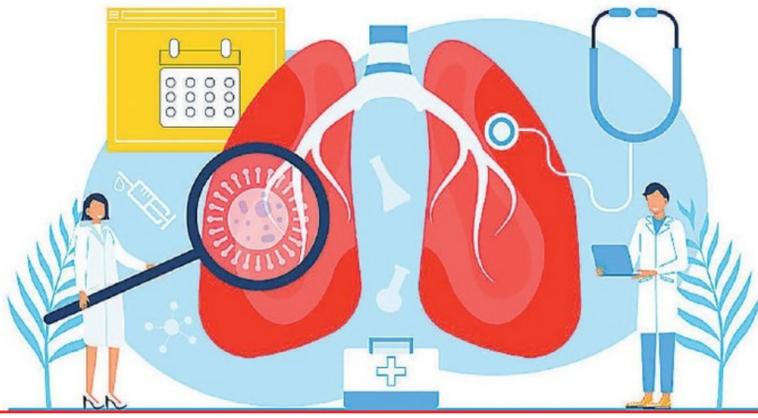


警惕这种“坐”出来的致命急症

知名演员张少华日前因患慢性阻塞性肺疾病去世,大家在哀悼的同时,也关注到肺脏健康。相较于这种慢性肺病,还有一种肺病来势凶猛,可直接危及生命,但它并没有专属表现,甄别较为困难。

来看看这些表现:遭遇轻微脚扭伤,以为请假在家歇几天就能好,不料喊一声“憋气”后就去世了;一次急性心肌梗塞或脑梗,病情缓解后突然出现憋气、猝死;规律健身、全程马拉松的运动爱好者,突发“胸闷、意识丧失”;孕期脚肿、喘粗气,误认为是正常现象,突然完全喘不过气来,甚至危及两条生命……

这些意外事件让人毫无防备,而罪魁祸首就是——急性肺栓塞。虽然不好甄别,但形成共识的是,这是一种“坐”出来的急症。



1 肺脏正常人群为何也会发病

肺栓塞是指血液中的栓子沿着静脉系统回流并阻塞肺动脉,所导致的一系列临床病理生理综合征,也是栓子移居至肺动脉的结果。

依据栓子的性质不同,除了血栓,还有脂肪栓(如下肢骨折干骨折导致肺栓塞中栓子的成分为脂肪)、羊水栓(孕产妇胎盘早剥或分娩过程中的栓子成分是羊水)、感染导致的细菌栓及肿瘤导致的瘤栓,等等。临床上因为栓子性质不同,发生的机理及治疗方法也不尽相同。

其中,肺动脉血栓栓塞症是最常见的一种肺栓塞,其阻塞肺动脉的栓子主要成分是血栓。因此,通常医生所说的肺栓塞都是指肺动脉血栓栓塞症。它的血栓主要来源于下肢深静脉血栓,又与下肢深静脉血栓合称为静脉血栓栓塞症。说起来很绕口,实际上只是血栓在静脉系统的位置不同而已。比如,血栓栓子在静脉中就称之为深静脉血栓,脱落至肺动脉则称之为肺动脉血栓栓塞症。所以,我们经常说导致肺栓塞的栓子是“移民”而非“原住民”,这就意味着肺栓塞可以发生于肺脏功能完全正常的人群。

2 病死率仅次于急性心梗和肿瘤

肺栓塞发病隐匿又凶险,表现为突发心跳、呼吸停止,危害极大,其病死率仅次于急性心肌梗塞和肿瘤。而肺栓塞的症状及体征又缺乏特异性,也就是说,没有任何一种表现是专属于肺栓塞的。这就为尽早就诊、及时确诊增加了不小的难度。也正是这个原因,肺栓塞的死亡风险并不低于急性心肌梗塞。

