

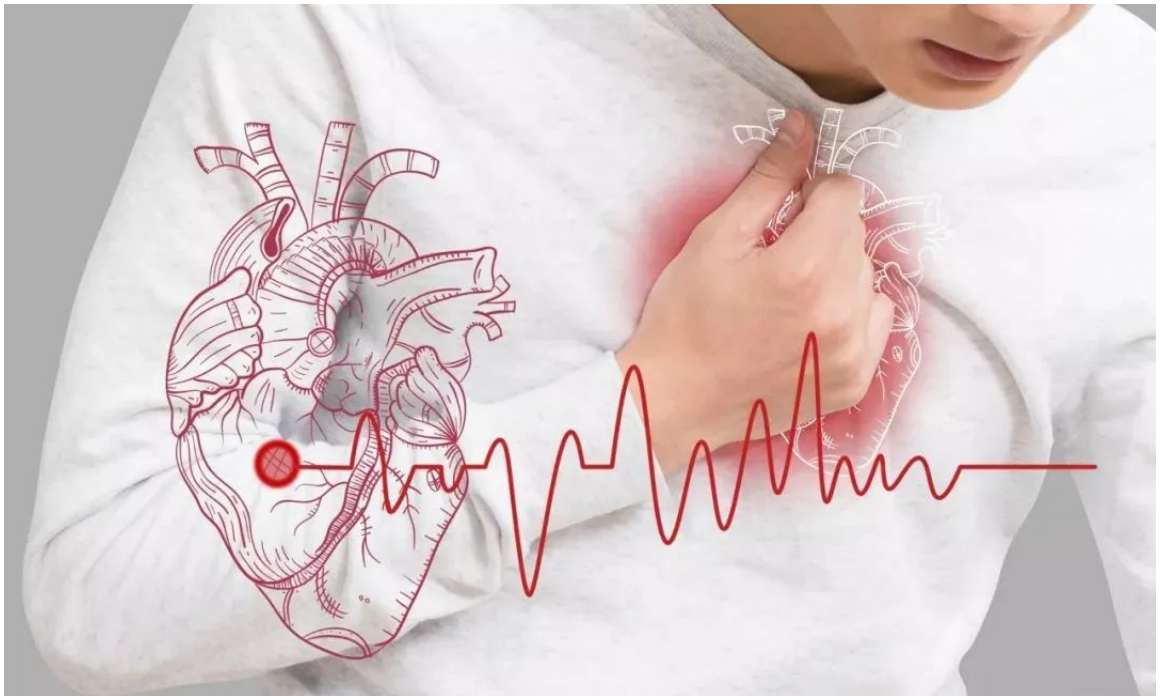
# 各位老铁！关于冠脉支架，你不得不知道的事！

---

2023-07-21原文



什么是冠心病？



冠心病是“冠状动脉粥样硬化性心脏病”的简称，冠(guàn)状动脉也叫冠(guān)状动脉，实际上“冠”就是王冠、花冠的“冠”。我们心脏有三根主干血管，像王冠、花冠一样，围绕着心肌，这样的话，这三根主干就可以给全部心肌供血了。冠状动脉在动脉粥样硬化这个病理过程中可能会造成冠状动脉血管的狭窄，血管的狭窄会影响心脏给自身的供血。从无症状性的心肌缺血到心绞痛，甚至突发危及生命急性心肌梗死，都是在冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄而形成一种疾病，总称为冠心病。

**诊断冠心病，选冠脉CT还是冠脉造影？**

冠脉CT和冠状动脉造影都是诊断冠心病的重要检查，但两个不一定需要都做。二者的主要区别是，冠状动脉造影是微创的，一般需要住院，做的时候需要在导管室，把一根管子从手腕送到心脏根部，找到冠状动脉，打造影剂，让冠状动脉显影。而做冠脉CT是在CT室，不需要住院，无创。冠脉CT显示的冠状动脉是模拟出来的，因为CT是一层一层的扫描，然后计算机通过计算，从新组装出来冠状动脉的形态。选择哪个需要根据临床情况。冠脉CT多用于怀疑冠心病，但处于模棱两可之间，不知道究竟冠状动脉是否存在问题的人。如果冠脉CT正常，基本上就可以排除冠心病，不用做冠脉造影了。如果冠脉CT有问题，可能还需要进一步做冠脉造影。

