

■ 技术·思维

心肌损伤+缺血证据才能诊断为心梗

□ 郑海军 王中明

随着更为敏感的心脏生物标志物的出现,欧洲心脏病学会(ESC)、美国心脏病学会基金会(ACCF)、美国心脏协会(AHA)和世界心脏联盟(WHF)在2000年首次使用生物化学和临床方法对心肌梗死做出全球统一定义。此后,这一定义不断更新。2018年,在德国慕尼黑召开的ESC年会上,公布了第四版心肌梗死全球统一定义:心肌损伤+缺血证据才能诊断心肌梗死。也就是1+1模式,将肌钙蛋白(cTn)的动态变化,且至少有一次超过99%参考上限作为急性心肌梗死诊断中那不可缺少的“1”,并将这种cTn的变化明确作为一个新的概念提出,即急性心肌梗死。

第四版全球心肌梗死统一定义的类型:

1型心肌梗死:斑块破裂或斑块侵蚀引起的急性动脉粥样硬化血栓形成,为1型心肌梗死标准。

2型心肌梗死:心肌供氧和需求失衡所致,与急性动脉粥样硬化血栓形成无关。动脉粥样硬化性狭窄导致的心肌供氧和需求失衡,冠状动脉痉挛或微血管功

能异常、非动脉粥样硬化性冠状动脉夹层、壁内血肿,单纯的心肌氧供需失衡等都属于2型心肌梗死。

3型心肌梗死:有心肌缺血症状,且有新出现的心电图缺血性改变或室颤但尚未得到cTn检测结果前患者已死亡,是猝死性心肌梗死。

4型心肌梗死:4a型为PCI(经皮冠状动脉介入治疗)术后再梗死,要求cTn值升高>5倍;4b型由支架内血栓导致;4c型为再狭窄所致。

5型心肌梗死:为冠状动脉手术相关心肌梗死,要求cTn值升高>10倍。

如何区分心肌梗死与心肌损伤?是否存在缺血是关键

心肌损伤:当心肌肌钙蛋白升高,超过了正常值,就是心肌损伤。除心肌梗死之外,还有很多疾病可引起心肌损伤,比如贫血、心力衰竭、肾脏疾病等。心肌损伤又可区分为慢性心肌损伤和急性心肌损伤:如果肌钙蛋白值存在升高和(或)下降过程,就是急性心肌损伤;如果肌钙蛋白持续升高,就是慢性心肌损伤。

对那些就诊较早的急性心肌梗死患者,只要症状和心电图典型,并不一定要等到cTn升高才能确诊,才按照心肌梗死标准进行血运重建,急诊有时并不需要死按诊断标准。对那些就诊较晚的心肌梗死患者,初次cTn已经超过99%参考上限了,可是连续2次cTn检查结果有可能刚好落在曲线的左侧和右侧相对称的点,此时两次cTn可以没有动态改变,但是不能因此排除心肌梗死的诊断,此时需要综合其他临床症状,适当延长检测时间。对于那些就诊更晚的患者,初次cTn就已经处于曲线下降支,然而曲线下降较为平缓,此时连续两次检测的cTn有可能变化不明显,达不到20%,但是依然不能据此排除心肌梗死的诊断。因此,心肌梗死的定义可能最适合的就是处于曲线上升支这一较窄时间窗的心肌梗死患者,但是我们在处理其他时间窗的心肌梗死患者时,有可能cTn小于99%参考上限或无动态变化,此时仍不可以排除急性心肌梗死,应综合患者情况,制定合理的诊疗方案。

心肌梗死:急性心肌损伤且

存在下述心肌缺血的临床证据或其中一条。

心肌缺血证据包括:

- 1.心肌缺血症状。
- 2.新发缺血性心电图改变(动态的ST-T改变或者新发的完全左束支传导阻滞)。
- 3.出现病理性Q波。
- 4.新发存活心肌丢失或局部室壁运动异常的影像学证据与缺血性病因。
- 5.通过血管造影或尸检确定冠状动脉血栓。

意义:

发现心肌损伤,有缺血证据者,为心肌梗死。明确有动脉粥样硬化血栓形成的,为1型心肌梗死,否则为2型心肌梗死;没有缺血证据,但存在肌钙蛋白升高变化的,为急性心肌损伤;没有肌钙蛋白升降变化的,为慢性心肌损伤。

