

心脏架起“彩虹桥”

□刘艳宾

随着时代不断发展,工作节奏不断加快,居民日常生活不断改善,在人群中,心血管疾病患者也在不断增加。在美国,动脉粥样硬化性冠状动脉疾病是居民死亡的重要原因。在过去10年中,我国死于冠状动脉粥样硬化性心脏病的人数急剧增加。

冠状动脉粥样硬化是由高血压、高血脂、糖尿病、吸烟等因素引起的。冠状动脉是人体心肌供血的唯一途径。当冠状动脉闭塞时,心脏会出现供血不足和心肌梗死,这就是心肌梗死。心肌梗死患者经常在没有帮助的情况下死亡。目前,治疗冠状动脉疾病的方法很多,如药物治疗、经皮冠状动脉支

架等。

什么是冠状动脉支架

心脏支架又被称为冠状动脉支架,由于其具有疏通动脉血管的作用,因此常在心脏介入手术中使用。根据设计、材料、输送方式以及用途等不同,心脏支架分为不同种类。根据支架的不同设计,可以将其分为网状支架、管状支架、缠绕型支架、环状支架;根据支架材料不同,心脏支架可以分为316L、不锈钢支架、镍合金、钽合金;根据支架的不同输送方式,分为球囊膨胀性支架和自膨胀性支架。此外,有些支架会根据不同的特殊用途,进而设计出不同的支架,如适合分

叉病变的支架以及针对冠状动脉瘤或穿孔的带膜支架。

支架的使用要视具体情况而定,并不是每个冠心病患者都适合使用心脏支架。针对使用支架的不同情况,要有不同的处理方法。如果出现急性心肌梗死的现象,应当在心梗发生后的6小时内尽快到附近有条件的医院进行介入治疗,快速开通已经闭塞的血管。而劳力型心绞痛则可能表现为患者走路稍远一点,就出现胸痛、胸闷等不适症状,此时只需要安静地坐着或休息一会儿症状就会缓解。而由于斑块不稳定造成的心绞痛因为有可能演变成急性心肌梗死的

缘故,此类患者适宜放置心脏支架。

冠状动脉支架术后注意事项

冠状动脉支架植入术后的注意事项一般包括口服药物、改善饮食、定期复查、规范日常行为等,具体如下:

口服抗血小板类药物 遵医嘱口服抗血小板类药物,可以在一定程度上防止放支架部位形成血栓,常用的药物有阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛等。

改善饮食 饮食方面应注意清淡饮食,多食用富含膳食纤维的食物,避免高脂肪食物,促进病情恢复,如食用小米粥、菜汤、苹果、香

镶牙前要做哪些准备

□王龙梅

目前,人们对口腔问题的重视程度越来越高。在老一辈人心中,似乎只有严重到影响生命安全的疾病才会去治疗,但其实很大部分人被口腔疾病所困扰。在民间有一句俗语:“牙疼不是病,疼起来真要命。”随着医疗水平的提高,人们对口腔问题有了一个正确的认识:及时处理口腔问题能阻断严重口腔疾病的发生。目前,人们对镶牙前需要做的准备工作知之甚少。那么从患者和医生的角度出发,镶牙前我们需要准备什么呢?

患者镶牙前需要做的准备

详细描述病情 作为患者要向医生详细描述疾病开始时间、具体发展过程、目前发展状态、对日常生活造成的困扰和希望达到的治疗效果。

准备修复费 诊疗过程结束后,结合医生给出的诊疗方案,选择适合自身疾病和经济条件的治疗方案,提前准备修复费用。

做好心理准备 镶牙过程一般来说疗程较长,假牙戴上后会有不同程度的异物感及疼痛感,要坚持佩戴并尽快适应,及时复诊,找医生修理调整。提前做好情绪的稳定才能保证修复过程的顺利进行。

医生为患者镶牙前需要做的准备

整体评估患者口腔问题 对患者口腔进行全面检查,结合患者口述的疾病问题做出综合判断。按照疾病的轻重缓急给患者一个合理的治疗方案。

对牙齿修复前口腔的一般处

理 在患者牙齿修复前先对急性炎症、龋病、牙周病、不良修复体、结石等及时治疗及处理,对松动牙、残根、无法治疗的根分叉病变的牙予以拔除,以保证预期效果。

牙齿修复前的正畸治疗 许多患者由于牙齿长期缺失,缺失牙周固牙体生长歪曲占用缺牙空间,对此类牙体用矫正器先进行矫正再进行修复治疗。对于不良生长无法矫正的牙体进行打磨和拔除。