肺栓塞可以表现为以下几种表现:(1)心跳呼吸骤停(最为凶险),患者几乎没有机会被送往医院救治;(2)呼吸困难(最为常见),尤其是在活动后更为明显,休息后可以得到一定程度的缓解;(3)胸痛、咳嗽(最易误诊),常见于呼吸或咳嗽时加剧,多为干咳,少痰;(4)咯血,多在发生肺梗死后24小时内出现,量不多,血液颜色呈鲜红色,数日后变为暗红色;(5)晕厥,表现为短暂的意识丧失,患者醒来后对此完全没有回忆,可伴有摔伤、尿便失禁等症;(6)不明原因的肺动脉高压;(7)隐匿型,可以毫无症状,多在鉴别诊断中得以确诊。

但上述表现与多种疾病的症状类似,如极易误诊为急性心肌梗塞、肺炎、胸膜炎、神经系统疾病等。由于肺栓塞的表现及相应的检验不容易与其他疾病相鉴别且病情凶险,因而临床上常用“隐匿的杀手”来形容这种疾病。

3 “经济舱综合征”是最典型病例

导致肺栓塞的原因很多,主要分为两个方面:先天遗传性危险因素和后天获得性危险因素。前者为与遗传相关的易栓因素,如蛋白S、蛋白C或者抗凝血酶Ⅲ缺乏等。存在先天遗传性危险因素的患者并非一定发病,大多是因后天获得性危险因素诱发。后天获得性危险因素有创伤、手术、长期卧床,以及超过4个小时的长途旅行等常见诱因。

“生命在于运动”这句话用在肺栓塞的预防上面再恰当不过。说肺栓塞是“坐”出来的,这一点儿不夸张。对于喜坐、不爱活动、迷恋游戏或工作性质导致长期久坐的人群,一定要警惕肺栓塞来袭。

“经济舱综合征”就是由于久坐引发肺栓塞最为典型的病例,也是医生逐渐认识并重视肺栓塞的重要开端。如果说心脏是身体的“血泵”,那么小腿肌肉就是“第二血泵”,因为小腿肌肉收缩可以有效地促进下肢静脉血回到心脏。下肢长时间处于下垂、完全放松的状态,影响到小腿肌肉对静脉的挤压,静脉回流速度下降,就为形成血栓创造了有利条件。如今,“经济舱综合征”的概念已扩充为任何原因导致的久坐(>4小时)、久卧(>3天)。

大家可能想不到,健身族的“相对制动”也可诱发肺栓塞。经常运动的人一旦停下来不运动,我们称之为“相对制动”。这一概念是相对于个体本身原有的运动量而言的。疫情期间,类似的案例并不少。所以,体育锻炼不是只有一种形式,需要不断根据形势调整。此外,临床上还常见到沉迷游戏的年轻人或者接受外科手术尤其是下肢骨折、髌膝关节置换术发生肺栓塞的病例。肥胖、恶性肿瘤、代谢异常、慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭、雌激素替代治疗等人群都是肺栓塞的高危人群。



4 常与冠心病形影相随

临床上,肺栓塞很容易被误诊为冠心病。因为二者有诸多类似之处:有类似的基础疾病,如高血压、高血脂、肥胖等;有类似的体征,如心慌、气短、胸闷、呼吸困难等;有类似的体征,如呼吸频率增快、心率加快、血压降低等;有类似的检验结果,如心肌酶增加、心功能衰竭等指标;有类似的心电图表现,这也是误诊的重要原因。

尽管肺栓塞症状不典型易误诊,但一旦能怀疑到它身上,诊断方法就很明确。肺动脉增强CT和肺灌注/通气显像是肺栓塞的重要确诊手段。肺栓塞确诊后,医生会根据患者的具体情况提供相应的治疗方案,治疗手段很多,如紧急情况下不同形式的溶栓治疗、静脉滤器置入等,但贯穿始终的治疗手段是抗凝治疗。

需要注意的是,急性肺栓塞3个月内出现冠心病相关事件的概率,远大于没有发生肺栓塞的患者;同时,冠心病也是肺栓塞的高危人群。所以,无论是急性肺栓塞还是冠心病发病,3个月内二者都会有同时发生的风险,千万不要掉以轻心。