1型、2型、3型心肌梗死,为院外发病;4型、5型心肌梗死属于心脏手术原因所致,绝大部分是院内发病;3型心肌梗死发病即猝死,没有时间来院治疗。我们重点讨论1型、2型心肌梗死。

对于1型心肌梗死,我们要

着重强调斑块破裂与冠状动脉粥样硬化血栓形成之间的因果关系;对于2型心肌梗死,则强调心肌需氧和供氧失衡,与急性冠状动脉粥样硬化血栓形成无关(由于冠状动脉痉挛或微血管功能紊乱,冠状动脉固定狭窄基础上的心肌氧供需失衡,非粥样硬化性冠状动脉夹层或壁内血肿,单纯的心肌氧供需失调)。

预后:

区分心肌损伤和心肌梗死对于治疗及预后有不同意义,对于心肌损伤和2型心肌梗死,消除危险因素,治疗原发疾病,对症处理,卧床休息就可以了。

1型心肌梗死是传统意义上的心肌梗死,属于内科急症,发病急、症状重、死亡率高,是原发于冠状动脉粥样硬化性斑块病变形成的血栓的心肌梗死,要按照传统意义(冠心病)进行规范治疗,要尽快进行再灌注治疗;给予双抗血小板聚集、降脂、扩冠治疗,维持血流动力学循环稳定;尽快进行冠状动脉造影检查,必要时进行冠状动脉血运重建术(支架或者搭桥治疗)。

(作者供职于焦作市人民医院)

微创治疗腰椎间盘突出症

□ 高文飞 张明生

郑州大学第二附属医院骨科一病区为一名腰椎间盘突出症急性发作患者实施了TLIF(腰椎微创手术)。患者术后神经压迫症状消失,切口愈合良好。

患者,男,55岁,腰部及左臀部疼痛8个多月,加重伴左下肢疼痛,呈放射性,无法较长时间行走,遂来到郑州大学第二附属医院骨科一病区就诊。

针对患者的病情,我们进行了会诊,决定为患者实施TLIF。术中,我们从左后外侧椎间孔入路进入椎间隙,进行突出间盘摘除、植骨及CAGE(椎体间融合器)植入,保留脊柱后方的棘突及椎板等大部分结构,保护结构性张力带的作用以维持腰椎稳定,尽可能减少对椎管内的扰动,保持椎管内环境,减少并发症的发生。

简单来说,TLIF为单侧经椎间孔入路,将植骨块经该入路置入椎间隙,由于保留了棘突、椎板等后部结构,保护了张力带,使得环形融合有了可能,加上单侧入路、单侧减压,避免了对后柱结构的破坏,保护了后方结构的完整性,减少了对椎管内的扰动,保持了椎管内环境,减少了并发症的发生,符合当今脊柱外科手术治疗的微创化趋势,主要适用于需要单侧减压并进行椎体间融合的下腰椎疾病患者。

TLIF有以下优势:

- 1.TLIF通过单侧后外侧入路进入椎间隙,最大化地减小手术创伤,能增加植骨融合面积,减少椎体单位面积所承受的压力,可以避免融合器穿透椎体终板、丢失椎间的高度,较PLIF(后路椎体间融合术)的双侧入路椎间植骨创伤小,手术时间短、出血少,优势明显。
- 2.TLIF是经椎间孔入路,它保留了棘上和棘间韧带以及大部分后纵韧带对椎体骨的张力带作用,可促进椎骨间体融合,同时后纵韧带的保留可防止植骨块向后方滑入椎管。
- 3.TLIF仅切除一侧的小关节突关节,保留了椎板及对侧的小关节,对脊柱结构的完整性破坏相对较少,维持结构的稳定性,从而提高了植骨融合率。
- 4.TLIF还适用于部分其他术式造成的椎体间融合失败及需要融合两个以上节段的患者。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

如何治疗酒精依赖

河南省精神病医院成瘾医学科 李文慧 赵晓燕

患者小李,男,26岁,3天前到某三级甲等综合医院住院,医生为其实施了痔疮手术。手术顺利。第三天晚上,小李突然出现恐惧、乱语,说自己的病床上有小虫子(实际上没有),要求值班护士给他调换床位。过了一会儿,他又拉着邻床病友的陪护人员,说有人将自己的物品偷走了,要报警。值班医生会诊后,将小李转入河南省精神病医院(新乡医学院第二附属医院)治疗。

