

警惕隐匿“杀手”——肺栓塞

□伍冬冬

很多人不知道肺栓塞到底是什么病？实际上，肺栓塞是一种比较凶险的疾病，也是我们熟知的“经济舱综合征”。它来得快，往往让人猝不及防，但在临床表现方面又缺乏特异性，非常

容易被忽略和漏诊，以致被大家称为“猝死元凶”、隐匿“杀手”。肺栓塞是常见的心血管系统疾病，也是常见的致死性心血管疾病之一。下面，我们来详细了解一下肺栓塞。

什么是肺栓塞

肺栓塞是以各种栓子阻塞肺动脉及其分支为其发病原因的一组疾病或临床综合症的总称，包括肺血栓栓塞症、脂肪栓塞综合征、羊水栓塞、空气栓塞、肿瘤栓塞等。通俗来讲，就是肺的血管被堵住了。其中，在临床上，来自下肢深静脉的血栓引起的肺栓塞最为常见。

肺栓塞有哪些症状

肺栓塞的临床症状多不典型，表现谱广，症状的严重程度亦有很大差别，可从完全无症状到血流动力学不稳定，甚至猝死，因而极易造成漏诊与误诊。常见的症状有：一是不明原因的呼吸困难及活动后气促，尤以活动后明显，为肺栓塞较常见的症状；二是胸痛，包括胸膜炎性胸痛或心绞痛样疼痛；三是晕厥，可为肺栓塞的唯一或首发症状；

四是烦躁不安、惊恐，甚至有濒死感；五是咯血，时常为小量咯血，大量咯血现象少见；六是咳嗽、心悸等。病例可出现以上症状的不同组合。在临床上有时出现所谓的肺栓塞“三联征”，即同时出现呼吸困难、胸痛及咯血，但仅见于20%的患者。

肺栓塞的危险因素有哪些

导致肺栓塞的原因有很多：一是有一些是家族遗传变异性的，往往有家族发病倾向，常见的是后天因素所致；二是暂时性或可逆性危险因素，比如重大创伤、外科手术、下肢骨折、关节置换、脊髓损伤等均是静脉血栓的强诱发因素，肿瘤、妊娠、口服避孕药、激素替代治疗、中心静脉置管等也是静脉血栓的易患因素；三是久坐不动(如乘飞机、乘汽车旅行)、长时间玩电脑、高龄卧床)，肥胖和静脉曲张等也是

危险因素；四是怀孕生产也有引起静脉血栓、脂肪栓塞和羊水栓塞的风险。

肺栓塞需要做哪些检查

临床医生通过综合分析病史、易患因素、临床表现及常规检查结果，可做出高度疑似肺栓塞的诊断，进一步确诊则需要影像学检查。目前，首选的影像学检查方法是CT肺动脉造影(CTPA)，不仅可以直接观察到栓子，还可以看到血管的形态和外周的变化。肺栓塞的CT直接征象是各种形态的充盈与缺损，间接征象包括病变部位肺组织“马赛克”征、肺出血、肺梗死继发的肺炎改变等。但是，由于做CT肺动脉造影检查需要向血管里注射碘对比剂，因此对碘过敏的患者不适合该项检查。对碘造影剂过敏的患者，可以采用磁共振肺动脉造影(MRPA)或者核素通

气/灌注(V/Q)显像方法。这两种方法的缺点是敏感性和特异性相对较差。还有一种检查方法是介入下肺动脉造影，是一种有创的方法，目前该方法应用受到限制。

肺栓塞如何治疗

肺栓塞的一般治疗原则为：生命体征监测，绝对卧床休息，保持安静，解痉止痛，合理吸氧。要积极做抗凝治疗，常用的药物有普通肝素、低分子肝素和华法林；目前，还出现了新型的抗凝药物，比如利伐沙班、达比加群等。对于危及生命的大面积肺栓塞，要采取溶栓治疗，溶栓治疗的时间窗为14天，主要是，由于做CT肺动脉造影检查需要向血管里注射碘对比剂，因此对碘过敏的患者不适合该项检查。对碘造影剂过敏的患者，可以采用磁共振肺动脉造影(MRPA)或者核素通