肺栓塞合并冠心病后怎么治疗?肺栓塞自然以抗凝治疗为主,而冠心病药物治疗主要以抗血小板为主。患者同时接受抗凝和抗血小板药物治疗时,必须在医生指导下进行,防止出血事件的发生。

在此提醒大家,当出现下列情况时,需要警惕肺栓塞发生:不明原因出现双下肢或者单侧下肢水肿之后的呼吸困难、气短;久坐或久卧后发生胸闷或心慌;不明原因的一过性意识丧失;不明原因的缺氧表现;不明原因的活动耐力下降;不明原因的胸痛伴有咯血等。如有发生,应及时到医院就诊。(本报综合)



通山县计生协

开展计生家庭意外险宣传活动

本报讯 通讯员熊丹报道:为进一步宣传计划生育家庭意外保险意识,提高广大计生家庭抵御意外风险能力及保障水平。近日,通山县计生协联合中国人寿保险公司通山分公司开展“生育关怀·计划生育家庭意外伤害保险”宣传活动。

活动现场,社区计生协志愿者积极发放宣传册,人寿保险公司的工作人员则以家庭为切入点,健康为着力点,热情接待前来咨询的群众,认真回答群众提出的相关问题,介绍关爱保险的重要性,面对面把“计划生育家庭意外伤害保险”条款讲解透彻,使计划生育家庭充分认识到意外保险的必要性及保障性。本次活动共发放宣传资料500余份,为群众释疑解惑1000余人次。



如何远离“鼠标手”?

本报讯 记者刘念报道:“长时间操作鼠标,手部麻木、疼痛。”近日,家住咸安区温泉社区的张女士咨询,如何远离“鼠标手”?

温泉社区卫生服务中心有关医务人员介绍,人们办公、学习等常需要长时间反复、频繁地操作电脑、键盘、鼠标等,而导致手部过度劳损,久而久之便容易形成“鼠标手”。

选择鼠标时,大小与手的大小出入不要太大,以感觉舒适为宜。有些鼠标弧度较大,接触面较宽,也有助于分散手指力量。

不一次性过长时间拿重物,手部或腕关节不长时间重复进行同一个运动,多做手部及腕部肌肉松弛、伸展运动。

在休息的时候,手指弯曲的程度保持在半握拳状态,以确保手臂垂直,从而舒缓屈肌和伸肌紧张状态。

在使用键盘时,多使用快捷键,尽量减少手指点击鼠标的次数,让腕部得到休息。

多旋转手腕,保持手腕灵活。双臂平伸,握拳,以手臂为轴心,向内旋转拳头,连续转动15至20秒,然后,反方向再做一遍。这样可以放松腕部肌肉,松弛手臂神经。

哪些情况不宜洗澡?

本报讯 记者刘念报道:近日,家住咸安区温泉社区的张女士咨询,哪些情况不宜洗澡?

温泉社区卫生服务中心有关医务人员介绍,运动过后不宜立即洗澡。无论是体力劳动还是脑力劳动后,都要休息片刻再洗澡,以免引起心脏、脑部供血不足,发生昏厥。

饭后不宜立即洗澡。刚吃完饭后,体内的血液会集中在消化系统,以利于消化食物。如果这时洗澡,会使周围血管扩张,血液重新分布,造成消化系统血液循环相对减少,引起消化不良。

血压低时不宜洗澡。洗热水澡时水温较高,能使人的血管扩张,低血压的人容易出现脑供血不足,易发生虚脱。

发烧时不宜洗澡。当人的体温上升到38℃时,身体的热量消耗可增加20%。此时,身体比较虚弱,洗澡容易发生意外。

酒后不宜洗澡。酒精会抑制肝脏功能活动,阻碍糖原的释放。而洗澡时,人体内的葡萄糖消耗就会增多。酒后洗澡,血糖得不到及时补充,容易发生头晕、眼花、全身无力等症,严重时还可能发生低血糖昏迷。

如何预防白内障?

本报讯 记者刘念报道:近日,家住咸安区金桂社区的张女士咨询,如何预防白内障?

