

攻克 CTO 难题 创造“心”奇迹

——访大同新建康医院心内二科主任亢鹏飞

本报记者 王瑞芳

慢性完全闭塞(CTO)病变指的是冠状动脉造影时,病变处于完全闭塞状态,无前向血流充盈远端血管(侧支循环逆向血流除外),慢性则通常是指根据病史或既往造影结果判断,患者血管闭塞时间大于3个月,此类患者因为冠脉闭塞时间较长,斑块往往坚硬,或伴有钙化,手术导丝难以顺利通过,且很多闭塞段后续没有明确的血管走行方向,导丝容易穿过血管内膜甚至穿透血管。

CTO病变进行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的手术难度大、操作时间长、成功率低、并发症多,因此,CTO病变被认为是冠脉介入治疗的“最后壁垒”。

近日,大同新建康医院心内二科亢鹏飞主任带领团队完成一例冠状动脉慢性闭塞病变(CTO)的开通,该患者7年间曾两次住院治疗却开通未果,本月初在大同新建康医院如愿以偿。

迎难而上 创造“心”奇迹

患者张某,因间断胸憋10年,病情加重2天后入新建康医院治疗。患者7年前在市內某医院冠状动脉造影检查显示:前降支近段闭塞,右冠闭塞,由北京专家在右冠植入支架,前降支介入失败。3年前再次于另一家医院由北京专家开通前降支失败。多年来反复被病情困扰,后经病友介绍找到了亢鹏飞。

据介绍,CTO是指经过长期动脉硬化进展或急性闭塞没有及时治疗,最后导致的慢性冠状动脉完全闭塞,在心血管领域属于难度最大的复杂冠脉病变,患者随时有猝死的危险。唯有尽快将闭塞的血管联通,恢复血流,才能挽救患者生命。

亢鹏飞带领团队对患者进行详细的病情分析,经全面系统评估后,结合患者及家属意愿,最终为其量身定制了完整的手术方案——经皮冠状动脉慢性闭塞性病变介入治疗。历经1小时30分,经过导丝升级,微导管支撑,真腔至假腔再入真腔,利用IVUS(冠脉血管内超声)、延生导管等技术,顺利开通了闭塞7~10年的前降支,并植入两枚支架和一枚药物球囊。

据了解,CTO病变是冠状动脉病变中手术难度最大的,号称冠心病介入的“最后壁垒”。本例病变闭塞时间长达7年以上,且闭塞头端位于前降支和对角支交汇处,闭塞头端前后迂曲成角,所以开通难度大。CTO手术不仅要求医生对整个冠状动

脉循环的解剖具备很强的知识储备,还要求操作熟练、心态沉稳、注意力高度集中,更重要的还有治疗思路和依靠长期临床治疗积累的经验。亢鹏飞于10年前在北京阜外医院冠心病中心学习培训后获得国家卫生部介入资格证书,此后的10年里,他潜心于冠心病介入治疗,先后独立开展急性心肌梗死介入治疗、冠心病分叉病变双支架植入、IVUS指导下的左主干病变介入治疗、严重钙化病变的冠状动脉旋磨+支架植入、主动脉球囊反搏下多支病变+心功能不全的冠心病介入治疗、IVUS引导下接近于零造影剂的冠心病介入治疗,直至慢性闭塞病变(CTO)的介入治疗。

冠脉介入治疗已发展了近30年,CTO病变的介入治疗一直被认为是介入领域较难攻克的“最后壁垒”。CTO在不同等级的医院之间、不同的术者之间,手术成功率差别很大,从40%~50%到80%~90%不等。大同新建康医院心内二科此次成功开展高难度CTO介入手术,标志着该院心内科在冠脉介入治疗技术方面整体水平的高度成熟,为本市及周边地区冠心病患者更好地接受服务奠定了坚实的基础。

实干笃行 迈上“心”台阶

亢鹏飞表示,急性心肌梗死夺命,大家并不陌生。但还有一种冠心病,“杀人”于无形,这就是心血管内科常见的冠状动脉慢性完全闭塞病变,它占到冠心病人群的20%左右。目前,冠心病发病趋于年轻化、普遍化。

冠状动脉慢性完全闭塞(CTO)病变,是指冠状动脉100%闭塞且闭塞超过3个月的病变。发生冠状动脉慢性完全闭塞病变的患者最常见的症状是胸闷、心绞痛等,因

为没有特异性,所以往往不能引起足够的重视,有致命的危险,患者最终可能因为心功能衰竭而死亡。

成功开通CTO病变,能够有效改善冠状动脉供血区心肌缺血,复苏冬眠心肌,缓解患者心绞痛症状和改善心功能,极大地提高患者的生活质量。同时,随着技术的不断进步,器械的不断更新,经验的不断累积,CTO病变的介入治疗也变得越来越成熟和安全,已成为冠状动脉疾病的重要治疗手段之一。