对口腔感染进行治疗 对于口腔内黏膜破损、口腔溃疡、系带粘连等口腔问题进行预先处理,消除炎症,修复口腔黏膜,保证口腔内菌群的平衡和正常,避免影响接下来的修复进程。

(作者供职于洛阳市第六人民医院口腔科)

吃药的正确方式

□宋春萍

很多人认为吃药无非是把药放进嘴里,喝水送服。其实不然,因为不同剂型的药物服用方法并不相同。不能正确吃药会导致药物失去应有的效果,甚至还会有生命危险。今天就向大家科普吃药的正确方式。

哪些药不能咀嚼

很多药物都标明不能嚼碎服用,如写有“肠溶片”的药物。该类药物在胃液中易被分解从而失去效果,仅在小肠中才可以被吸收利用。一般情况下,该类药物外层会有明胶、树脂等包裹,这样能较好地避免其在胃液中出现溶解的情况。

必须嚼碎的药物

大多数人因为排斥药的苦味,在吃药过程中会选择一口吞下药物。但有些药物是必须要嚼碎的,比如治疗胃酸、胃溃疡等的药物,嚼碎后才可以使胃酸分泌;再比如硝酸甘油片等治疗心血管病的药物,需要嚼碎含于舌下才可以发挥药物的药效。

一日三次的药物

一日三次其实就是指每间隔8小时吃一次药,这样能确保血液中药物的浓度,发挥治疗效果,如常见的抗菌药物、抗癫痫药均有此方面的要求。为了确保吃药间隔,又不扰乱正常的生活节奏,大家尽可能于早上7点、下午3点,晚上11点服用有一日三次特殊要求的药物。

餐前餐后

餐前餐后其实是指餐前半小时或餐后半小时服用药物。餐前服用药物主要是因为摄入食物过程中会延缓该类药物的吸收速度,比如常见的诺氟沙星抗生素。一些在餐前服用的药物则是为了形成一层保护胃黏膜的屏障,比如常见的硫酸铝等常见胃药。而放在餐后服用的药物,则主要是为了混在食物中,避免刺激胃肠道。

温水服药

吃药最好是温水送服,主要考虑到牛奶、果汁、茶水等可能与药物

形成相互作用,降低治疗效果,甚至会引起不可想象的严重后果。若通过果汁等送服黄连素等药物,则会加快药物溶解速度,对胃黏膜产生刺激;牛奶中含有大量钙、镁等元素,会破坏抗生素类药物,进而降低药物治疗效果。

其他饮品服药

一些比较特殊的药物在吃药时不宜使用温水,比如常见的乳酶生、双歧杆菌胶囊等,服药前可以用牛奶送服,这样能避免胃酸破坏药性。另外,我们还能通过米汤送服清热药,这样也会比温水送服效果显著。

泡腾片怎么用

泡腾片遇水会很快崩解,此时可采取100毫升左右的凉白开或温水进行冲泡,等气泡消失和药片彻底溶解后再服用。并非全部的泡腾片都必须口服,一些外用泡腾片,如甲硝唑泡腾片、洁尔阴泡腾片多为妇科用药。

(作者供职于商丘市中医院药剂科)

很多人对肺癌、肝癌比较了解,但对食管癌却很陌生。其实,食管癌是临床常见的一种癌症,并且现在患食管癌的病人也越来越多。据2016年的有效数据统计,我国新发食管癌病人有45万人,在所有恶性肿瘤中排第三。

食管是连接咽部与胃部的一个管道,但食管的黏膜是非常脆弱的,食管的黏膜在发生刺激后,会导致癌变的发生从而诱发食管癌。临床上食管癌从发生到癌变需要好几年的时间。因此,尽早发现食管癌是非常重要的,从“三种信号”可以提示食管癌的发生,具体如下:

信号一:入食后咽会有明显的异物感和哽咽感

早期的食管癌主要表现在食管黏膜出现小部分的肿胀以及有糜烂的出现。食管的浅层区也会出现小部分的溃烂病变,因此在食物通过食管时会出现异物感,如果食物还没有完全嚼碎就吞咽会有一种哽咽感,在进行吞咽动作时让人更强烈地感觉到食管有异物,这种感觉跟是否食用食物没有太大的关系,因为病人即使没有进食而单进行吞咽这个动作也会有异物感,并且有异物感的部位和病变的部位是一样的,这种感觉可以通过喝水来缓解。食物在吞咽下去时会有一定的疼痛感。

