



周刊

责编/闵佳 美编/李红芬 审读/孙勇

“感谢杨德玉主任团队，给了我第二次生命！”对于32岁的牛先生来说，3月1日是一个刻骨铭心的日子。这一天，他在鬼门关前走了一遭；也正是在这一天，他真切地感受到了医者仁心的分量。日前，刚刚脱离危险、正在康复中的牛先生联系记者，希望通过媒体向青岛市第八人民医院东院心血管内科杨德玉主任团队表达最诚挚的谢意，“如果不是他们反应快、技术硬，我这条命可能就没了。”



杨德玉(右)带领团队制订手术方案。

饮料当水喝

32岁男子埋下要命“心病”

市八医心血管内科团队紧急救治 上演“拆弹”奇迹

>>> 惊魂24小时
误把心梗当做肠胃炎

回想起发病那天的情景，牛先生至今心有余悸。3月1日，他突然上吐下泻，起初以为是吃坏了肚子，便到家附近的社区医院就诊。社区医生给他做了心电图，发现不对劲，建议他立刻去大医院。牛先生被紧急转往青岛市第八人民医院。而此时，一场与死神的赛跑才刚刚开始。

青岛市第八人民医院的急诊会诊医生是心血管内科的杨德玉副主任。杨德玉主任回忆，当时患者的病情比他预想的要严重得多，“心跳很快，血压很低，情况非常不稳定。”通过急诊心电图动态演变及血液快检结果，他判断患者很可能出现了急性心肌梗死。医院立刻启动胸痛中心绿色通道，直接将患者送进导管室。

随后的冠状动脉造影结果显示所有在场医生倒吸了一口凉气——患者的三根主要心脏血管全部出了问题：左侧“前降支”近端血管腔内血栓形成，次全闭塞，正是这次急性心梗的“罪犯血管”；左侧“回旋支”中段也是90%左右的严重狭窄；而右侧冠状动脉开口发生完全闭塞！

“右侧血管闭塞不是一天两天了，从影像上看至少在3个月以上，心脏血管已经形成侧支循环，左侧血管和右冠远段就像搭了一座‘桥’，给右冠远

端逆向供血。”杨德玉打了个比方。更棘手的是，医生们还发现，患者的前降支和回旋支都存在“瘤样扩张”——就像轮胎用久了鼓了包，血管壁局部膨出，而狭窄的位置恰好紧挨着这些“鼓包”。

“这给手术带来了极大难度。瘤样扩张处的血管比正常段粗，我们选择支架的粗细、放置的位置都必须极其精准，稍有不慎就可能出问题。”杨德玉说。

>>> 精准“拆弹”
为后续手术留空间

面对如此复杂的病情，杨德玉团队迅速制定了手术策略：先解决最致命的问题，处理导致急性心梗的“罪犯血管”前降支。

在团队默契配合下，导丝精准通过狭窄部位，球囊扩张，一枚支架稳稳植入……随着支架的释放，原本堵塞的血管瞬间恢复通畅。“血流一通，患者胸口的症状马上就缓解了。”参与抢救的医生回忆道，“但大家都知道，这只是完成了第一步。”由于患者还有两根血管存在严重问题，且情况复杂，团队决定分次手术：先把最危险的处理好，待患者身体恢复后，再择期处理右侧慢性闭塞和左侧另一根血管。“如果顺利，下次可能一次性解决两个问题。”杨德玉说。

“感谢杨主任团队，感谢所有抢救

我的医护人员，他们是我的救命恩人。”在采访中，牛先生发自肺腑地告诉记者。目前牛先生恢复良好，已转入普通病房继续治疗。接下来，医护团队还将为他制定详细的后续治疗方案，包括择期处理剩余的两根血管，以及严格的血糖、血脂综合管理。

