

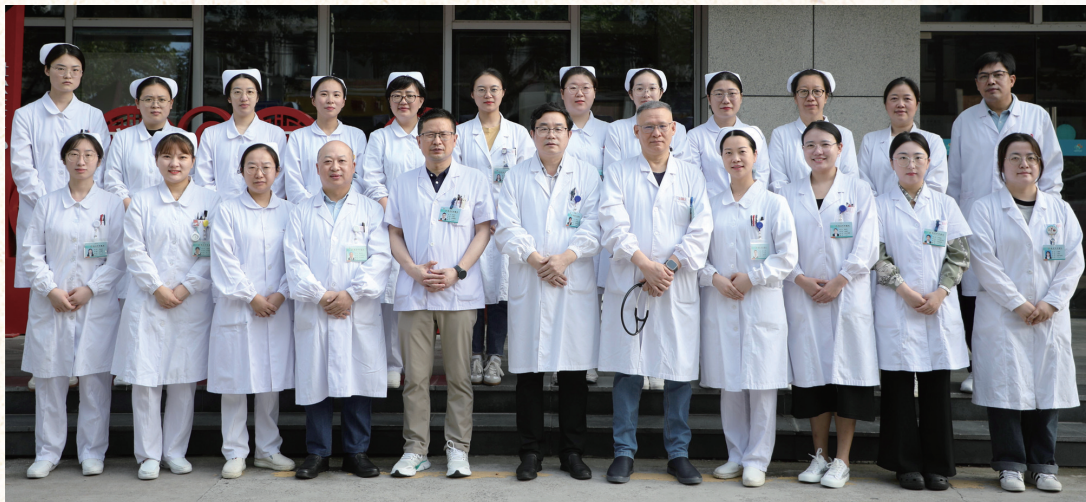
# 心心念念,只为守护生命的律动

——走近南通市中医院心血管内科团队

心者,君主之官也,神明出焉。——《黄帝内经·素问》

三千多年前,祖国经典医学就详细论述了心脏在身体器官中的重要地位,也为“胸痹心痛”“心悸”“眩晕”等心血管疾病治疗指明了方向。

自1993年市中医院开设心血管专科门诊至今,三十年来,在学科带头人、国医大师朱良春学术继承人高想教授、科主任姜卫东的带领下,践行“发皇古义,融会新知”的学术理念,科室实力不断攀升。在这里,传统与现代医学的交相辉映,让心血管疾病及相关疾病诊疗优势尽显;在这里,“治未病”思想及中医特色诊疗护理技术得以发扬,极大提高了患者的就诊体验;在这里,科室正以力求精进的姿态,谱写高质量发展的生动实践。



## 国医智慧, 照亮心衰患者康复之路

十多年前,在南京工作的通州人小吴,因重症心肌炎心力衰竭在南京鼓楼医院进行了ECMO(体外膜肺氧合)等抢救治疗,然而回乡休养后,病情却没有得到完全好转。气短、乏力,血压偏低导致心衰治疗药物无法正常使用。情急下,她想到中医治疗。

“当时更多考虑她气阴两虚,在益气养阴基础上,提升阳气。”回忆起这个病例,高想记忆犹新。多次用药后,小吴的血压稳步升高,部分未能使用的心衰用药也逐渐得以运用,“中西并用”之下,小吴的心衰症状明显改善,工作生活也正常如初。

“慢性心衰常常伴随着低血压状态,而心衰的治疗药物又会影响血压,成为治疗的矛盾。一部分病人血压上不来,容易出现头晕、乏力的症状,限制了心衰用药,拖延病程,更耽误治疗。而中医药介入,改变了这样的局限,一定程度上还能减轻患者负担。”高想表示,像小吴这样低血压表现的心衰患者,临床上屡见不鲜,长久以往容易发展成疑难杂症,甚至危及生命。

无独有偶,如东经商的沈先生几年前也遭遇了一次“心脏危机”——扩张型心肌病,同时伴有难治性心力衰竭。这是一种原因未明的原发性心肌疾病,病症会持续加重,随时危及生命。几经辗转,沈先生最终放弃外地医院提出的心脏移植建议,回到家乡寻求中医帮助。高想获悉后,从中医辨证角度出发,采用益气补肾,利水通络之法,优先恢复血压。半月后沈先生头晕、气短症状明显好转。为改善其睡眠质量,高想在原组方的

基础上加入安神之品,补益气温阳之功,同时恢复心衰用药。经过调理,沈先生逐渐回归正常生活。

得益于国医大师朱良春、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师等一批中医名家的经验传承,科室对慢性心力衰竭的中医药治疗进行了一系列临床和基础研究,在中医药参与临床治疗慢性心衰、加强心衰患者后期康复方面积累丰富经验。目前,在长期研究的基础上,由年轻医生组成的研究团队,成功申报了南通市慢性心力衰竭创新团队,未来可期。