可以采用一些介入治疗方法，比如导管吸栓碎栓术，对于有下肢深静脉血栓的，可以置入下腔静脉滤器。

如何预防肺栓塞

对于有肺栓塞高危因素的患者，建议提前做好预防措施。主要的预防措施包括机械性预防和药物预防。机械性预防方法包括逐步加压弹力袜和间歇充气压缩泵，药物预防可以注射低分子肝素或者小剂量普通肝素，以及口服华法林等。由于年老体弱、怀孕、肿瘤及长期卧床者都是肺栓塞的高危人群，所以在平时要要对下肢进行按摩，并且要增加下肢运动量。总之，肺栓塞是可以预防的，而预防的关键是运动，忌讳长时间不动。因此，大家在日常生活中一定要坚持适当锻炼。

(作者供职于郑州大学第一附属医院呼吸内科)

你了解心肌梗死吗

□马升明

心肌梗死是临床上常见的心血管疾病，是冠状动脉闭塞，血液中断，导致部分心肌严重缺血发生局部坏死。在临床上，心肌梗死患者主要以胸闷、胸痛、气短为主要特点，可发生心律失常、休克、心力衰竭等症状。尤其是急性心肌梗死患者，因突然发生、来不及救治等，造成死亡率高。为此，人们应高度重视，全面了解心肌梗死，做好日常预防工作。下面，笔者带大家详细了解心肌梗死。

心肌梗死的诱因

心肌梗死是心肌长时间缺血，最终使心肌细胞死亡。医学研究者对其诱因进行分析，总结出以下几个方面：1.过劳。过劳是诱发心肌梗死的关键因素，过重的体力劳动，特别是负重登楼，过度保持高强度的活动，处于紧张、劳累等状态。2.激动。遭受精神刺激，因激动、紧张等情绪不断交替出现，也可诱发该病。3.暴饮暴食。临床上一些心肌梗死的患者主要发生于暴饮暴食后，患者喜欢进食大量油腻、高热量的食物，血脂浓度突然升高，导致血液黏度升高，血小板聚集性增高。4.寒冷刺激。突发性寒冷刺激，可致使人们发生心肌梗死，所以冠心病患者应注意保暖，特别是在秋冬季节交替时期，昼夜温差较大，是心肌梗死发病较高的原因。5.吸烟、大量饮酒。吸烟、大量饮酒可通过诱发冠状动脉痉挛及心肌耗氧量增加，最终诱发心肌梗死。

心肌梗死的临床表现

医学研究者在临床上经过调研、分析，发现多数急性心肌梗死患者，在发病前的1天~2天或1周~2周内就存在前驱症状，只要细心观察，就会找到蛛丝马迹，发现症状，比如心绞痛加剧，发作时间延长，或既往没有心绞痛的患者，突发长时间心绞痛。在临床上，典型的心肌梗死症状如下：1.突发疼痛，发作较为剧烈，并且持续胸骨后或心前区压榨性疼痛，患者及时休息和含服硝酸甘油也不能缓解病情，多存在烦躁不安、出汗、恐惧等现象。2.少数患者没有疼痛感，初期主要表现为休克或急性心力衰竭。3.一些患者疼痛主要集中在上腹部，易被误诊为胃穿孔等，少数患者主要表现在颈部、咽部等疼痛。4.神智存在障碍，这种状况多见于高龄患者。5.胃肠道症状，表现为恶心、呕吐、腹胀等特点。6.心律失常，超过75%的患者都会出现心律失常，多见于起病后1周~2周，尤其是24小时内，患者的心电图检查结果为弥漫性异常。7.心力衰竭，临床上患者发生心力衰竭多见于左心衰竭，会在发病数日内发生，或者在疼痛、休克有所好转阶段出现；患者初期出现呼吸困难、咳嗽、右心衰竭等症状，甚至产生肺水肿、右心室心肌梗死等现象。