转入河南省精神病医院时,小李表情恐惧、大汗淋漓、胡言乱语。住进病房后,小李高喊“医务人员里有小偷”,用双手拍打床铺,一直说病床上有虫子。接诊医生细心地向患者家属询问小李的病史。家属说小李近几年喜欢饮酒,有固定的饮酒模式,每天必饮白酒500毫升~600毫升,有晨饮行为,有时酒后发脾气,冲动摔东西,与人打架,酗酒开车。停

酒后,小李有心慌、手抖、出虚汗等症状,饮酒后症状消失。在近3天小李因痔疮手术住院,未饮酒。该院三级医师会诊后,诊断小李为酒精依赖及酒精戒断综合征。综合治疗两周后,小李康复出院。

酒精依赖又称为酒精成瘾,是指反复饮酒引起对酒精渴求的一种特殊心理和生理状态,表现为对酒精强烈渴求和经常需要的强迫性体验,可连续或周期性出现。酒精依赖有以下临床表现:

- 1.固定的觅酒或饮酒方式。患者常晨起饮酒以维持体内酒精浓度,以免出现戒断症状。
- 2.饮酒高于一切。酒精依赖者为了饮酒不顾一切,可以采取任何手段,明知继续饮酒的严重后果但控制不住自己。
- 3.耐受性增加。表现为饮酒量渐渐增加,在依赖最初阶段,患者觉得需要在午饭时喝

酒以缓解不适。随着症状的发展,需要晨起饮酒,后来需要在夜间饮酒,最后酒不离身。但在酒精依赖晚期,患者由于肝功能受损,耐受性反而下降,一喝就醉,但不喝又不行。同时,患者对其他药物也会出现交叉耐受。

- 4.反复出现戒断症状。主要表现为震颤、恶心、出汗、烦躁、焦虑等,戒断症状有轻重,与个体差异和依赖程度有关,症状重时可危及生命。酒精依赖者晨起就要饮酒,以缓解戒断症状。
- 5.多次戒酒失败。自我戒酒失败是酒精依赖者的共性,虽多次戒酒,但总是坚持不了很长时间又再次饮酒。专家提醒,酒精依赖者戒酒时一定要到正规的专科医院进行,千万不要盲目自行戒酒,以免出现意外。

酒精依赖的治疗主要分为两个阶段:第一个阶段为急性

戒断期的脱瘾治疗,第二个阶段为康复期的防复发治疗。

急性戒断期的脱瘾治疗主要是酒精依赖者突然停止饮酒后会出现多种戒断症状:

- 1.单纯性戒断反应。长期大量饮酒后停止或减少饮酒量,数小时后出现手、舌或眼睑震颤,并有恶心或呕吐、失眠、头痛、焦虑和自主神经功能亢进,如心跳加快、出汗、血压升高等,少数患者可有短暂性幻觉或错觉。治疗措施主要是药物替代治疗,以缓解酒精的戒断症状,预防震颤、谵妄或戒断性癫痫发作。用药原则是首次足量,逐渐减量,先快后慢。
- 2.震颤、谵妄。长期大量饮酒者如果突然断酒,大约在48小时后会现出震颤谵妄,表现为意识模糊,分不清东西南北,不认识亲人,不知道时间,产生形象歪曲而恐怖的幻觉,如毒蛇猛兽、妖魔鬼怪,导致患者极不安宁,情绪激越,大喊大叫。

另一个重要的特征是全身肌肉震颤,伴有发热、大汗淋漓、心跳加快,部分患者因高热、循环衰竭而死亡。治疗时首选镇静药物,可根据患者兴奋症状的严重程度调整剂量。对出现精神症状者,可选用一些高效抗精神病药物,剂量不宜太大,在幻觉、妄想控制后可考虑逐渐减药。

- 3.癫痫样发作。多在停饮后12小时~48小时后出现,多为癫痫大发作,临床上可选用抗癫痫药物。多数酒精依赖者有神经系统损害及躯体营养状况差等现象,医生要高度重视,及时给予神经营养药物治疗,同时补充大量维生素,尤其是B族维生素。另外,保持水、电解质和酸碱平衡,预防肺部感染等并发症。