咸宁爱尔眼科医院有关医务人员介绍,白内障是一种老年人常见的眼病,以视力减退、视物模糊为主的致盲性眼病,发病率高。老花症状减轻、视物模糊、色觉异常、眼前有多个黑影都是白内障常见症状。

不要让强光、紫外线伤害眼睛。常言道,“惹不起,躲得起”。强光特别是太阳光紫外线对眼损害较重,照射时间愈长,患白内障的可能性愈大。为避免暴露在强烈阳光下,外出时,尽量戴帽子和太阳镜。夏季中午紫外线最强时最好不要出门。

多补充蛋白质和维生素。眼球的角膜、晶状体和视网膜都需要蛋白质和维生素。

防止机械性对眼睛的损伤。工作时需加强自身保护意识,戴上防护面罩或防护眼镜,避免机械性损伤发生。

注意保持心情舒畅。避免过多的情绪垃圾,保证身体和血液的顺利循环,提高身体的抗病能力。

听说会有不良反应,是吗?……

市疾控中心专家为您解答疫苗接种

咸宁日报全媒体记者 刘念

自新冠病毒疫苗免费接种以来,居民接种需求明显提升。同时,居民对于新冠病毒疫苗也有诸多疑问,市疾控中心医师张祥对有关问题进行了解答。

记者:拿不准能不能接种,怎么办?

张祥:现在很多人说新冠疫苗有许多禁忌,实际上,网络上很多来源说法不一,有的叫“禁忌”,有的叫“慎用”,有的说“暂缓”。“禁忌”是指疫苗说明书上的说明,这是不可逾越的红线。中国疾控中心提示:在新冠病毒疫苗接种方案、接种指南未作具体规定之前,接种禁忌按疫苗说明书执行。

“慎用”是因为前期数据、经验不足,不能明确某类人群是否适用,而后面可能会逐步明确而扩大范围。

而“暂缓”,指的是目前的身体状况不适合接种,比如处在慢性疾病的急性发作期,那么可以推迟点再接种。

记者:听说接种后仍有感染风险,是吗?

张祥:我国新冠疫苗保护率在70%左右,对避免转成重症的保护率在90%以上,对避免发生死亡的保护率接近100%。疫苗进入体内,不但刺激机体产生抗体,同时,会刺激机体产生记忆性免疫细胞,当病毒入侵时,更利于免疫系统产生反应。

记者:听说会有不良反应,是吗?

张祥:任何人接种任何疫苗都不排除

会有不良反应,但我们说有一般不良反应和严重不良反应,后者才是很危险的。

一般出现的不良反应,如接种部位有红肿、硬结、乏力、头晕、恶心等等,是正常的近期的不良反应,通常很快就会消失,无需处理。出现严重的不良反应,比如过敏致急性喉头水肿,便需要送医了,但这种概率极低。

中国疾控中心专家在今年1月9日一场发布会上表示,我国新冠疫苗不良反应情况监测结果显示,报告上来的疑似不良反应,80%是一般不良反应,严重的不良反应大概是百万分之一。

每个人都是个体,对疫苗的反应都不一样。万一发生了,我们现在在新冠疫苗接种的地点有急救人员在,接种单位、医务

人员也都经过严格、专业的培训,是会充分保护大家的生命安全的。

记者:接种后的不良反应都与疫苗有关吗?

张祥:不一定,可能有偶合反应。偶合反应是指接种者在接种时,恰巧处于其他一些疾病在潜伏期或者发病前期的状态,在接种时,很巧合地,这个疾病也同时发病了。

所以说,出现某些不良反应并不一定是因为疫苗质量不过关,不安全,可能仅是一种偶合反应。比如,有人说接种完疫苗拉肚子、呕吐,实际上是着凉引起的一样。但出现严重的反应,要引起重视,及时就医。

您听说过幼年特发性关节炎吗?



