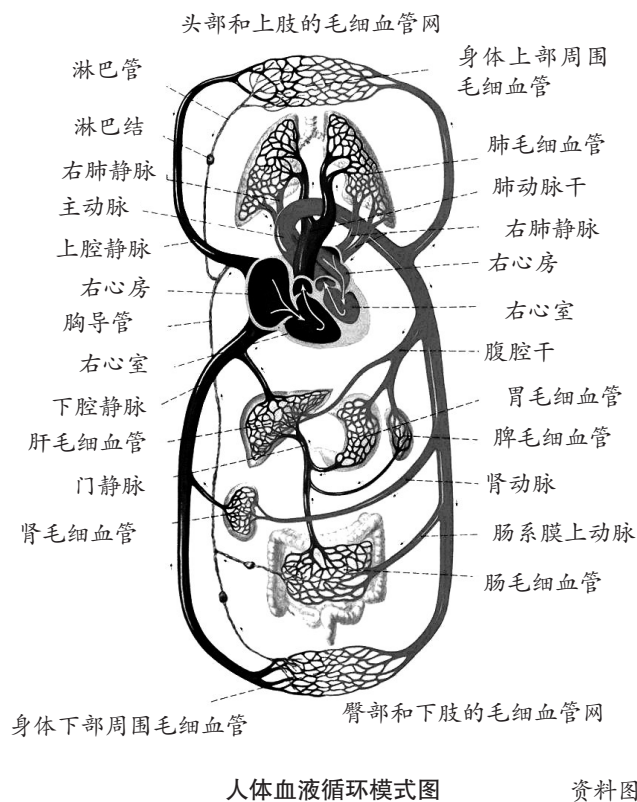


专家连线

“要命”的主动脉夹层,究竟怎么诊治?

河南省人民医院 侯雨



人体血液循环模式图 资料图片

主动脉是体循环的动脉主干,它的初始部位位于心脏的左心室,是人体最大、最粗、血压最高的动脉血管。正常的人体动脉血管由内膜、中膜和外膜3层结构组成。这3层结构紧密贴合,共同承载血流的通过。了解了这两个相关知识,那我们就很容易理解何为主动脉夹层了。

据以往的文献报告显示,主动脉夹层1周内的死亡率高达50%,一个月内的死亡率为60%~70%。

主动脉夹层的临床症状

在实际情况下,主动脉的临床症状可以表现为不同的情况,主要包括以下方面。

一、典型的急性主动脉夹层症状往往表现为突发的、剧烈的、胸背部撕裂样疼痛。严重者可出现心衰、晕厥,甚至突然死亡;多数患者同时伴有难以控制的高血压。

二、主动脉分支动脉闭塞可导致相应的脑、肢体、肾脏、腹腔脏器缺血症状,如脑梗死、少尿、腹部疼痛、双下肢苍白无力。

三、除以上主要症状和体征外,因主动脉供血区域广泛,根据夹层的累积范围不同,表现也不尽相同。

其他的情况还有:周围动脉搏动消失,左侧喉返神经受压时可出现声音嘶哑,在夹层穿透气管和食管时可出现咯血和呕血,夹层压迫上腔静脉出现上腔静脉综合征,压迫气管表现为呼吸困难,压迫颈胸神经节出现颈交感神经麻痹综合

征,压迫肺动脉出现肺栓塞体征,夹层累及肠系膜和肾动脉可引起肠麻痹乃至坏死和肾梗死等体征。

胸腔积液也是主动脉夹层的一种常见体征,多出现于左侧。除此之外,即使患者得以存活,因假腔的扩大和压力的增加,真腔血管的血流量降低,也会导致主动脉所供血区域的脏器缺血。

主动脉夹层的治疗

主动脉夹层的治疗手段主要包括药物治疗、介入治疗和外科手术。其中,腔内介入修复技术丰富了主动脉夹层的治疗手段,并且使手术的创伤性减小,安全性增加。

一、药物治疗。对于急性夹层的患者,无论我们采取何种治疗手段,首先应进行相应的药物治疗:控制血压,控制疼痛。

针对一般患者,通常需要用强有力的药物,如降血压的硝普钠、镇痛的吗啡等;而对于情况危急的患者,往往需要急诊气管插管、呼吸机辅助呼吸,进行急诊抢救手术,但这也意味着极高的风险和死亡率。