康复期防复发治疗主要是为了防止酒精依赖者复发。

- 1.健康教育。帮助患者掌握酒精依赖的临床表现和治疗

方法,酒精戒断反应的临床表现,饮酒的危害等知识。

- 2.预防复发训练。包括帮助患者识别触发心理渴求的情绪和环境因素,帮助患者训练应对内外应激以及复发高危情景的方法,帮助患者建立健康的生活方式等。
- 3.院外干预。在患者出院后进行标准化随访,继续对患者进行各种干预,促进患者康复,巩固疗效。
- 4.匿名者戒酒协会。患者出院后可根据意愿加入匿名者戒酒协会,相互鼓励、相互帮助,交流戒酒的成功经验。

成瘾医学科

成瘾医学科是河南省医学戒酒戒毒中心,为河南省成瘾医学重点专科,也是河南省精神病医院重点科室及特色科室。该科技术力量雄厚,拥有医务人员30人,其中正高级职称1人,副高级职称4人,中级职称10人,博士研究生4人,硕士研究生4人;为新乡医学院硕士研究生授予点之一,有硕士研究生导师3人,承担着新乡医学院硕士研究生、本科生的教学及进修人员、实习人员的带教任务。团队获国家级科研项目3项,省部级、地厅级科研项目近10项,荣获省级科技进步奖3项,地厅级科技进步奖一等奖3项,在国家核心期刊发表论文90余篇;荣获“河南省青年文明号”“河南省成瘾医学重点专科”“新乡市青年文明号”“新乡市优质护理服务先进科室”等荣誉;主要收治酒精依赖、网络依赖综合征、药物滥用及其他重性精神障碍患者。

精神卫生之窗

协办单位:河南省精神病医院(新乡医学院二附院)
咨询电话:0373-3373990; 0373-3373894

加强行业作风建设 打造人民满意医院

——来自漯河医专二附院的报道

通讯员 卢闯 刘宝霞 本报记者 王明杰

“行业作风建设事关人民群众的切身利益,代表着医院的形象。近年来,我们把行业作风建设摆在突出位置,不断加强医院内涵建设,履行救死扶伤使命,强化骨科品牌优势,锤炼卓越医护队伍,着力解决了一批群众反映的“热点”“难点”问题,获得了广大患者的称赞。”日前,漯河医学高等专科学校第二附属医院(漯河市骨科医院、漯河市第五人民医院)党委书记韩红军在接受记者采访时说。

多年来,漯河医学高等专科学校第二附属医院(以下简称漯河医专二附院)紧紧围绕“内强素质、外树形象、用心服务患者”的工作思路,秉承“科技兴院、专科带院、质量立院、人才强院”的发展战略,合理利用资源,不断创新服务模式,大力提升医疗质量,树立了良好的医院形象,赢得了患者的赞誉。

在2019年全国三级公立医院绩效考核中,漯河医专二附院位居全省三级综合医院第13名。在河南省卫生健康委公布的2019年度公立医疗机构第三方患者满意度调查结果中,该院总体满意度为93.79%,成为漯河市唯一获评“优秀”的医院。

领导重视 齐抓共管是保障

漯河医专二附院高度重视行风建设,落实从严治党主体责任,增强“四个意识”,将党风廉政建设与业务工作同研究、同部署、同考核。

漯河医专二附院成立以主要领导为组长,班子成员和相关职能部门主任为成员的行风建设领导小组,建立并完善各项制度,制定实施方案,召开动员会;一把手对行风建设负总责,做到重要工作亲自部署,重大问题亲自过问,重要环节亲自协调,班子成员分工协作。

漯河医专二附院牢固树立“以患者为中心”的服务理念,邀请谨慎文化研究会副秘书长李华强来院开展传统文化与医德医风之“说文解字·医德廉”专题培训。

“把行风建设与业务建设同部署、同落实、同检查、同考核,认真落实九不准和医药购销领域专项治理工作,将行风建设融入业务建设中,在业务建设中体现行风建设成效,用好的行风成效树立良好的社会形象。”漯河医专二附院明确要求,注重行风考评结果运用,与职称晋升、评优评先等挂钩,对有违反行业作风行为的人员延

