

通知您的医生:

1. 如果您有任何过敏反应，特别是对碘、X射线造影剂和止痛药过敏。
2. 如果您有胃溃疡病史、近期中风或者有出血倾向。
3. 如果您患有糖尿病并正在服用二甲双胍类药物。因为在进行血管造影前至少2天以及造影后至少2天，您将需要停止服用该类药物。

手术成功机率如何?

成功机率通常高于95%，根据您冠状动脉狭窄的具体情况而定。在大约5%的病例中，手术可能不成功，冠状动脉依然狭窄。少过1%的病例可能因严重并发症而需要进行紧急心脏搭桥手术。手术最初成功后的6个月内可能会再次发生冠状动脉狭窄。这通常会表现为胸部疼痛或其它先前症状的复发。如果再次出现这些症状，请马上就医或者通知您的医生。

有哪些潜在风险/并发症?

总体来说，该手术非常安全，患者不会在手术中感到不适。出现并发症的风险取决于患者自身的因素，比如患者的年龄和总体身体状况，以及冠状动脉疾病的复杂性。大多数并发症是很轻微的，比如穿刺部位出血、淤青、红肿或动脉中鞘管插入部位出现血块。

陈笃生医院医疗中心, 三楼

- 心脏科中心
- 心脏科诊所3A (心功能检测室, 心脏康复护理室)
- 心脏科诊所3B (Heart Atrium 诊所, 心脏科成像中心)

陈笃生医院急诊(意外和急诊)楼, 三楼

- 介入性心脏微创检测室

预约热线:

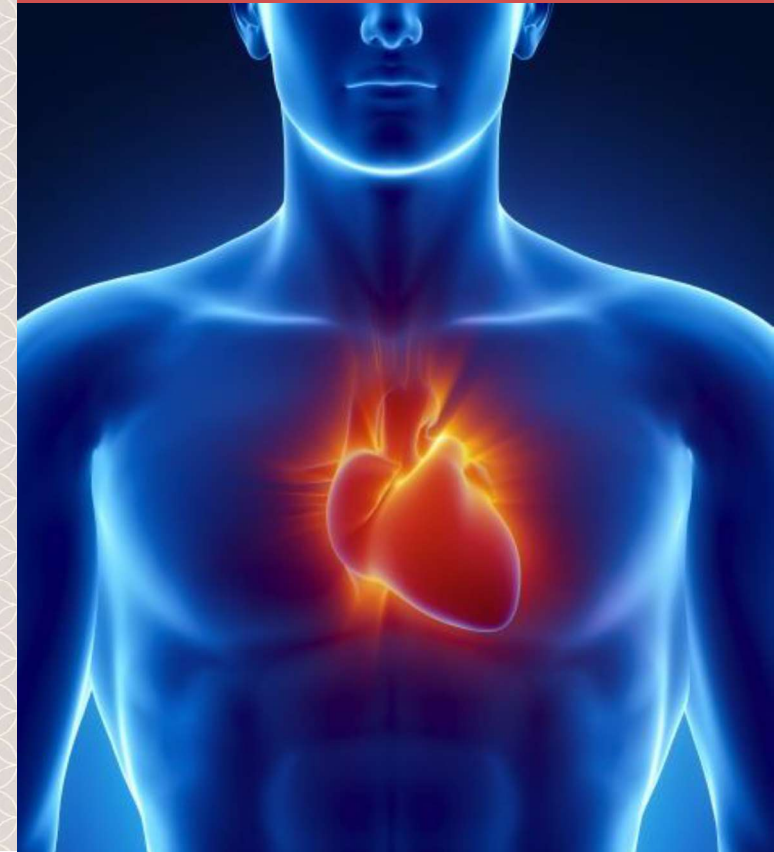
6357 7000



Scan the QR Code with your smart phone to access the information online or visit <https://www.ttsh.com.sg/Patients-and-Visitors/Medical-Services/Cardiology/Pages/default.aspx>

心脏科部门

冠状动脉成形术和支架植入



我为何需要冠状动脉成形术和支架植入？

医生建议您进行冠状动脉成形术和支架植入，是为了帮助疏通阻塞的心脏动脉。动脉阻塞是由动脉粥样硬化(血管壁硬化)引起的。冠状动脉成形术和支架植入是有效的治疗方案，因为仅用药物来降低您的心脏对血液的需求，并没有改善您的心脏健康状况。

什么是冠状动脉成形术和支架植入？

动脉粥样硬化(血管壁硬化)导致心脏动脉管腔变窄时，会引起心肌供血不足，而使患者感觉胸部不适(心绞痛)，呼吸急促、心律不齐、疲劳，甚至心脏病发作。特别是在进行体力活动或负荷运动时，症状尤为显著。

冠状动脉成形术，也称为经皮冠状动脉介入治疗(PCI)，是增加心肌供血的方法。在经皮冠状动脉介入治疗中，顶端置有球囊的细导管将被导进冠状动脉中，直到其达到动脉血管狭窄部位。

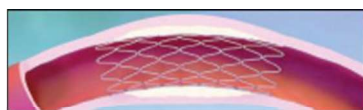
在进行球囊血管成形术过程中，医生将通过一根特殊的导管，将扩张冠状动脉的支架置于血管的狭窄部位。



球囊充气膨胀来扩张支架。当支架扩张后，其能倚靠血管壁使斑块变得平坦，从而增加血流。



一旦支架完全扩张后，球囊便放气进而移出体外，留下支架支撑血管并维持良好的血流。



然后球囊将被高压充气膨胀数次来扩张狭窄部位。一旦球囊放气后，冠状动脉狭窄的状况通常已显著改善。

植入的支架是一种金属网状体，用于支撑球囊充气扩张后的冠状动脉狭窄部位。这可以防止血管塌陷和狭窄再次发生。现代的植入支架由不锈钢或钴铬合金制成，并且不会在体内移位。目前，超过90%的血管成形术需要在狭窄部位植入1-2个支架。

预期过程如何？

进行PCI非常类似于冠状动脉造影，您需要先进行冠状动脉造影为之后的PCI手术提供“路线图”。为您进行局部麻醉注射之后，医生会把一根塑料套管(鞘)插入您腹股沟或手腕的动脉中。通过这一个套管，一根导管被送入狭窄的冠状动脉口。一根细导丝之后将穿过导管，放置在冠状动脉内。最后沿着这个细导丝将球囊推入动脉，将其放置在狭窄部位。

在以上过程中，您可能会感觉到一些胸部疼痛。您必须向在场的心脏病专科医生报告疼痛的严重程度。支架将以相同的方法植入。根据病变动脉的复杂程度，整个过程可能持续半小时到两个小时。



成功进行PCI后，您需要在病房内接受严密监测。在此过程中，鞘管将在您的腹股沟处保留4-5小时。鞘管也可以在手术后立刻移除。鞘管一旦去除，必须按压穿刺部位约15分钟，并用很紧的绷带包扎，以确保有效止血。

如果穿刺部位在手腕，鞘管会被立刻移除，并已压缩绷带包扎手腕。在可以行走之前，您需要卧床休息到第二天，以确保穿刺部位充分愈合。

医生会安排您做一些血液和心电图检查，以监测您的状况。如果没有出现并发症，大多数患者在成功进行PCI手术之后第二天即可出院。出院时，医生会开两种抗凝血的药物，阿司匹林和氯吡格雷/替卡格雷。除非医生另有指示，您必须永久持续服用阿司匹林以防止心脏病发作。