

“心”研说

牢记两个 120, 胸痛中心“快”救命

● 霍勇

提起心肌梗死,相信很多人并不陌生。在日常生活中,我们经常听闻身边的人或者耳熟能详的公众人物因急性心梗而遗憾离世。

据统计,每天有超过 5000 人死于心肌梗死,换言之,每分钟超过 3 个人死于心肌梗死。为了让更多早逝的生命能够及时得到挽救,从 2014 年起,我们将每年的 11 月 20 日设立为心梗救治日,旨在通过心梗救治日让公众对胸痛尤其是急性心肌梗死有更充分的认知,并掌握在胸痛和急性心肌梗死发生时的急救技能和手段。

在这里,向所有读者朋友们分享心梗救治日的口号:牢记两个 120,胸痛中心“快”救命!

为何要牢记两个 120

两个 120 的具体涵义很好地说明了上述问题。两个 120 是指:在发生胸痛和急性心肌梗死时一定要第一时间拨打 120;急性心肌梗死的黄金救治时间为 120 分钟。

那么,我们如何深入理解及时拨打 120 和 120 分钟之内进行心梗的救治这两个问题呢?

首先,急性心肌梗死发病急、病程快、后果严重,因此,及时干预非常重要。目前,120 急救车是心肌梗死患者前往医院进行治疗的最优方案(除极个别情况外)。120 急救车能够在交通拥堵等情况下开辟特别通道,将患者及时送往医院救治,这是私家车和公共交通无法比拟的优势。从医数十年,我见过太多心梗患者因路上耽搁的时间过久而失去生命或对预后造成严重影响。

其次,目前 120 急救车上都配备了心梗救治必备的急救药物和车载心电图机等诊断仪器,也就是说在上车那一刻,心梗患者已经开始接受救治。将整个院内救治流程延伸到院前,可大大节省院内救治时间,帮助患者争取更多生存的机会。

心梗黄金救治时间 120 分钟是经过非常科学和系统的研究后提出的时

间节点。我们希望心梗患者发病 120 分钟内能得到有效救治,以尽可能地挽救受损的心肌细胞,减少不可逆转的损伤——患者预后影响甚至生命安全威胁。当然,这里所提出的 120 分钟不是让患者卡着这个时间节点进行治疗,应理解为越快接受治疗越好。从病理过程来看,一般心肌梗死后 20 到 30 分钟,为人体供血的少数心肌细胞开始坏死。心肌梗死 1 小时后,大部分心肌都会进入凝固性坏死这一过程,而这种坏死是不可逆转的。心肌梗死 2 小时后,这一进程会进一步加快,当绝大多数心肌坏死时,死亡率将大幅提升。因此,如果心梗患者能在 60 分钟之内就开通闭塞血管,这肯定会比 120 分钟开通的效果更好。换言之,救治时间越早,挽救的心肌细胞就越多,患者的生命也就能获得更多保障。

为何提出胸痛中心“快”救命

“快”救命中的“快”有两层涵义,一个是体现患者渴望获得及时救治的紧迫感,另一个则是反映胸痛中心救治急性心肌梗死的快速和有效。

这里引出了一个近几年出现频率非常高的名词——胸痛中心。胸痛中心是一种基于区域协同的医疗急救服务模式,是急诊急救体系建设的重要形式,通过多学科合作,提供快速而准确的危险评估、诊断以及规范治疗,为以急性胸痛为主要临床表现的急性心肌梗死等急危重症患者提供快速诊疗通道,以降低患者的死亡率、改善临床预后。通俗而言,胸痛中心能够为患者构建从发病到救治的全程绿色通道,让患者在 120 分钟黄金救治时间内被抢救、并得到有效救治。

目前,全国范围内胸痛中心建设数量超过 5300 家,通过认证的胸痛中心已达 2200 家,胸痛救治单元建设数量超过 7400 家,累计通过验收 944 家。

《2021 中国胸痛中心质控报告》数据显示,2021 年全国胸痛中心救治急性胸痛患者超 242 万例,其中急性心肌梗

死超 52 万例。可见 2021 年胸痛中心成效显著。

首先,提高了 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者的再灌注治疗比例。胸痛中心 12 小时内到达医院的 STEMI 患者接受再灌注治疗的比例为 85.6%。