## “救命”的预判, 重燃心梗患者生命之火

以中医医学辨病、辨证论治思想为核心,依托现代医学诊疗技术,科室在心血管病危险因素干预,尤其是慢性心力衰竭(心衰病)、冠状动脉粥样硬化性心脏病(胸痹心痛病)、高血压病(眩晕病)等方面优势独特。

70岁的曹老伯在上个月就“惊心动魄”了一回。晌午后干完农活的他因突发胸闷心悸、后背疼痛,乏力出汗,并伴有恶心呕吐被家人送至市中医院就诊。门诊上,曹老伯冷汗频出,呕吐不止,血压也未测出,这不由得让医生警觉了起来,这是急性心肌梗死的危险信号,便立刻护送曹老伯至急诊进行抢救,18导联心电图印证了医生的预判:大面积心肌梗死。科室冠脉团队当即决定为曹老伯实施急诊PCI术,在送导管室途中,曹老伯突发室颤,命悬一线。在紧急给予心肺复苏、电除颤后,冠脉造影提示前降支中段85%狭窄,回旋支先天性缺如,右冠状动脉远段完全闭塞,考虑到患者的血栓负荷较重,手术团队决定先予右冠状动脉血栓抽吸后

植入药物涂层支架,择期再进行前降支PCI术。经过术后精心治疗,曹老伯顺利康复。

曹老伯是幸运的,然而“幸运”的背后,离不开医生付出的艰辛。年手术病例近五百例的科室副主任医师蔡娟就是这样一位名副其实的“心灵捕手”:从事工作十余年的她能独立开展冠状动脉造影术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉药物球囊扩张术、冠状动脉旋磨术等多种手术,积累出丰富的临床实践经验。“一个合格的心血管内科医生需要的不仅是过硬的理论知识,更需要在大量的临床实践中练就预判出心肌风险的‘第六感’。”科主任姜卫东直言,练就这样的“第六感”,离不开科室的不断发展与医院完备的平台制度建设。作为省级中医重点专科建设单位、市级中医重点专科,科室医师资历深厚。近3年来,先后承担市科技局、市卫健委、院级课题研究7项,在核心期刊发表论文20余篇。

## 中西汇通, 开启技术传承创新的新篇章

96岁高龄的徐大娘因患有脑梗塞、阿尔兹海默病,长期卧床,日常饮食全靠鼻饲流质。1个月前,家人发现其乏力气喘明显,经诊断,为“高度房室传导阻滞伴间歇性完全性左束支传导阻滞”。科主任姜卫东在检查时发现,徐大娘存在永久起搏器植入指征,考虑到患者实际,传统起搏器植入可能会出现囊袋感染、不能愈合、电极脱位等情况。经过科室团队的周密讨论,姜卫东决定为徐大娘进行无导线起搏器植入术。

无导线起搏器被誉为目前全球体积最小的心脏起搏器,仅有维生素胶囊大小,相比传统心脏起搏器,其

有体积小、重量轻、续航强、多功能、适合高龄老人植入等优势。

一般植入无导线起搏器仅需局部麻醉,30分钟左右即可完成,然而面对高龄且身体存在多种病症的徐大娘,姜卫东慎之又慎。在麻醉科的合作支持下,手术顺利进行,徐大娘安然出院。这也是市中医院首例高龄患者无导线起搏器植入术,标志着科室心律失常诊疗水平迈上新台阶。

中西合璧使得越来越多的患者受益。三年来,科室特色诊疗技术蓬勃发展,除常规开展冠脉介入手术、复杂冠脉病变介入治疗、起搏器(包括CRT、ICD)植入外,还开展心脏电生理检查,各种心律失常的射频消融、经冷冻球囊导管房颤消融、左心耳封堵术等,为心血管病患者提供更多选择。后期康复护理过程中,心衰、胸痹、眩晕等三大类疾病更是充满中医特色护理技术:隔盐灸、雷火灸、中药热奄包联合揠针……此外,科室开展耳尖放血、中药定向透药疗法、平衡火罐、耳穴压豆、中药熏洗等一系列特色疗法,广受好评。“有些患者使用中药热奄包缓解头晕头痛疗效甚佳,多次询问配方及能否回家自行配置使用,效果肉眼可见。”科护士长顾竹青介绍道。

如今,“传承精华,守正创新”已经成为科室发展的一抹靓丽底色。未来,依托医院优质的平台资源,科室必将迎来更加广阔的发展空间,造福更多心血管病患者。

濮丛洲

静海中医