心肌梗死的救治方法

目前，心肌梗死患者数量呈逐渐增加趋势，心肌梗死发病率不断升高，多数专家呼吁，要对群众加强救治心肌梗死相关知识的宣传和普及，始终牢记两个“120”，即立即拨打“120”急救电话，把握“120”分钟黄金救治时间；快速、准确识别心肌梗死，胸骨正中或偏左部位产生疼痛，是心肌梗死的主要表现，患者有压迫感，可以持续10分钟~15分钟，并伴有出汗、恶心等症状，应立即拨打急救电话。

同时，医学专家结合各区域实际情况进行调研，发现心肌梗死患者有一半自行到医院就诊，仅有少数患者呼叫救护车到达医院就诊。殊不知，患者自行前往医院就医存在诸多弊端，随意搬动患者或自行走动，会增加死亡风险；拨打急救电话，医院在前往的途中可以指导患者自救。况且，一些人不了解医院的实际状况，把患者送到医院时，医务人员也许没有做好救治准备，导致患者无法获得及时救治。科学的救治措施是平静等待救援，让患者保持安静，并且取平卧位，可以及时打开窗户，使患者呼吸到充足的氧气；有条件的可以及时吸氧。患者一旦发生心肌梗死，最坏的结果是室颤，可能引发猝死。在这种状况下，要让患者保持呼吸道通畅，并及时做胸部按压和人工呼吸，可有效降低患者出现大脑血管、脑细胞短时间内死亡的概率。

心肌梗死的预防

患心肌梗死后，要做好二级预防，预防复发。患者应保持合理饮食，以低脂肪、低胆固醇为主；必须戒烟、戒酒，适当进行运动；保持心态平和，避免产生不良情绪；坚持服用抗血小板药物、β受体阻滞剂、他汀类调脂药及ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂)，可有效控制患者的高血压病、糖尿病症状；并定期做好复查工作。在日常生活中，还需要注意以下几个方面：第一，避免过度劳累。特别是搬抬过重的物品，老年冠心病患者可能诱发心肌梗死。第二，洗澡注意事项。不能在饱餐或饥饿状态下洗澡；水温接近体温，洗澡时间不宜过长；冠心病病情较为严重的患者应在他人帮助下洗澡。第三，注意气温变化。在严寒或强冷空气影响下，冠状动脉可能产生痉挛，诱发急性心肌梗死。因此，日常遇见恶劣天气时，冠心病患者需要注意保暖，做好防护，避免受凉。第四，控制高危因素。心肌梗死形成的因素较多，一些老年群体发生这种疾病的原因，主要是基础疾病，比如“三高”(高血压、高血糖、高血脂)，长期服用各类激素药物，致使心肌脆弱而发生梗死。因此，人们应加强身体保护，少服用激素类药物。

综上所述，心肌梗死主要是心脏缺血，致使血液发生凝固，不能及时将氧气输送至脑部，最终导致脑死亡。为了预防心肌梗死，人们应掌握相关的科普知识，适时采取预防措施，方可早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于河南省人民医院)

肉瘤样癌的症状与治疗

□赵小静

谈到癌症，大多数人都能耳熟能详。譬如全球发病率和死亡率较高的肺癌，女性常见的乳腺癌、宫颈癌，还有胃癌、肝癌、直肠癌等。我们通常所说的癌是上皮组织形成的恶性肿瘤。下面，笔者想与大家分享的是一类少见的恶性肿瘤，即肉瘤样癌。

要了解肉瘤样癌，首先要知道什么是肉瘤。这里普及一下，恶性肿瘤根据组织学来源，可分为上皮细胞来源和间叶细胞来源，两者病理学特点不同。如果组织学来源于上皮细胞，则称为癌，而如果来源于间叶组织，则称为肉瘤。那么，如果一种恶性肿瘤既有上皮细胞来源又有间叶细胞来源的则称为癌肉瘤或肉瘤样癌。根据二者细胞成分的占比，上皮成分占多数的则称为癌肉瘤，以间叶成分为主的则为癌肉瘤。也就是说肉瘤样癌，它的本质是上皮细胞来源的癌，肉瘤样成分不是真正的肉瘤，而是癌呈梭形细胞变异。这些所谓肉瘤样梭形细胞，它的本质是癌细胞，是癌细胞向肉瘤样方向分化。它兼有上皮