第二,保证短时间内对心肌梗死患者进行救治。接受直接冠状动脉介入术治疗的 STEMI 患者平均入门到导丝通过(D2W)时间近年来整体呈下降趋势。2012 年为 115 分钟;2021 年,标准版胸痛中心和基层版胸痛中心 D2W 时间分别为 74 分钟和 77 分钟。

第三,缩短了住院时间。标准版胸痛中心单位 STEMI 患者平均住院天数由 2017 年 8.8 天下降至 8.2 天,基层版胸痛中心单位 STEMI 患者平均住院天数由 2019 年 7.4 天下降至 6.6 天。

第四,降低了死亡率。胸痛中心建设之前的急性心肌梗死患者的平均死亡率为 10%以上;2021 年标准版和基层版胸痛中心单位 STEMI 患者院内死亡率分别为 3.39%和 3.85%。

以上数据让我们比较准确、清楚地分析出胸痛中心在救治急性心肌梗死患者的过程中发挥了不可替代的优势和巨大的价值。作为中国胸痛中心专家委员会主任委员和中国胸痛中心联盟执行主席,我亲身经历了胸痛中心从发展到壮大、从点到面再到网络建设的完整过程。近年来,随着乡村振兴战略的提出和深入落实,健康乡村也成为胸痛中心发展的重要思路。面对农村心血管疾病发病率和死亡率全面超过城市且仍在不断攀升这一现状,胸痛救治单元的飞速推进十分必要。目前来看,也取得了不错的成果。

如何做好预防和应急自救

无论胸痛中心如何发展,我们建立这一体系的初心不变——救治更多急性心肌梗死患者,降低我国心血管疾病的发病率和死亡率。那么作为大众,应如何从自身做起降低急性心肌梗死的发病率?在心梗发作时又应该掌握



哪些基本的自救技能呢?

首先,从认识心肌梗死做起。心肌梗死就是心肌的缺血性坏死。冠状动脉供血急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久地因急性缺血而坏死。心肌梗死以胸痛作为最为常见的表现,其具体特征有胸部疼痛,有濒死感、压榨感、紧缩感,或持续钝痛,或伴有手臂、颈部、咽部或者下巴、牙齿反射疼痛,可伴有大量淋漓或者意识不清。需要注意的是胸痛持续 20 分钟以上是发生心梗信号最强烈的时候,有 20%~30%的心梗的首要症状是猝死,这将严重威胁患者的生命。

虽然心肌梗死猛于虎,但是我们要用积极的心态看待它:心肌梗死可防可控,10 个心肌梗死,9 个可被预测,8 个可被预防!日常预防要注重几大危险因素的控制,如高血压、高血脂症、糖尿病、抽烟、饮酒、肥胖。

同时,我们需要尽量避免暴饮暴食、情绪激动、剧烈运动、过度疲劳等诱因的出现,健康的生活方式和对基础疾病的药物干预是预防急性心肌梗死的重要法宝。

一旦发生急性心梗,我们要及时自救。患者要保持舒适姿势,既往服用硝酸甘油者可含服并立即拨打 120 急救电话。要知道急性心肌梗死无法自愈,只有医院能够救治。当患者发生猝死时,家人作为第一目击者要立即进行心肺复苏,在猝死的 4 分钟黄金抢救时间内争分夺秒;如未掌握心肺复苏技能,可寻求 120 急救电话的帮助,并在其指导下开展心肺复苏。当 120 急救人员到达后,请将患者交给专业人士继续治疗,120 急救车会将患者运送到最近的胸痛中心,通过生命绿色通道给予患者最及时、最有效的治疗。

11 月 20 日,让我们共同关注 11·20 心梗救治日。关爱心脏,从这一刻做起!

(作者单位:北京大学第一医院)