二、介入治疗。

在患者情况适当稳定后,治疗方式的选择主要根据夹层的类型而定。

就目前的治疗现状而言,对于胸主动脉夹层(Stanford B型),以微创腔内治疗为主。

主动脉腔内修复术为主动脉内置入带膜支架,压迫撕裂口,扩大真腔,但是要求病变局部血管直径≥5厘米,这样才符合支架的放置需求。

三、手术治疗。

主要是修补撕裂口,排空假腔或人工血管移植术(主动脉弓置换或杂交术)。

手术死亡率及术后并发症发生率均很高。

主动脉夹层的护理

1.观察患者的生命体征:血压和心率。

2.观察患者的主诉:疼痛性质、程度、位置、范围有无变化。

3.若患者伴有心衰,则严密监测血流动力学指标:测量CVP(中心静脉压)等。

4.观察患者神志是否清醒。

5.防止患者的血压和心率突然升高。

6.适当进行镇静治疗。

经验之谈

运脾和胃治疗呃逆

宝丰县周庄镇余西村卫生所 董子辉

病例:患者吕某,男,80岁,退休干部,经他人介绍前来就诊。吕某主诉呃逆加重半月有余,遇寒加重。笔者发现患者心烦郁闷,脘腹胀满,纳差,舌质淡白胖大,有齿痕,脉濡缓。

辨证:呃逆(脾胃虚寒)。

治法:健脾祛湿,和胃降逆。

方药:党参15克,炒白术10克,茯苓20克,炒白扁豆60克,丁香10克,干姜6克,砂仁(后下)6克,法半夏12克,陈皮10克,桑皮20克,代赭石15克,鸡内金15克,炒莱菔子15克,炙甘草6克。

此外,笔者叮嘱患者忌生冷食物,注意保暖。

两天后,患者家属告知,患者服用两剂药后疾病痊愈。

人为什么会得精神分裂症

驻马店市精神病医院 刘慧敏

精神分裂症是大脑功能紊乱所致,突出表现为精神活动的异常,主要是受幻觉、幻听、幻视等症状的困扰。

可是,人为什么会得精神分裂症呢?到底什么情况下会出现大脑功能紊乱呢?

其实,精神分裂症到目前为止病因未明。为了得到答案,从古至今,全世界的医生们已经努力钻研了几个世纪,但遗憾的是,到现在也没有找到确切病因。不过,随着最近几年科技的迅速发展,科学家们发现以下因素可能会和精神分裂症的关系比较密切。

一、遗传:遗传因素是精神分裂症最有可能的一种素质因素。

国内家系调查资料表明,精神分裂症患者亲属中的患病率比一般居民高6.2倍,血缘关系愈近,患病率也愈高;单卵双生子同病率是一般人患病率的35~60倍,这些均说明遗传因素在本病发生中具有重要作用。

对精神病患者基因组进行分析,结果提示11号染色体上可能存在与精神分裂症有关的DNA(脱氧核糖核酸)序列。

二、性格特征:约40%的患者病前性格具有孤僻、冷淡、敏感、多疑、富于幻想等特征,即内向性格。

三、其他:精神分裂症发病与年龄有一定关系,多发生于青壮年,女性总患病率高于男性。

在躯体疾病或分娩之后发生精神分裂症是很常见的现象,可能是心理性及生理性应激的非特异性影响。

部分患者在脑外伤后或患上感染性疾病后发病。有报告显示,在精神分裂症患者的脑脊液中发现病毒物质。

月经期病情可加重,表明躯体因素也可能是诱发因素,但在精神分裂症发病机理中的价值有待进一步证实。



协办:驻马店市精神病医院(豫南精神卫生中心)

地址:驻马店市雪松路东段 电话:(0396) 3826052 3826008

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

投稿邮箱:343200130@qq.com 联系人:杨小沛 联系电话:(0371) 85967338
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社

“三减三健”核心信息之十二

骨质疏松性骨折——老年人的第四个“致命杀手”