信号二:咽喉会有干燥的感觉

患有食管癌的病人在进行食物吞咽时有一定的疼痛感,喉咙也有干燥的感觉,特别是在吃一些干燥的以及比较粗糙的食物时,喉咙干燥的感觉会更加明显。这种干燥的感觉也与病人的情绪波动有关。患有食管癌的病人的食道口很小,导致吞咽食物时非常困难,会有食物留在食道口的感觉,在吞咽时会有轻微的疼痛,同时脖子会略微发紧。

信号三:剑突下和胸骨后有疼痛感

很多患有食管癌的病人在进食时的吞咽动作会引起胸骨有疼痛的感觉,并且病人对疼痛的部位有清楚的感觉,可以清楚地指出疼痛的部位,这种疼痛感是针剂样以及烧灼样的。产生这种疼痛感与我们所吃食物的性质有很大的关系,在吃一些流质的食物以及温热的食物时,疼痛感并不是特别明显,在吃一些非流质的、比较硬的、烫的食物时,会刺激到喉部,使得剑突下的疼痛加剧,这种疼痛的感觉在饭后得到明显改善,但也有病人饭后疼痛并不会得到减轻,反而会加重,呈现出一种持续性疼痛的感觉。

温馨提示

我们日常食用的食物超过64摄氏度就会被称为过烫食物,对食管的黏膜会有一定的刺激性,很有可能会引发癌变。因此我们在日常进食时需要细嚼慢咽,减少对食管壁的刺激,同时减少对腌制食物的食用,避免致癌物质的摄入,保持营养的均衡。

(作者供职于安阳市人民医院创伤中心)

肠癌预防重在早期筛查

□王广伟

目前,肠癌的发病率已经居于各类肿瘤的第二位。肠癌之所以能如此肆虐,与其症状特征具有较大关系。大肠癌早期缺乏症状或者症状不典型,加之部分患者对自身出现的一些轻微消化不良症状缺乏重视,导致其发现时已经进展至中晚期。普查不到位和群众预防肿瘤意识淡薄使得大肠癌早期诊断率较低,所以对于肠癌预防,重在早期筛查。

什么是肠癌

肠癌即发生在结肠或直肠的癌症,其发病与遗传、生活方式、大肠慢性炎症等多种因素有关,大多早期无症状或症状不明显,随着疾病进展会出现大便习惯改变、便血、肠梗阻、腹痛等症状。早期结肠癌的五年年生存率可达90%以上,但是转移性结肠癌的五年年生存率不足20%。可惜的是,我国大部分患者发现时已经是晚期,这与大众缺乏肠癌早期筛查意识具有较大关系。

肠癌有哪些筛查方法

目前,针对大肠癌的筛查,较为常用的方法主要有以下几种。

病史收集:通过收集患者的临床症状及病史等资料,能为临床确诊提供辅助。

直肠指检:医生将一个手指伸入患者肛门,对其病变情况进行检查。准确的直肠指检能确定距肛缘7厘米~10厘米的肛门、直肠有病变以及病变性质。80%的直肠癌可以通过肛门指检发现,但对于高位直肠及以上的大肠病变需要利用肠镜才能检出。

常规化验:如血常规、大便潜血试验,通过应用单克隆免疫试剂,能够检测出患者的大便中有无微量出血,进而对其肠内出血性病变情况进行判断。但在采用该方法时,需要连续3天留取早晨大便进行潜血试验,取黄豆大小的大

便标本即可进行检查,且受检者在检查前及检查期间不可进食动物血,以免出现假阳性的情况。

肠镜检查:对于大便潜血试验检查结果为阳性的患者,还需结合肠镜检查进一步明确其是否存在出血点,必要时可在实施肠镜检查时取微量标本进行组织病理检查,以进一步确诊。肠镜检查能观察全结肠情况,并可进行活检和息肉治疗,具有诸多优势。

