

对阿司匹林过敏的 心脏病病人



医生执笔

李志恒副教授
新加坡国立大学心脏中心
心脏内科高级顾问医生

每当收到医院通知有心肌梗塞患者入院，冠状动脉介入团队就会分秒必争地赶回医院，为患者做紧急介入治疗。为免交通延误，我一般在值班日都会留在家休息。

在这个值班的星期六，天阴沉沉的，整天都下着毛毛细雨。冠状动脉介入团队已经在白天被召唤了两次，成功地为两个心肌梗塞的患者打通冠状动脉。到了晚上，我已感觉有点儿疲惫。

刚进入梦乡，放在床边的电话突然又响起。

“李医生，我是紧急部门的林医生。这里有个40岁的病人，三个小时前开始感觉胸部疼痛。虽然他的心电图并没有明显的改变，但我还是怀疑他的胸部疼痛是由心肌梗塞引起的。你可以现在回来医院为他做冠状动脉造影检查吗？我不知道我的诊断是否正确，希望你介意。”

“没问题，我回来吧。”神智还徘徊在梦境边缘的我，轻轻地回答便挂线。这几年看到有越来越多年轻心肌梗塞患者前来求医，所以并没感到大惊小怪。

急性心肌梗塞是一种可以在短时间内致命的危疾，所以无论林医生的诊断是否正确，我都要回医院一趟。

当我回到医院的心导管室时，古医生已经初步了解病人的病历及情况。古医生是国立大学心脏中心冠状动脉介入团队的新成员，也是近年最优秀的年轻医生之一。今天刚好由他来当助手。

“40岁男性，抽了20年烟，糖尿、肥胖，心电图显示急性心肌梗塞。”古医生向我简单地报告。这种精简的陈述，是医生之间常用的沟通方式。

对一个将要做冠状动脉介入治疗的心肌梗塞患者来说，阿司匹林过敏绝对是个坏消息。这是因为在介入治疗后，患者须要服用两种血薄药物长达一年，分别是阿司匹林和替格瑞洛。

眨眼间，我便听到急速的脚步声和刺耳的仪器声。这代表患者已经从紧急部门被送到心导管室。看上去患者大约有100公斤，面上流露出疼痛与受惊的表情。

“李医生，病历显示患者对阿司匹林过敏。”古医生一边看病历，一边跟我说。既像是提醒我，也像是在询问有什么对策。

对一个将要做冠状动脉介入治疗的心肌梗塞患者来说，阿司匹林过敏绝对是个坏消息。这是因为在介入治疗后，患者须要服用两种血薄药物长达一年，分别是阿司匹林和替格瑞洛 (Ticagrelor)。

“不用担心，我们在手术中先用血小板糖蛋白IIb/IIIa受体抑制剂 (Glycoprotein 2b3a inhibitor) 代替阿司匹林吧。术后再帮他尝试阿司匹林脱敏。”我答道。

过去20年，我已做过无数冠状动脉介入治疗手术，差不多所有问题都已遇过。

由于团队训练有素，各司其职，只需要几分钟的准备，手术便立刻开始。刚好有一名医科学生在场，我便一边动手术，一边向学生解释。

“首先，我们会把患者的右手腕局部麻醉，然后从手腕找出一条小血管。通过这条血管，我们会小心翼翼地把一条导管送至心脏表面的冠状动脉。冠状动脉分开左和右两边，左边的冠状动脉又再分叉成两条。所以心脏共有三条主要的冠状动脉。我们会通过导管在冠状动脉内注射造影剂，同步拍X光片，就可以从X光片中看到哪一条冠状动脉有阻塞。

“之后，我们便用一条幼细的导引钢丝，通过导管，进入阻塞的冠状动脉。导引钢丝会穿过阻塞冠状动脉的血块。这是关键的一步，如果导引钢丝成功穿过血块，手术成功的机会便很高。

“然后，我们会根据病人冠状动脉的大小，选择相应的球囊。再将球囊沿导引钢丝送到阻塞的血管节段，用适当的压力和时间进行扩张，达到解除狭窄的目的。最后，我们将以不锈钢或合金材料制成的网状支架，置入冠状动脉内狭窄的阶段支撑血管壁，维持血液流通。”

大约一个小时后，我们便成功把完全阻塞的右冠状动脉打通。

“古医生，你对冠状动脉介入治疗已经掌握得很好，我想你很快便可以独当一面吧！”我道。

古医生没有听到我对他的称赞，因为他已迫不及待地前去了解病人情况，看他的胸疼有否舒缓。

回到家时，已经是凌晨2时多。由于手术压力导致精神紧张，不能立刻再入睡。虽然窗外的雨还没停，但我希望余下的夜晚电话不要再响。