细胞和间叶组织肿瘤的特征，可以发生在多种器官，比如肺、食管、前列腺、肾等。它的发病率较低，研究较多的肺肉瘤样癌是一类罕见的肺部恶性肿瘤，属于非小细胞肺癌范畴，仅占肺癌恶性肿瘤的0.1%~0.4%，占非小细胞肺癌的1%。

肉瘤样癌的发病原因类似恶性肿瘤的常见组织类型。以肺肉瘤样癌为例，它与肺鳞癌、腺癌、小细胞癌一样，吸烟是其常见的致病因素，超过90%的患者是严重吸烟者，有一些患者可能与石棉暴露有关；其他具体的病因可能与化学致癌物质、物理性的电离辐射或生物因素有关，比如病毒、感染等；有少数患者还与遗传因素有关。总之，多种致癌因素导致间叶组织的细胞发生了恶性改变，出现无序、无限增殖，然后形成肉瘤；它还可以通过淋巴管转移引起远隔病变。肉瘤样癌是一类恶性度比较高的恶性肿瘤，它以癌组织为主，同时伴有少量肉瘤样组织出现。

因为肉瘤的生物性性质比癌更恶劣，同时生长速度较快，且肉瘤样癌可以在多脏器发生，所以

它的症状更应该引起我们的重视。肉瘤样癌早期症状一般表现为局部肿块。肿瘤发病部位不同所引起的症状不同。如果肿瘤发生在胃肠道，则出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、血便等症状。肉瘤样癌易破裂，一部分患者会因失血性休克而接受治疗；如果肿瘤发生在肺部，则出现咳嗽、咯血、胸闷等症状；如果肿瘤发生在尿道，常会出现无痛性血尿；如果肿瘤发生在食管，则出现进行性吞咽困难等症状。另外，肉瘤样癌还会出现在其他部位，引起相应的不适症状，早期病变一般无特异性，误诊率高，所以早发现、早诊断就显得尤为重要。

众所周知，病理检验是诊断恶性肿瘤的“金标准”，肉瘤样癌也不例外。在临床工作中，时常选用穿刺活检、切除活检、钳取活检等方式留取病理标本，根据病理结果诊断出肉瘤样癌的性质和分期。除此之外，还可以根据患者的体格检查、实验室检查及影像学检查等进行辅助诊断。体格检查主要用来检查肿瘤的部位、大小、形态、硬度等，有助于医生明确肿块所在部

位，同时有助于分析肿块的组织来源和肿块的性质。实验室检查包括血常规、血生化、肿瘤标志物等检查，可以作为辅助诊断依据来判断当前病情。为此，我们要遵照医嘱，逐一把这些检查项目做完。这样，医生能够更加了解患者的疾病状态和身体情况，就能制订出精准的治疗计划，有利于患者治疗疾病。有一些患者还需要做影像学检查，影像学检查项目包括超声检查、CT、核磁共振等。通过这些检查结果，医生能够了解到肿瘤的部位、大小、浸润程度及与周围组织的关系；同时可以明确肿瘤是否有转移情况，可为治疗方案的制定提供更加准确的依据。

肉瘤样癌的治疗方法包括：手术切除、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗、联合治疗等，建议尽早根据患者的体质情况选择治疗手段。如果病情偏早，能完整切除的，建议尽早通过根治手术切除。治疗期间，患者要注意避免食用辛辣、刺激的食物。肉瘤样癌患者的体重可作为衡量蛋白质和热量摄入是否足够的标准，平时除了摄取正常人需要

的量以外，还需要增加20%的蛋白质及热量；应多食用富含维生素A、维生素E及B族维生素的食物。有关研究结果表明：胡萝卜素和维生素E都有防治肉瘤样癌的作用；B族维生素虽然不能直接抗癌，但是能调节人体多种生理功能，是维持人体正常新陈代谢所必需的物质。笔者在安阳市科研攻关项目中获得对此类患者较好的治疗效果：患者的免疫力及体能升高明显，生存期明显延长。