河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)郑州院区医学博士 滕军燕

先给大家讲3个真实的案例。
案例1:王阿姨,78岁,下午看完电视从沙发上起身后,突发腰痛在家休息,每次起身、翻身都疼痛10天。入院检查提示:腰椎椎体压缩性骨折。

案例2:赵某,男,72岁,不慎滑倒致左腿疼痛,活动受限。入院检查提示:左股骨颈骨折。

案例3:钱某,女,60岁,下雪天出门买菜滑倒后,致右腕关节畸形,疼痛,活动障碍。入院检查提示:克雷氏骨折。

这几个人都经历了手术康复的痛苦。除此之外,他们都有一个一样的术前诊断——骨质疏松性骨折。

骨质疏松是以骨强度下降,导致以骨折危险性升高为特征的全身性骨骼疾病,具有高发病率、高骨折风险、高健康危害、高经济负担、低诊断率、低治疗率

的特点。骨质疏松导致的骨折已经成为威胁老年人的一个致命杀手。它和高血压病、糖尿病、血脂代谢异常一并成为四大慢性病。

据统计,发生髋部骨折后1年内,死于各种并发症者达20%;存活者中约50%致残,生活不能自理,生活质量明显下降。因此,了解并预防骨质疏松并积极预防其并发症是十分重要的。

那么,我们要如何对待骨骼,提高骨密度和骨强度,降低骨折风险呢?

一、骨质疏松的最好预防时机,是在生长发育期。

以在银行存钱为例。将骨质比作钱,只能存到30岁左右(达到骨峰值),以后只能取钱,很难再存钱。而现在,我们发病基本在50岁以后,时间间隔比较远,容易受到忽视。所以,我们要在

30岁之前就预防骨质疏松,而不是等到五六十年再去治疗。

二、适量运动能够起到非常关键的作用。

骨质疏松患者应该积极、科学地进行体育锻炼。运动可以强筋骨,改善血液循环,增强骨密度,同时还有助于钙在体内的吸收与利用。

三、富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡饮食对预防骨质疏松有益。

钙质的补充是一个长期而复杂的过程,不可能一蹴而就。对于骨质疏松患者来说,需坚持服用药物一段时间,不能凭自己感觉认为吃不吃药都没有差别,或者疼痛症状稍有好转就擅自停药,这种做法是不对的。服用钙剂等药物的目的是降低骨质流失,如果不能坚持用药,就达不到逆转骨质流失和预防骨折

的作用。

四、平均每天至少日照20分钟。充足的光照会促进维生素D生成,而维生素D对钙质的吸收起着非常关键的作用。

在临床中,骨质疏松的治疗及管理也存在一些难点:治疗立

竿见影的观测指标相对较少,临床无症状的人群也非常多,这都影响了大家对骨质疏松治疗效果的肯定。同时,代谢性疾病、内分泌疾病、肿瘤等在骨质疏松的发生中所占的比例较高,是造成骨质疏松的继发因素。这需要医师认真细致检查才不会漏诊。

骨质疏松是可防可治的慢性病,高危人群应当尽早到正规医院进行骨质疏松检测,早诊断,早治疗。

我们通过健康管理,积极干预,可预防其不良并发症,让大家拥有更健康的体魄、更优良的生活品质。

专家名片

滕军燕,医学博士,河南省健康管理学会理事、河南省健康管理学会骨健康分会常务副主任委员;擅长中西医结合治疗退行性骨关节炎、骨质增生、滑膜炎、骨质疏松等骨科慢性疾病,以及慢性内科疾病治疗和健康管理;承担省级课题3项、厅级课题1项、省社科类课题1项;发表国家级以上文章10余篇,其中SCI(科学引文索引)文章2篇。



“三减三健”核心信息 健康知识系列



本期医生简介:

周瑞,供职于河南老字号——浚县“秦李庄周氏口腔咽喉科”,是河南省非物质文化遗产——“口腔咽喉疾病疗法”传承人,行医35年,擅长治疗顽固性口腔溃疡、慢性咽炎等口腔咽喉科疾病。

辨证治疗复发性口腔溃疡

周瑞

复发性口腔溃疡是口腔黏膜病中最常见的多发病,患病率高达20%。

本病具有反复发作、自限性、孤立单发或多发溃疡性损害的特点。发病时可见唇、口、舌及口腔黏膜上出现黄白色溃烂斑点,小如米粒,大如黄豆、蚕豆,有明显灼痛,发病时不受年龄、性别限制,一般7~10天可自行愈合,常反复发作,可数年迁延不愈,给患者的生活和工作带来不便。

