

警惕房颤引发的卒中

本报记者 冯金灿



10月29日,河南省脑血管病医院举行世界卒中日义诊科普活动,宣传卒中预防、康复知识。冯金灿/摄



“卒中就是我们常说的中风……”10月29日,河南能源焦煤中央医院医务人员向群众宣讲卒中预防知识。当天,该院组织多位神经内科专家,在焦作市陶瓷路社区卫生服务中心门口“摆摊”,为过往群众讲解健康知识,提供义诊服务。王正勤 侯林峰 王雪/摄

今年10月29日是第15个世界卒中日,今年的主题是“医体融合,预防卒中”,口号是“科学运动,健康生活”。

卒中又称中风,是大脑血管突然发生破裂出血或因血管堵塞造成大脑缺血、缺氧引起的脑血液循环障碍性疾病,临床表现以猝然昏仆、不省人事或突然发生口眼歪斜、半身不遂、智力障碍为主要特征,包括缺血性中风、出血性中风、高血压脑病和血管性痴呆四大类。

卒中具有极高的致残率和较高的致死率,我国每年有190多万人死于卒中。河南省脑血管病医院(河南省人民医院中院)副主任医师李强提醒,40岁以上人群要警惕房颤引发的卒中。

牢记“120”口诀

李强说,预防卒中,要牢记“120”口诀。其中,1代表“看到1张不对称的脸”,2代表“两只手臂是否有单侧无力”,0代表“聆(零)听讲话是否清晰”。如果通过这3步观察,怀疑患者是中风,要立刻拨打急救电话120,到医院接受进一步检查和治疗。

李强说,卒中是由生活方式、环境、遗传等多种因素共同导致的疾病。大量临床研究和实践证明,卒中可防可治。早期积极控制卒中危险因素及规范化开展卒中治疗,可有效降低发病率、复发率、致残率及死亡率,并改善预后。缺乏体育运动是心脑血管病发生的独立危险因素,更是增加死亡风险的独立因素。规律的有氧运动,能降低慢性病患者45.9%的死亡风险;而一般的轻体力活动、间断性的体育锻炼,不能达到预防卒中的目的。

20%的卒中由房颤引起

对普通人来说,可能会认为房颤和卒中是两个不相关的疾病。李强说,目前,房颤的发病率为1%,而75岁以上人群为10%。房颤最严重的危害是形成血栓,引起卒中等疾病,在神经内科患者中,约20%是由房颤引起的。

为何房颤会引起卒中呢?李强说,一般来说,心房发生颤动后,心房收缩功能就会减弱,心房中的血液无法被完全泵出,瘀滞在心房内,逐渐凝结成块,形成血栓。血栓一旦脱落,就会随着血流进入脑部血管,堵塞血管,阻碍脑部供血,导致卒中。

值得警惕的是,40岁以上人群中,有将近1/4的人会发生房颤,而房颤导致的卒中,具有高发率、高病死率及高发率的特点。据统计,房颤引发的卒中在30天内的死亡率可达25%,一年内的死亡率则高达50%,急性期致死率高达73%,第一年累积复发率达6.9%。

不过,房颤导致的卒中是可以预防的。除射频消融能根治房颤外,药物治疗也很重要,其中抗凝治疗就是有效方法。但大部分房颤患者对于房颤抗凝治疗的重要性和规范性缺乏足够的认知和重视。因此,已经发生过房颤的患者一定要把预防卒中当成头等大事,加强对非持续性房颤的监测,及时、正确的抗凝治疗,可以降低卒中风险。

不少专家呼吁:卒中急救要及时识别缺血症状,快速进行溶栓治疗。家属要信任医院、信任医生,双方配合,迅速完成知情同意的签署。延误一分钟就有上百个神经元死亡,每一分钟的延误都会影响患者预后。

李强说,卒中是由生活方式、环境、遗传等多种因素共同导致的疾病。大量临床研究和实践证明,卒中可防可治。早期积极控制卒中危险因素及规范化开展卒中治疗,可有效降低发病率、复发率、致残率及死亡率,并改善预后。缺乏体育运动是心脑血管病发生的独立危险因素,更是增加死亡风险的独立因素。规律的有氧运动,能降低慢性病患者45.9%的死亡风险;而一般的轻体力活动、间断性的体育锻炼,不能达到预防卒中的目的。

科技兴医

具有自主知识产权 二尖瓣修复系统 在华中地区首次“亮相”

本报讯(记者史尧 通讯员邢永田)10月28日,具有自主知识产权的二尖瓣修复系统在华中地区首次“亮相”。华中阜外医院专家团队在不开胸、心脏不停跳、不用X光线的情况下,在超声引导下,为一位二尖瓣重度脱垂的老年患者成功实施经导管微创二尖瓣成形术。

患者今年70岁,在华中阜外医院确诊为二尖瓣脱垂伴重度关闭不全,主动脉瓣及三尖瓣轻度关闭不全,心功能减退到III级,而且患有高血压,问题相当严重,迫切需要手术治疗。按既往经典治疗方式,需要开胸、体外循环,对机体器官组织功能影响较大。