有的人，从症状上判断是明显的冠心病，肯定有问题，这时可以直接选择住院做冠脉造影，不需要再做CT了。

现在攀枝花市中心医院常规开展冠脉造影日间手术。对于拟诊冠心病的患者门诊完成相应检查，当日可完成造影检查，24小时内出院。

### 治疗冠心病一定要安支架吗？

冠脉造影发现冠状动脉（包括左主干、左前降支，左旋支和右冠状动脉）如果出现了狭窄程度超过70%以上，引起了胸部不适的表现，包括胸闷、胸痛和心绞痛的等同表现，是需要安装支架的，如果

狭窄程度没有到70%，但是有缺血的症状，FFR发现血流储备小于0.75，是需要安装支架的。

心脏支架是要放在血管堵塞的病变处，把堵塞的地方撑开，恢复心脏供血。明白这两者之间的关系，其实就很容易得到了答案，冠心病治疗根本问题是解决心脏缺血，除了植入心脏支架，还有药物治疗、心脏搭桥等多种方式，一般讲比较急性的冠心病，比如急性心肌梗死，是越早开通血管越好，支架的术前检查和准备时间相对搭桥短得多，而且适应人群更广泛，那么就会更偏于放支架来解决缺血问题；又比如年龄很大的患者，因为心脏搭桥要开胸，创伤很大，不仅对医生的要求非常高，对患者也要求很高，这就需要谨慎选择；如果血管堵得特别严重，支架无法通过，或者堵了好几根血管，那心脏搭桥或许是更好的选择了。判断一个冠心病患者是否需要做手术，需要做哪种手术要结合患者的病变部位、病变类型、患者意愿和接受手术的风险等等来综合评估。

总而言之，如果患者心脏血管堵塞不严重时只需药物治疗即可，有的可能就需要选择心脏支架术，如果支架解决不了血管狭窄或者堵塞的问题就需要心脏搭桥术。更为甚者，对于一些非常特殊的复杂病变，还有可能采用心脏支架 + 心脏搭桥的杂交手术。

## 安支架有风险吗？

支架技术通俗理解就是供应心脏的血管狭窄堵了，用支架就把它撑开，保证血流正常或接近正常，使得心脏这个发动机正常工作。装支架毕竟是有风险的手术，包括1.造影剂过敏致过敏性休克2.支

架内急性血栓3.支架内再狭窄4.扩张失败5.危及生命的并发症（严重心律失常、冠脉急性闭塞、心包积液等），但这些都是极小概率事件，目前是世界公认的非常成熟安全有效的手术。

## 安装冠状动脉支架后人就废了吗？

安装冠状动脉支架的过程，其实就是将狭窄的冠状动脉血管用气球球囊扩张让血管重新恢复通畅，然后在扩张的血管处放支架支撑，以防止血管回缩，其实这个道理大家很好理解，血管狭窄了或者是不通了，重新打通血管就能恢复供血，所以，安装支架人不会废掉，而会活得更好，能够提高生活质量，真正能够延长生命，原因是冠心病者由于冠状动脉狭窄，当身体需要增加供血的时候，心脏也需要增加做功，其自身的能量需求要增加，但是由于冠状动脉的重度狭窄，不能给心脏自身供血提供足够的血液供应，心绞痛的发作就是身体发出的信号，冠状动脉再通了之后，就不再存在这个问题，因为冠状动脉不再狭窄，心脏的供血就随着需求的增加而增加，所以就不会出现心绞痛，以后生活质量就会大幅提高，日常生活基本上不受限制。