“他的血管存在瘤样扩张，这是结构性问题，虽然这次手术解决了急性堵塞，但未来仍需长期警惕。”杨德玉叮嘱，出院后必须严格遵医嘱用药，控制好血糖、血压、血脂，彻底改变生活方式，“这是一场持久战，也是对自己生命负责。”

>>> 医生提醒
这些“信号”千万别忽视

杨德玉主任特别提醒市民，很多心梗患者像牛先生一样，最初出现的并不是典型的胸痛，而是上吐下泻、胃部不适等消化道症状，也有些患者以牙痛、咽部紧缩感、上腹痛、左肩痛甚至左上肢小指痛等非典型症状为首发表现，极易被误判。

“如果出现不明原因的胸闷胸痛，或者是上述提到的不典型症状并伴有大汗淋漓，尤其是持续不缓解的情况，一定要及时做心电图排查，不要总以为是肠胃炎或是其他小问题，耽误了最佳治疗时机。”杨德玉强调，年轻人往往觉得自己身体好、扛得住，这种侥幸心理最危险。

倒春寒“冻”出心梗高发

心血管疾病进入高发期 专家送上“护心”建议

早春天气乍暖还寒，气温如同“过山车”，心血管疾病也进入高发期。3月17日，青岛心血管病医院导管室内异常忙碌，从清晨8时到晚上9时，4个手术间同步运转，当天累计完成65台心脏介入手术，其中多例为急性心梗急症。患者中既有年过八旬的老人，也有正值壮年的中年人。这一数字再次敲响警钟：春寒料峭时，心梗可能正在悄悄“偷袭”。

78岁的张大爷有10年高血压病史，平日按时服药，自认为身体尚可。几天前，他早起开窗透气后，突然出现胸骨后压榨性疼痛，大汗淋漓、呼吸困难，家人紧急将其送医。急诊冠脉造

影显示，其冠脉前降支近段严重狭窄达95%。医护团队立即启动绿色通道，半小时内完成支架植入手术，成功开通闭塞血管。

“老人血管弹性差，对气温变化调节能力弱，倒春寒的冷空气刺激直接诱发了斑块破裂。”接诊医生介绍。

另一边，45岁的企业高管李先生长期熬夜加班、应酬频繁，但从未做过心脏检查。前几日加班后，他突然胸痛伴左肩放射痛，误以为是劳累所致，自行服用止痛药后疼痛并未缓解，直到凌晨症状加重才就医。检查发现，其冠脉多支血管存在狭窄，其中一支完全闭塞，确诊为急性心梗。医院介

入团队紧急实施手术，才转危为安。

为何倒春寒易诱发心梗？青岛心血管病医院心内科专家解释，冷空气刺激会使人体交感神经兴奋，外周血管收缩，导致血压骤升、血液黏稠度增加，血小板易聚集形成血栓，进而诱发心梗、心绞痛等急症。加之春季呼吸道感染高发，病毒引发的炎症反应会进一步增加血栓风险，成为心血管急症的“导火索”。

专家送上4点“护心”建议：一是做好“春捂”，保暖护心。切勿急于脱掉冬装，尤其要护住头部、颈部和手脚。外出可采用“洋葱式穿衣法”，方便增减衣物。避免清晨气温最低时段外出活动，改为上午10时后再进行适度锻

炼。二是监测指标，规范用药。高血压、冠心病等基础病患者，要增加血压监测频率。若收缩压持续超过140毫米汞柱，应及时就医调整用药，切勿因天气转暖擅自停药减药。三是调整作息，清淡饮食。避免熬夜、过度劳累，戒烟限酒，减少高盐高脂食物摄入。每天保证1500—2000毫升水分摄入，稀释血液黏稠度。室内注意通风，但避免冷风直吹。四是警惕信号，及时就医。若出现突发胸痛、胸闷、心慌，或头晕、大汗淋漓等症状，应立即停止活动、拨打120，抓住心梗“黄金抢救时间”，切勿拖延或自行用药。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