为了更好地解决问题,华中阜外医院总院长助理、中国医学科学院阜外医院潘湘斌教授决定采用先进的微创术式——超声引导下微创经导管二尖瓣成形术。手术全程在经食管超声引导下进行。手术入路为标准经心尖途径,通过左侧胸壁的3厘米切口,在二维和三维超声引导下到达二尖瓣。潘湘斌、程兆云等专家密切配合、精准操作,从器械导入到完成人工腱索植入,耗时仅十几分钟。经过食管超声检查,未发现残余返流,人工腱索植入术后新的缝合段长度良好,手术成功。

这种新型的二尖瓣修复系统由潘湘斌团队研发,是全球首个经导管同时完成腱索植入和缘对缘修复的介入器械,具有完全自主知识产权。该系统特别适用于体质差、并发症多的重症患者,可有针对性地将人工腱索植入和缘对缘修复相结合,制订个体化治疗方案,创伤小、成功率高,并为患者保留后续经导管瓣膜治疗的可能性。

河南省胸科医院 实施兼容3T磁共振 起搏器植入术

本报讯(记者冯金灿 通讯员李红)10月27日下午,在河南省胸科医院介入手术室,院长袁义强带领心血管内科二病区主任杨鹏伟、副主任医师孙玉梅、主治医师王记培等,为76岁的张老先生成功实施了兼容3T核磁共振双腔起搏器植入术。

5个月前,张老先生无明显诱因出现晕厥,持续时间10分钟~20分钟;2个月前无明显诱因再次发生晕厥,未给予特殊处理,自行恢复。前几天,张老先生自测心率38次/分钟,遂来到河南省胸科医院就诊。

专家检查发现,张老先生患有II度II型高度房室传导阻滞(特点是均在希氏束远端和束支部位阻滞)。治疗这种疾病的较好方式是左束支起搏技术,这也是近几年我国心内科领域的一项新技术。

以前,患者接受此种手术后就无法进行核磁共振检查。可是起搏器植入患者平均年龄为65岁~70岁,正是肿瘤、心脑血管疾病以及骨关节疾病的高发年龄,33.8%的起搏器植入患者具有核磁共振扫描的需求。但是核磁共振检查时强大的磁场会对起搏器系统产生严重的影响。

10月26日是国内首款3T&1.5T核磁共振兼容双腔起搏器在国内应用临床的第一天,解除了患者的后顾之忧,且预估寿命长达15.3年,减少更换次数,降低感染风险。10月27日,河南省胸科医院用这种起搏器为张老先生实施了手术。目前,张老先生恢复顺利,心率在60次/分钟以上。

该院心肺功能科主任吴志红说:“如果患者今后需要做核磁共振检查,将由我们进行起搏器程控,调整相应参数后,患者即可进行核磁共振检查。”



唐僧师徒教大家自查肾病,《甄嬛传》里的娘娘学习数胎动……10月27日,一场生动有趣、别开生面的健康科普大赛在新乡医学院第一附属医院落幕。据了解,该院向来注重健康科普,以各种不同的形式将科学的健康知识传播给大众。夏森 李梦凡/摄

河南省肿瘤医院 牵手百济神州 共同推进药物研发创新

本报讯(记者冯金灿)10月28日,河南省肿瘤医院与百济神州生物科技有限公司签署战略合作协议。双方将在科研合作、人才培养、医院管理、平台建设等多方面开展全方位的深度合作,在加强高素质临床研究型人才培养的同时,加快基础研究成果向临床的转化应用,推进药物研发创新,提升肿瘤精准诊疗能力,造福广大患者。

根据合作协议,双方将秉承“优势互补、合作共赢”的原则,聚焦药物研发向临床验证转化、肿瘤标志物研究向临床个体化诊疗转化等领域,整合资源、创新机制,积极开展医药协同创新和研究成果转化应用,探索构建肿瘤医学领域基础研究、临床研究、临床转化、产业开发“四位一体”的战略合作模式,加快创新药物的研发与临床应用,惠及广大患者。同时,双方将积极推进高层次、创新型、复合型人才的培养,建立双方科研团队常态化沟通机制,明确各自优势,推动双方在临床研究、文章发表、课题申报等方面的合作。

公司专注于分子靶向和免疫肿瘤疗法的研究,研发的泽布替尼成为中国制药史上首个完全由中国企业自主研发并在美国获批的抗癌新药。河南省肿瘤医院作为国家癌症区域医疗中心建设主体单位,目前处在从“临床型医院”向“临床研究型医院”转型发展的关键时期。双方的紧密合作,将促进医疗行业创新所需的生产要素充分、有效地组合,加速医药行业资源的有机整合,形成合力,实现各自的可持续发展。

近年来,河南省肿瘤医院以临床研究和临床转化为发展方向,以食管癌学科建设为发展高峰,加强人才梯队建设,拓宽研究平台,打造全省肿瘤防治网络,组建中美(河南)荷美尔肿瘤研究院、I期临床研究分中心、肿瘤干细胞重点实验室、分子病理学重点实验室等,科研队伍日益壮大,科研能力日益提升。截至2019年年底,该院共启动申办方发起的临床试验项目759项,其中注册类药物临床试验523项,含国际多中心研究项目100余项,连续两年承接临床试验数位列全国第二。