## 金属裸支架、药物涂层支架到底是什么？

**金属支架**又分为不锈钢支架、镍支架、钛支架、钽支架和钴铬合金支架等。金属裸支架是不带药物涂层的支架。其优点是患者术后服用双联抗血小板药物时间短，缺点是再狭窄发生率较高。

**药物涂层支架**中的药物会缓慢释放，以有助于防止将来斑块堆积和血管再次变窄。放置支架后，医生将开具药物，以减少在支架上形成血栓的几率。

**生物可吸收支架**是用可溶解在人体内的材料制成，放入体内后，可被人体吸收。但有研究表明，生物可吸收血管支架的患者中与装置相关的血栓风险有所增加，限制了它的临床应用。

**药物球囊：**由球囊、抗增殖药物和包被载体物质三个部分组成，通过向冠状动脉血管壁释放抗增殖药物，从而达到抑制血管内膜增生的效果。

2020年11月，首个国家组织高值医用耗材集采公布结果：冠脉支架均价从1.3万元左右“跳水”至700元左右，降幅达93%。

## 安了支架就要终身服用药物吗？

安装支架之后需要由一种抗血小板药物改为两种抗血小板药物联合使用，时间是一年，不需要一辈子都增加，有少部分患者由于高危而医生延长了双抗的时间，这种情况即使不安装支架也需要双联抗血小板治疗，所以跟支架是否安装的关系不大。其实即使没有安



装支架，只要发现了冠心病，就需要终身服用药物，其服药的目的是为了将冠心病患者已经形成了冠状动脉血管内软斑块变成血管内的硬斑块，缩小斑块的体积，减轻狭窄，改善血供使冠状动脉保持稳定，不形成斑块破裂而引发急性心肌缺血加重，引发心绞痛或心肌梗塞。

### 支架安了以后就不能运动锻炼吗？

在心脏支架治疗之后，当然可以进行运动。不仅如此，由于科学的运动，以及健康的生活方式，对于心脏病患者的康复非常重要，攀枝花市中心医院心内科有“心脏康复”专业医师，为患者进行科学的运动指导，督促患者进入更加健康的生活方式。

### 患者在术后该注意些什么？

**定期复查很重要：**出院后的1个月、3个月、6个月、9个月、1年是随诊的关键时间点，最好回医院进行血常规、血糖、血脂、肝肾功能、凝血功能、肌酸磷酸激酶(CK)的检查，能住院一两天进行冠状动脉造影检查最为理想。

此外，支架解决的只是一段血管的问题，并没有“除根”，高血压、高血脂、高血糖等因素仍然存在，仍会对血管内壁造成损伤，所以有高血压、高血脂、糖尿病的人需在术后坚持长期服用三类药，即降压药、降脂药和抗血小板药。饮食运动是不复发的关键：当然，除了定期复诊和每天坚持吃药外，健康的饮食和适量的运动也是让冠心病不复发的关键。

### 怕血脂升高，只吃素是正确做法吗？

**冠心病患者出院被医生告知：**血脂控制要达标。有些患者甚至自己悟出了一些道理：“既然吃肉血脂容易高，那我就只吃素”。长期吃素可能导致营养不均衡，甚至营养不良。并且已经有研究发现胆固醇过高或过低都会使患冠心病风险增加，另外长期盲目吃素还可能会使血管变脆，更容易出现脑出血。

#### 冠心病正确的吃饭打开方式：

- 1、多吃新鲜蔬菜、水果绿色蔬菜富含维生素C、类黄酮，能软化血管，增强血管弹性，富含镁、钾能松弛血管壁，缓解血管压力。
- 2、多吃深海鱼类，如金枪鱼、三文鱼等深海鱼富含不饱和脂肪酸，调节血脂代谢，可协助清除附着于血管壁上的胆固醇，抗动脉粥样硬化，预防血栓形成。
- 3、适 量 搭 配 粗 粮  
全谷物含有大量的膳食纤维，维生素和微量元素，可以降低胆固醇，控制血糖。



文章作者：



# 李诗洋

## 副主任医师

博士，中国医师协会老年医学分会青年委员，毕业于华中科技大学同济医学院附属同济医院，从事心血管疾病的群体遗传学研究，擅长老年慢性心血管疾病的管理与治疗。主持省级课题1项、市级课题2项，发表SCI论文5篇。



### 健康咨询 一手掌握



视频号



公众号





攀枝花市中心医院  
panzhihua central Hospital

诚信 仁爱 敬业 创新

精选留言

暂无...