肉瘤样癌患者要保持乐观心态，作息规律，合理膳食，避免劳累；避免食用含有致癌成分的食物，比如发霉食物、腌制品、烟熏火烤食物、油煎食物。在饮食中，患者应增加蔬菜和水果的比重，蔬菜和水果也可影响能量摄入量或体重，间接降低患癌风险；适当运动，提高机体抗病能力；避免长期接触X线、烷化剂类等化学物质，以及放射污染的粉尘等；家族中有肉瘤样癌患者的个体，更应定期体检，以便早发现、早干预、早治疗。

(作者供职于安阳市人民医院肿瘤放疗科)

助孕技术知多少

□何东杰

目前，随着不孕症发病率的逐年上升，越来越多的不孕症夫妇将辅助助孕技术作为生育的最终选择。

我们常说的辅助助孕技术包括体外受精-胚胎移植技术(即试管婴儿技术)和人工授精助孕技术两大类。二者都是帮助被不孕不育困扰的夫妻拥有自己宝宝的助孕方法。那么，不孕症患者该选择哪种辅助助孕方式呢？接下来，让我们了解常见的辅助助孕技术——试管婴儿和人工授精。

什么是试管婴儿

试管婴儿是取出妻子的卵子和丈夫的精子(供精者为第三方精子)在体外完成受精后，形成早期的分裂期胚胎或囊胚后再移植到母体宫腔内，使胚胎在母体宫腔内着床发育的一种助孕技术。

什么是人工授精

人工授精是采用非性交的

方式将男性的精液取出后进行优化，筛选出质量较好的精子，经人工输送到女性阴道或宫腔内，使其在女性体内完成受精的一种助孕技术。其受精过程及受精卵的运输、着床过程，与自然妊娠是一致的。因此，人工授精的前提是女性有正常排卵且至少有一侧输卵管是通畅的。

试管婴儿的分类：

我们平时所说的一代试管、二代试管、三代试管是什么意思呢？一代试管、二代试管其实是根据精子和卵子在体外完成受精方式的不同加以区分的：一代试管是将优化后的精子和卵母细胞放在培养皿中完成主动受精过程；二代试管则是在显微镜下选择处理过的精子和卵子注入卵母细胞完成受精过程；三代试管则是把胚胎培养至囊胚阶段，对活细胞分组织进行遗传学检查或诊断。每代试管都有各自的适应证，并非一代比一代优越，所以

选择适合自己的就是最好的。人工授精的分类：人工授精根据精液来源可分为夫精人工授精和供精人工授精；根据注入精液部位不同，又可分为阴道内人工授精、宫颈管内人工授精、宫腔内人工授精、输卵管内人工授精等，但临床上多采用宫腔内人工授精、宫颈管内人工授精等方法。

如何选择助孕方式

每种助孕方式都有各自的适应证，因此不孕症患者应根据自身情况，在医生指导下选择适合自己的助孕方式。试管婴儿适用于：1.输卵管因素：双侧输卵管梗阻、结扎等，不能完成运输作用的患者的患者。2.排卵障碍：难治性排卵障碍经过多周期促排诱发排卵，仍不能成功受孕者。3.子宫内膜异位症：子宫内膜异位症引起不孕，经过常规药

物或手术治疗仍受孕失败者。4.高龄和(或)卵巢功能不全的多年不孕患者。5.男方严重少精子症、弱精子症、畸形精子症或梗阻性无精子患者。6.不明原因不孕经历≥3次人工授精助孕仍不能成功者。人工授精适用于：1.女方有正常排卵，或者能够在促排卵后正常排卵，且至少有一侧输卵管是通畅的。2.男方因素：如轻度少弱精子症、中度少弱精子症，以及逆行射精、勃起障碍等，而女方具备人工授精条件的。3.女性心理因素等同房失败，或宫颈黏液异常影响受孕者。

不同流程

试管婴儿多在控制性超促排卵后，经阴道超声引导下穿刺取出卵子，经过处理后，在体外完成受精、培养等，形成胚胎后移植入宫腔的过