发生在CT室门口的一幕

本报记者 刘永胜 通讯员 张随山 文/图



10月27日中午时分,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)东花坛院区,一位60多岁的女性患者在CT检查室门口突然跌倒,不能动弹,呻吟不止。

正在值班的洛阳物业保安队员白正涛、张为民见此情景,快速拨打了院内急救电话,膝部损伤三科主治医师张江涛正好下班

路过,马上跑过来查看患者的情况。急诊科医生李保华、护士马腾达推着担架车一路跑来,大家齐心协力把患者抬上车,快速送到急诊科接受进一步检查。

“根据初步检查,病人除了头部皮下血肿,应该无大碍。考虑到患者腰部曾经做过手术,建议拍个片子看看。”李保华对患者的家属说。

经过脑部CT扫描,腰部DR(数字X线摄影)检查,患者除了头部轻微外伤,情况稳定。患者的女儿对医生、保安关键时刻快速出手抢救她母亲的行为很是感动,真诚地说:“洛阳正骨医院是一家责任满满、爱心满满的医院!”

在临床上,腹主动脉瘤破裂是非常严重、危险的致死因素,腹主动脉瘤都具有潜在的破裂风险,比如剧烈活动或骤然血压升高等会促使动脉瘤破裂,表现为突发性剧烈腹痛或刀割样疼痛为瘤体急剧扩张甚至破裂的先兆,要警惕。巨大的腹主动脉瘤几乎都有附壁血栓,血栓一旦脱落,随血流冲至远侧动脉分支,造成下肢动脉栓塞,肢体缺血甚至坏死。

腹主动脉瘤破裂是非常严重、危险的致死因素,腹主动脉瘤都具有潜在的破裂风险,比如剧烈活动或骤然血压升高等会促使动脉瘤破裂,表现为突发性剧烈腹痛或刀割样疼痛为瘤体急剧扩张甚至破裂的先兆,要警惕。巨大的腹主动脉瘤几乎都有附壁血栓,血栓一旦脱落,随血流冲至远侧动脉分支,造成下肢动脉栓塞,肢体缺血甚至坏死。

腹主动脉瘤的介入治疗

□周朋利 韩新蕊

如果你无意中在腹部摸到拳头般大小的搏动性肿块,像心脏一样跳动,很可能是得了腹主动脉瘤。多数腹主动脉瘤患者没有任何临床症状,难以发现和及时就诊。

腹主动脉瘤如果突然破裂,会因凶险性内出血而致命。腹主动脉瘤一旦破裂,死亡率极高,82%的破裂患者不能得到及时抢救或抢救失败而死亡,即使被送到医院,病死率仍高达50%~90%。未破裂腹主动脉瘤择期手术治疗的成功率高达93%~98%,而破裂腹主动脉瘤急诊手术抢救的死亡率高达30%~70%。随着我国人口老龄化、整体寿命延长、高血压病患者增多等,腹主动脉瘤发病率逐年增高。

证明,动脉粥样硬化与腹主动脉瘤的发生密不可分。腹主动脉瘤和周围动脉硬化闭塞性疾病,虽然表现形式不同,但两者常常伴发,而且存在共同的高危因素。另外,还有一种特殊类型的炎症性腹主动脉瘤,动脉粥样硬化,极易与腹腔内脏器纤维化粘连。大部分炎症性腹主动脉瘤由继发感染引起,葡萄球菌、沙门菌、结核杆菌和梅毒等都可以诱发腹主动脉瘤。

腹主动脉瘤的诊断 腹主动脉瘤往往因体检或无意中摸到搏动性肿块而被发现,多数患者会自觉脐周或心窝部的肿块有异常搏动感。医生查体发现,在患者脐部或脐上方左侧可触及类圆形、膨胀性、搏动性肿块,其搏动与心跳一致,可有震颤或听到收缩期杂音。多数患者为偶然发现,不伴有明显疼痛,若出现腹部或腰背部明显疼痛甚至胀痛,多提示腹主动脉瘤在急剧增大,突发性剧烈腹痛或刀割样疼痛为瘤体急剧扩张甚至破裂的先兆,要警惕。巨大的腹主动脉瘤几乎都有附壁血栓,血栓一旦脱落,随血流冲至远侧动脉分支,造成下肢动脉栓塞,肢体缺血甚至坏死。

腹主动脉瘤的介入治疗 传统的介入治疗,创伤大、花费多、并发症多。自1991年覆膜内支架腔内修复(腔内)术治疗腹主动脉瘤以来,在世界范围内迅速得到普及,成为腹主动脉瘤的首选治疗方

法。现代的微创介入治疗操作简单、创伤小、成功率高、疗效确切,且康复快,较传统外科手术具有明显优势。近年来,覆膜内支架的大量国产化,还有新型覆膜内支架的开发应用,使中国介入治疗腹主动脉瘤的技术与成功率领先世界,许多县级医院已经能够开展这类介入治疗技术。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