缓一年晋升高一级专业技术职称,进一步提升员工的医疗行为,提升为患者服务的自觉性、主动性。

选准抓手 结合实际抓落实

“我们以三级公立医院绩效考核工作为抓手,从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个方面,不断加强医院管理,为人民群众提供高质量的医疗服务。”漯河医专二附院党委副书记、院长张向云说。

漯河医专二附院进一步改善《医疗文书书写质量管理日制度》,规范病案首页数据填写,为医院评价和付费方式改革提供客观、准确、高质量数据,促进精细化、信息化管理;持续推行疑难病例讨论制度,2019年各层级会诊总数达5934次,占入院患者总数的28.3%,涵盖了所有危重、疑难、复杂病例,有效保障了医疗安全;严格按照医患沟通制度,把对患者

的尊重、理解、人文关怀体现在从患者入院到出院的医疗服务全过程,进一步保障患者的知情同意权,与患者建立相互尊重、相互理解、相互信任的关系;认真落实药品、高值医用耗材“双十”制度,进一步强化药物临床应用和高值耗材管理,让群众能够“少花钱,看好病”;同时,多次召集相关科室负责人进行研讨并出台控费措施,严格执行各项价格管理制度,进一步规范医疗行为,做到合理用药、合理检查、合理治疗、规范收费,使药占比、耗材占比控制在合理范围,切实减轻患者就医负担。

从细节入手 便民利民暖人心

为进一步满足患者就医需求,漯河医专二附院从改善患者就医环境做起,为患者提供清洁、舒适、安全的就诊环境,配备了共享轮椅、药箱、雨伞、无线网络、阅报栏、自动售卖

机、自助叫号系统等设施;根据人流量在挂号、缴费、药房等窗口科室实行弹性排班制度,就诊高峰期开放全部窗口,实现了无缝对接、零距离服务,最大限度减少患者等待时间;增派导医,为患者提供就诊接待、引导、咨询服务;专门创建了后勤“一站式”服务中心,一个电话就能解决大到中央空调、小到水龙头等问题。该院在全市率先开展多窗口合一的“一站式”即时结报服务,患者从入院到登记、审核、结算、退款,所有手续一个窗口办理完,方便快捷。

漯河医专二附院将每月15日定为“惠民日”,在重阳节为60岁以上老人进行健康体检,半价收费;全年为患者减免、优惠检查费用共30余万元,至今已坚持20余年;对建档立卡贫困人口患者实行“两减两免”,深入社区、乡镇开展“天使减贫”行动,助力脱贫攻坚。“好人效应”激发全院正能量,“中国好人”

齐彤受邀进京参观,医务人员高铁救人事迹被中央电视台、新华社等媒体报道,7人获评“十佳市民”,4人被评为十大“最美卫计人”……该院充满正能量,示范带动见成效。

开门办院 接受监督促发展

漯河医专二附院坚持社会监督和内部约束相结合、激励与奖惩相结合、专项治理与长效发展相结合的机制,把每个员工有效置于社会的监督之下,规范员工的医疗行为,提升为患者服务的自觉性和主动性。设立了投诉意见箱,对医院及卫生监督部门电话信息等,进行公示,做到24小时受理意见,服务办结率100%;发放患者满意度调查问卷表和医院职工问卷,2019年患者对各临床科室、医技科室、后勤满意度均达90%以上。

漯河医专二附院在自查基础上引入第三方满意度调查,不

断更新调查内容,对存在的问题在中层干部例会上进行公示,督促相关科室及时整改;每季度召开一次工休座谈会,院领导与职能科室负责人参与,与患者及家属沟通交流,征求意见和建议,不断改进工作;召开院外监督员座谈会,聘请人大代表、政协委员及各界知名人士24人为院外监督员,完善社会监督机制;对市长热线通报的问题,及时调查处理,进行反馈;做好出院患者的电话随访,给予患者心理安慰和康复指导,让患者感受到医院的关怀,2019年共随访19460人,随访率90%以上,满意度达95%以上。

“未来一段时间,我们将进一步创新管理模式,把行风建设抓实抓出成效。同时,坚持‘以人为本,患者至上’的办院宗旨,以高超的诊疗技术、严格的质量管理更好地为人民群众提供服务,为健康中原建设添砖加瓦,增光添彩。”漯河医专二附院党委书记韩红军说。