亢鹏飞提醒,出现心脏血管慢性完全闭塞的冠心病患者应尽早接受治疗,及时开通闭塞的血管,以降低心力衰竭或心肌梗死后的发病率。冠状动脉慢性完全闭塞病变病人要改变传统的就医观念,不能久拖不治,尤其是心电图上显示有陈旧性心梗表现或有反复发作的心绞痛患者,应尽早去正规医院心血管内科诊治。目前通过心脏CT、冠脉造影等检查都可以明确诊断,是否存在冠状动脉慢性完全闭塞,早发现、早治疗才能早康复。据悉,多年来,大同新建康医院心内科冠脉介入团队紧跟心脏介入技术发展前沿,稳中求变,刻苦攻坚,不断领创开展新技术新业务,为广大冠心病患者带来福音。



根管治疗后不戴牙冠,有什么危害?

根管治疗一般是用于比较严重的龋齿治疗,而做完根管治疗后,医生一般都会建议进行冠修复,目的是防止刚治疗好的牙齿崩坏。到底有没有必要戴牙冠?今天我们来了解一下。

根管治疗后不戴牙冠有哪些风险呢?首先是牙齿变脆弱。根管治疗后的牙齿,由于失去了牙髓的营养供应会变得更脆弱,吃硬的食物很容易劈裂。其次是牙齿

变色。根管治疗后,牙本质可能变薄,同时填充的材料可能会使牙体的颜色发生改变,特别是门牙进行根管治疗后,变色了很影响美观。再者是感染风险。根管治疗后的牙齿没有牙冠的保护,牙齿的外形可能会因为龋坏等原因而不完整,食物残渣和细菌更容易在牙齿表面和缝隙中积聚。这些细菌和食物残渣可能导致牙齿再次感染,引起牙齿疼痛、发炎等症状。最后是咀

嚼功能受限,影响食物的充分研磨和消化。

戴冠后有哪些注意事项呢?为了保持口腔清洁,除了正常刷牙外,还需要用牙线、冲牙器等来清洁牙齿。牙冠材料多为烤瓷、金属或全瓷材料,有一定的脆性,在进食时尽量避免突然用力。尽量不要咬硬的东西,如坚果、螃蟹等。吃东西时,可以先吃软的食物,再逐渐过渡到正常食物,然后过渡到硬的食物。

建议做了根管治疗的朋友们,一定要遵医嘱及时做冠修复,避免产生牙齿崩裂等危害。同时应定期每3个月进行一次口腔检查,确保牙齿状况良好。

书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构

迎风流泪需明确原因再治疗



随着气温的降低,除心脑血管病多发外,总是流泪的眼病患者也明显增多。专家提醒市民,天冷后迎风流泪除了季节因素,也可能是泪道狭窄或阻塞、泪囊炎等眼科疾病,严重时可能致盲。

今年60岁的程阿姨遭遇了一件烦心事。每天接送孙子上幼儿园的她,最近被寒风吹得不停流眼泪,还开始流泪不止,别提有多尴尬了。近日,程阿姨来到市二医院眼科就诊。该院眼科龚丽君主任检查后表

示,程阿姨的这种情况是眼科门诊中常见的“迎风流泪”。造成这种现象的原因很多,大部分人是由于泪道阻塞或狭窄使得泪液排出受阻而引起,少部分人是因为眼睑和结膜松弛妨碍泪液排出导致。

“泪道犹如房屋的排水管道,正常情况下,我们的泪液排出和分泌处于一种动态平衡。”龚丽君解释称,在秋冬季节,冷空气刺激使眼睛的泪液分泌增多,过剩的泪液无法从泪道内排出就会出现溢泪,俗称“迎

风流泪”。

随后,龚丽君为程阿姨进行了泪道冲洗,并叮嘱她回家注意观察,如果溢泪现象依然明显,则需要来院做进一步的治疗。

龚丽君提醒,冬季是“迎风流泪”的高发期,很多患者在日常生活中存在轻度的泪道阻塞或狭窄流泪症状,而在冷空气刺激下表现得更加明显。她建议大家,特别是中老年人,出现此类症状要及时到医院就诊,确定流泪的具体原因并及时治疗。(王瑞芳)