复发性口腔溃疡属于中医口中疮范畴,病因尚不明确。该病临床患者颇多,大体分为实证、虚证、寒热错杂证。笔者辨证体会如下。

实证

主要表现为舌尖、舌边、舌面,或齿龈,或两颊部溃疡,溃疡表面覆盖黄苔,中间基底凹陷,四周隆起,红肿热痛灼痛,口苦口臭,心烦燥热,小便短赤,大便秘结,舌红苔黄,脉数。

辨证:心脾热盛,肌腐生疮。

治宜:清热泻火,引热下行,清利湿热,生肌疗疮。

处方:黄连0.5~3克,冰片0.05~0.2克,研末,用透皮剂、醋调成糊状贴于双侧涌泉穴,24小时更换一次。同时,口服周氏口疮丸(备案专家审定为百合淡竹叶颗粒)等,局部涂抹周氏口腔抑菌散/液。

虚证

主要表现为口疮反复发作痛苦不堪,溃疡表面覆盖白苔,中间基底凹陷,色不红,或颜色淡红,多伴心悸气短,五心烦热,面部潮红,口干不渴,小便频数清长,多有失眠健忘、神疲乏力等症,患者往往舌尖淡白厚或有裂纹,脉沉迟或沉细无力。

辨证:肝肾阴虚,虚火上扰。

治宜:引火归元,温里散寒,健脾利湿,滋补肝肾。

处方:附子1~3克,吴茱萸1~3克,研末取3克,用透皮剂调成糊状,放入湿贴上,贴于双侧涌泉穴,24小时更换一次。同时,口服周氏口疮丸(备案专家审定为百合淡竹叶颗粒)等,局部涂抹周氏口腔抑菌散/液。

寒热错杂证

究其病机,因脾胃素虚,久病必虚;长期服用苦寒药,损伤中气;过食肥甘膏粱厚味,或忧思郁结,损伤脾胃,致脾胃升降失调,气机郁滞,虚实夹杂,寒热互结。

寒者中焦虚寒;热者脾虚生热,湿郁化热。若湿热熏蒸,口腔黏膜失却温养,溃疡遂生。湿热交结,致病情反复发作,缠绵难愈。

此证多与消化系统疾病及功能紊乱、内分泌失调、精神因素、遗传因素、缺乏微量元素等有关。此外,一些属于自身免疫性方面的疾病,如红斑狼疮等也可引起口腔溃疡。

治宜:攻补兼施,寒热并用。

处方:黄连0.5~3克,吴茱萸1~3克,研末取适量,用透皮剂调成糊状,放入湿贴上,贴于双侧涌泉穴上,24小时更换一次,局部涂抹周氏口腔抑菌散/液。

此外,兼用甘温除湿法治疗复发性口腔溃疡,同样可以获得满意效果。

处方:黄芪10~25克,党参6~15克,白术15克,炙甘草6克,当归10克,陈皮10克,升麻3~10克,柴胡6克,黄芩10克,茯苓15克,仙鹤草30克,牡蛎30克,白芨6克。

水煎服,每日1剂,10日为1个疗程,连服两三个疗程。

脾胃虚弱较甚者,重用黄芪30克,党参可改用党参15克;兼外感时口腔黏膜局部充血,红肿微痛者,宜加银花30克,连翘15克,藿香10克;伴肢冷不温者,加干姜、制附子;腹胀者,加神曲、枳壳;大便稀溏者,加炒山药、薏苡仁等。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验、用药方法,甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论,一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎您踊跃参与,积极投稿。

投稿邮箱:343200130@qq.com

联系人:杨小沛

联系电话:(0371)85967338

实用验方

化疗后腹泻验方

甘草40克,黄芩10克, 30克,禹余粮15克。水煎黄连2克,干姜6克,大枣10服,每日1剂。此方还适用于克,党参15克,茯苓20克,白久泻。

芍15克,泽泻20克,赤石脂 (韦良渠)

枳椇子解酒验方

枳椇子适量,研粉,每次服3克,可迅速解酒。3克,水冲服。喝酒前后各冲 (杨娜)

头痛验方

土茯苓60克,蔓荆子、川 另外,单用土茯苓120克芎、菊花各10克,甘草5克,煎服,治疗顽固性头痛效果水煎分2次服用,每日1剂。较佳。

可治偏头痛、血管性头痛等。 (杨吉生)

本版方需专业医生指导下使用