肿瘤标志物检测:癌胚抗原(CEA)是早期诊断结肠癌和直肠癌的特异性标志物,通过抽取外周静脉血检查CEA,能够对肠癌诊断起到辅助作用。

哪些人群应重点筛查

对于中老年人来说,大肠癌已成为名副其实的“健康杀手”。其实大肠癌早期发现后,通过及时、科学的治疗,其治愈率可达90%左右。许多患者往往等到身体已经严重不适才到医院检查,从而错过最佳治疗时机。大肠癌的防治重点在于加大普查和筛查力度,提高大肠癌早诊率,降低死亡率。由于目前的健康体检中,大多不包含对胃肠的检查,部分病人害怕进行肠镜检查,不愿意主动进行肠癌筛查。因此,建议40岁以上的人群,一定要每年进行一次肠癌筛查。如果是直系亲属中有结肠癌、肠道腺瘤和癌症史,有溃疡性结肠炎、既往切除胆囊、既往有盆腔放疗史,长期熬夜、长期精神抑郁、高脂高蛋白饮食者,均属于肠癌高危人群,更应及早进行肠癌筛查。

总而言之,肠癌一旦发展至晚期,危害巨大,建议大家日常积极做好肠癌预防,定期进行肠癌筛查,做到早发现、早诊断和早治疗。

(作者供职于台前县人民医院普外科)

什么是骨质疏松性椎体压缩性骨折

□王丁毅

骨质疏松性椎体压缩性骨折可以看作是骨质疏松症的一种不良预后,多发于绝经后的中老年女性群体,由于老年人自身骨密度下降,骨质疏松性增加,在平时活动中一些很轻微的损伤都可能引发脆性骨折,发病部位多在胸腰段。骨质疏松性椎体压缩性骨折对人体健康危害较大,会严重拉低患者的生活质量。本文对骨质疏松性椎体压缩性骨折进行全面科普分析,让更多人了解该疾病,从而达到降低骨质疏松性椎体压缩性骨折发病率的目的。

骨质疏松性椎体压缩性骨折原因

老年人群骨强度下降会导致骨质疏松发生率大幅升高,而人体椎体骨基本都是由松质骨构成,这也是骨质疏松的主要发病区域,一旦松质骨内部骨小梁薄弱、减少,骨骼抗压能力下降,椎体骨承重水平便会持续减弱,此时哪怕是比较轻微的外力侵扰,都有可能引发骨质疏松性椎体压缩性骨折。与此同时,由于人体脊椎有33块椎骨,如果只是单一椎体出现压缩性骨折,并未影响脊髓,部分患者也是可以正常行走的,只是会感到些许不适,如疼痛、酸胀感等,但只要长时间行走、负重、按摩、推拿,骨折压缩过度,便会疼痛加剧,严重的甚至会导致瘫痪。

骨质疏松性椎体压缩性骨折检查

对于骨质疏松性椎体压缩性骨折检查,主要是以骨密度测定、影像学检查来体现,其中骨密度测定旨在对患者骨质疏松情况做全面评估,以分析其骨折风险及指导治疗方向;影像学检查则是通过X线片、核磁共振对椎体情况进行全面检查,可迅速发现患者椎体是否异常,有无变扁、楔形等骨折症状,从而为患者后续治疗提供参考依据。

骨质疏松性椎体压缩性骨折治疗

骨质疏松性椎体压缩性骨折目前在临床上主要有两种治疗方法,一种是保守治疗,一种是手术治疗。其中保守治疗取决于患者病情程度,若患者椎体压缩程度较轻,椎体整体稳定性相对较好,便可采取保守治疗,卧床4~6周,在医生指导下谨遵医嘱用药、调整支具固定等,以达到治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的目的。手术治疗主要是微创手术,适用于病情较重的患者,比如椎体压缩明显,脊柱稳定性全面下降或者自身机体状况差,无法长久静卧休养的老年轻体,除此之外,疼痛剧烈的、保守治疗未见好转的、陈旧性椎体骨折、骨不连接等患者,都可采取微创手术治疗。

骨质疏松性椎体压缩性骨折注意事项

绝经后的中老年女性群体在平时生活中必须格外注意自己的身体情况,如果出现腰部疼痛且长时间没有改善,必须第一时间前往医院进行全面的检查,因为一些胸椎骨折引发的疼痛就出现在腰部,如果没有做全面的检查,只是单纯做一个腰椎X线,很可能造成漏诊,延误患者治疗时机。日常生活期间,老年女性群体尽可能不要频繁理疗、按摩,这都会增加骨质疏松性椎体压缩性骨折的发生率。除此之外,若X线片检查为压缩骨折,最好再做一个核磁共振检查,以排除肿瘤转移导致的病理性质骨折。

