生难以理解。

对此，丁雪波表示，冠脉狭窄百分之七八十，未必不安全；狭窄百分之三四十，

未必是安全的！这要看斑块的性质和狭窄是否影响心肌供血等因素而定。

他介绍，在未开展功能学检查之前，主要依靠影像学下的血管狭窄程度和医生的经验判断，这种情况会使一部分真正存在问题的病人没有得到最有效的治疗，还会使一部分可以药物保守治疗的病人过度医疗。此次，血流储备分数（FFR）的临床应用，为冠心病患者的冠脉临界病变是否需要进一步介入治疗指明了方向，实现了冠心病诊断里程碑式变革。目前，该科已为20多名做冠脉造影的患者进行了FFR评估，让患者得到更精准的治疗。

FFR评估 精准把脉冠心病治疗

据丁雪波介绍，目前冠心病诊断的金标准是冠状动脉造影，是决定是否行支架植入术的关键。冠脉造影可用于诊断冠脉狭窄，但其仅凭肉眼判断，在评价狭窄程度时无法提供精准的数据，也无法确定该狭窄是否会引起缺血。由于冠脉造影在评价狭窄病变和心肌缺血关系中的准确性不高，常常会高估病情，很容易导致支架植入术在临床中过度使用。

“一般我们通过冠脉造影显示冠脉狭窄达到90%以上的严重程度，就直接植入支架。而对于冠脉狭窄程度只有70%~90%的临界病变，究竟是否需要植入支架，以前并没有明确的标准和依据，因为我们无法判定该狭窄是否跟缺血症状相关，在这种情况下，很多医生也往往直接选择了植入支架的方式，这就造成了支架的过度使用现象。”丁雪波表示，对于冠心病患者来说，植

入支架并非一劳永逸的治疗方式。因为人工支架毕竟是异物，植入人体后，患者需长期服用口服药物，治疗费用将会增加。

与此相反，血流储备分数（FFR）是一种对冠脉狭窄进行功能性诊断的手段，能够测定冠脉狭窄的情况下可获得的最大血流。FFR测定时，0.75的界限值能区分狭窄是否引起临床意义的心肌缺血。无狭窄病变时其正常值为1.0；FFR≤0.75时，通常认为狭窄冠脉会引起所支配的心肌发生缺血；FFR>0.8时常认为狭窄冠脉不会引起所支配心肌发生缺血；0.75<FFR≤0.8时，需要结合临床及其他相关指标作判断。

丁雪波表示，很多患者在行FFR测定后，避免了安置支架，而只需服用常规的药物进行治疗。对患者而言，减少的不仅是植入支架的费用，还有因为植入支架后需长期服用药物的麻烦，大大减少了患者的经济和心理负担。该项技术的成功开展，为该院心血管疾病精准治疗提供了可靠的依据，为冠心病的精准治疗奠定了坚实的基础，使有异议的狭窄病变可以得到合理的检查、科学的评估，FFR作为一把黄金标尺，提高了心血管介入治疗的科学性与准确性，标志着该院精准冠脉介入治疗迈进“心”时代。

据悉，目前大同新建康医院心内一科已全面开展心血管介入诊疗技术，包括冠脉造影、冠脉支架植入术、急诊PCI术、永久起搏器植入术、射频消融术等先进技术，可微创、高效诊治急性心梗、心律失常、冠心病等心脏疾病。此次科室成功开展FFR技术，使医院心血管介入诊断更加精细化，为广大“心”病患者带来福音。

有些头痛需要看眼科

“头痛医头，眼痛医眼”，一般我们感觉头痛的时候，总是先到内科就诊。但是不容忽视的是，眼睛的疾病也可以引起头痛。大同飞视眼科医院医师韩翠英说，眼科经常能碰到一些从神经内科转来的患者，他们的主要表现是头痛，但最后发现其实是眼病闹的。然而，也有不少患者“头痛医头”自己买药治疗。在此，她提醒大家，如果感觉头部不舒服应尽快到医院进行检查，以明确病因，千万不要自行吃药，如果延误诊断和治疗，会带来严重后果。

隐性斜视 眼睛与头部共享了一些感觉神经，所以一些眼睛疾病会引起头痛。隐性斜视、光聚合不全的患者，看物体时眼外肌不断进行紧张的调节，时间一长就会

造成眼肌疲劳，主要症状为阅读不能持久，视物不清、复视、眼胀痛及头痛，此病可通过集合训练矫正。

视疲劳 有的人到了40岁左右，视力正常，看书本时常困倦易疲劳，出现对光敏感、眼胀痛、眼眶酸胀、异物感、眼干涩等眼部症状。有的还有头痛或偏头痛、眩晕、颈项酸胀、记忆力减退等不适。有的女性以为是更年期综合征，其实是视疲劳所致。

急性闭角型青光眼 此病是眼科常见急症之一，该病发作时，眼压会急剧升高，患者会出现剧烈眼痛、眼胀、视力下降，同时还会有头痛、偏头痛、恶心甚至呕吐。有些患者同时患有高血压等疾病，头痛时认

为是血压高引起的，自己用降血压的药物治疗。还有些人伴有恶心、呕吐等症状，认为自己得了肠胃疾病。急性闭角型青光眼发生后，开始是眼胀、看灯泡有彩虹样光圈，随即出现视力下降、模糊，并逐渐出现头痛、恶心甚至呕吐，当出现这些症状时，患者应该联想是否自己可能患上了急性闭角型青光眼，及时去医院就诊。

急性虹膜睫状体炎 此病发病急，疼痛不仅限于眼部，还会沿着三叉神经的分布放射到同侧眉弓和颞部，当受光刺激或眼球受压时更为明显，且夜间加剧，并有眼红、畏光、流泪、瞳孔缩小，视力减退。这时应及时看眼科，切勿自行购眼药治疗。

（王芳）

黄酒喝法 四季不同

黄酒是中国几千年传统文化的承载之一。在大家熟悉的酒品中，黄酒自古以来就被当做养生酒饮用，那么随着四季更替，黄酒的养生饮法是怎样的呢？

市田源酿造有限责任公司负责人高瑞举说，四季更替，黄酒的养生饮法确实不同。具体来说，春天悠着喝，春天万物升发，人因肝血外行而使肝血不足，因而容易出现春困，所以春天适量喝一些黄酒，可以补养肝血、疏调气机。夏天冰着喝，夏日炎炎，人体消耗大，身上无机物、盐分流失比

较多，人体急需补充养分，黄酒冰着喝，不能及时补充人体所需养分，而且口感极为爽冽，能起到消暑、促进食欲的作用，对于喜食海鲜却又胃寒者，尤为适宜。秋天温着喝，秋季养生应以养收为原则，将黄酒隔水加热到38度以内饮用，口感温文淡雅，中正平和，口味醇和甘美，同时可提升人体阳气。冬天烫着喝，冬天将黄酒隔水加热不超过60度，可健脾开胃，活血祛寒。

现代的“北魏养生黄酒”是市田源酿造有限责任公司在挖掘和传承北魏古法黄酒

酿造工艺的基础上，选用大同地区优质黍米为主料，配以枸杞、红枣、麦曲等，手工酿造而成的甜黄酒，经过陶坛成藏，风味醇厚，营养丰富，具有暖胃润肺、舒筋活血、消除疲劳等诸多益处。黄酒是一种酒精含量在14%~20%的低度酒，更适合作为日常保健饮用。

大同市田源酿造有限责任公司
联系电话：5555559
(广告信息)