总之,骨质疏松性椎体压缩性骨折对中老年女性群体身体健康、生命安全有较大威胁,生活中必须充分了解相关医学知识,格外注意护理,饮食作息要规律健康,避免剧烈运动,防止过度疲劳,时刻注意人身安全,这都是远离骨质疏松性椎体压缩性骨折的必要举措。

(作者供职于禹州市人民医院疼痛诊疗中心)

脑梗患者,降压不能急也不能快

□刘园

脑梗是神经功能损害的一种疾病,常表现为偏瘫、偏盲、言语障碍、吞咽困难等,可引起梗死后出血、癫痫、瘫痪等症状。长期卧床的患者常引起压疮、肺部感染、下肢静脉血栓、肺栓塞等并发症。部分患者可能会遗留永久性残疾,病情加重时可危及生命。

很多患者在脑梗急性期会出现血压升高,主要是因为梗死区域局部的脑血流自动调节功能发生障碍,为了使缺血半暗带的血流更加平衡,人体会代偿性使血压升高。

然而很多患者和家属却认为,此时应该快速降压,使身体达到平衡状态。其实这种想法是不对的,在此期间不要主动积极地降低血压,会使梗死面积扩大,加重患者的病情。

本文为大家科普脑梗知识,提醒脑梗患者降压不能急也不能快。

脑梗的发病原因

动脉粥样硬化:人体动脉粥样硬化可引起脑梗死。

心源性栓塞:各类栓子随血流的流动进入人体的脑动脉,导致患者脑组织坏死引起脑梗死。

小动脉闭塞:主要病因是小动脉硬化。

其他病因:主要为各种血管炎、血管畸形、夹层动脉瘤、肌纤维营养不良、脑淀粉样变性、血液系统疾病等。

脑梗患者如何合理降压

药物治疗

急性期脑梗,避免把血压降得过低。对于不接受溶栓治疗或血管内治疗的、无须紧急降压的严重并发症患者,在血压大于等于200/

110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)时,建议24小时内将血压降低15%。对于接受静脉溶栓或血管内治疗的患者,应将血压降至180/110毫米汞柱以下。急性期脑梗死患者可以在医生的指导下通过使用溶栓药物、抗凝药物、抗血小板药物和降纤药物等进行治疗。

非急性期脑梗可将血压控制在140/90毫米汞柱以下。如果是老年人,血压较高,可以联合服用氨氯地平、氢氯噻嗪,既强化降压,又减少水、钠潴留。如果合并有心力衰竭、蛋白尿,可以服用贝那普利、卡托普利、厄贝沙坦等药物,除了降压以外,还能改善心室重构,减轻了蛋白尿。年轻患者,如果心率较快,更适合服用美托洛尔来控制血压。

最好在降压的同时,兼顾其

他疾病的治疗。一定要注意的是,具体选择哪种降压药物,一定要到医院就诊,由医生来决定。患者不要依靠个人来判断,不能自行改变用药类型及用药剂量,药物不能吃吃停停。这样不利于血压控制,血压长期波动还会引起脑梗死复发等严重后果。

改善生活习惯

饮食管理:避免摄入过多盐和糖,可以多吃富含钾的食物,如桃、橙、香蕉、菠菜、毛豆等,补钙会使患者血压升高,依据身体情况,每天摄入适量的钙,可使血压降低。多吃水果蔬菜、鱼禽蛋,其中的维生素、纤维素以及优质蛋白也可以辅助降低血液黏度,保持血压水平,改善动脉硬化。针对有吞咽困难的患

者将固体食品改为泥状或糊状,或留置鼻饲管。昏迷的脑梗死患者可经鼻饲管少量多次补充水,保证水分摄入。

运动管理:适当地进行体育锻炼可增加脂肪消耗,可以调整血脂和降低血压,对减少血栓也有益处,这是防治脑梗死的积极措施。

情绪管理:患者需要保持乐观稳定的情绪,舒畅平衡的心态,避免因情绪变化过于剧烈导致血压升高。

以上就是关于脑梗的科普知识,大家一定要牢记于心。要按照医生的要求及时去医院检查,及时了解疾病的最新进展。不要把每次检查当成一种负担,要有耐心,积极地配合好医生。

(作者供职于新郑华信民生医院神经内科)