牛志尊
主治医师,硕士
咸宁麻塘中医医院病区主任

什么是幼年特发性关节炎?
提起关节炎大家都比较熟悉,但说到幼年特发性关节炎大家不一定了解。

幼年特发性关节炎是一种儿童时期比较常见的结缔组织病,儿童发病率大约为80-90/10万。以持续的关节炎为特征,典型的关节炎的表现是疼痛、肿胀和活动受限。“特发性”的意思是我们并不知道这种疾病的原因,“幼年”在这里的意思是症状出现的年龄小于16岁。这种病除了关节受累外可伴有全身多系统损害。如果治疗不及时会出现关节畸形,甚至发热及其他脏器受累等严重的并发症,严重影响患者的生活质量,甚至危及患者的生命。

幼年特发性关节炎这个词包括了所有的儿童期发病的原因不明的慢性关节炎。在幼年特发性关节炎中,关节炎的不同形式已经被鉴别。因此,幼年特发性关节炎的诊断是以持续6周或以上的慢性关节炎为基础,并且通过病史、体格检查、实验室检查排除任何其他疾病所致的关节炎。

幼年特发性关节炎的病因及症状是什么?

幼年特发性关节炎病因和发病机制目前仍未完全清楚,可能与感染、遗传和免疫因素影响有关。全身型幼年

特发性关节炎临床症状主要有发热、皮疹、关节炎、浆膜炎及肝脾肿大、淋巴结肿大等。发热时体温可高达39℃以上,可在起病初的两周及以上持续反复出现。患儿关节炎时伴随出现大小不一,全身多发的淡红色圆形斑丘疹,热退后减少或消失。患儿关节炎多发生于膝、腕、踝、肘、肩、手、指、趾、足趾等部位,表现为关节肿胀疼痛、活动痛,关节积液及关节局部皮肤灼热等,如未积极治疗可引起关节骨质破坏,甚至致残。部分患儿可出现心包积液、胸腔积液及肝、脾、淋巴结肿大。多关节炎型以女童多见,1-3岁和青春早期是发病高峰期,多从膝、踝、肘关节起病,逐渐发展到小关节,手指及足趾关节影响受累较重。少关节炎型一般起病年龄在1-3岁,以膝关节炎及为主,其次为踝关节及其他小关节。本病可导致患儿生长发育迟缓,严重时可引起癫痫、颅内出血、间质性肺炎等疾病。

幼年特发性关节炎西医如何治疗?

其实,没有任何特殊的治疗能够治愈幼年特发性关节炎,治疗的主要目的是能够让患儿过正常的生活,保护

关节和脏器免于损伤,等待疾病缓解。

治疗主要使用一些药物,它们能够抑制全身和/或关节的炎症,在恢复过程中保护孩子的关节功能,防止发生关节畸形。

治疗是十分复杂的,有时需要儿科风湿专业医生、外科医生、理疗师、眼科医生等不同的专业医生共同合作。幼年特发性关节炎西医治疗用药有非甾体抗炎药(如:布洛芬、萘普生等)、糖皮质激素(如:强的松等)、生物制剂(如:肿瘤坏死因子(TNF-α)拮抗剂等)和传统抗风湿药物(如:甲氨蝶呤、来氟米特等)。因该病情复杂,治疗时需详细评估患儿关节、心脏、肺脏、血液、神经系统及是否伴发重症等情况,予以积极治疗。治疗时还需评估用药的安全性、有效性、患儿耐受性、治疗费用和患儿及其家庭接受度,从而保证能有效控制疾病症状体征,防止关节破坏,改善生活质量及心理健康,避免药物副作用。

幼年特发性关节炎的中医诊疗
幼年特发性关节炎属中医“痹证”范畴,但幼儿与成

年人所患痹证不同。中医认为小儿为纯阳之体,体内有蕴热,阳气亢盛,感受外邪后,易从阳化热。或感受风寒湿,闭阻于肌肉筋骨之间,日久寒邪渐化为热,湿郁化热,由寒湿转为湿热。湿热闭阻经络,气血运行不畅,瘀血阻滞,出现关节肿痛、活动障碍,甚则残废。本病初起即可表现为热证,人体正气与邪气抗争,出现发热反复作,低热不减,高热起伏,汗出发热不退。因此,对于本病治疗应以“清热利湿、活血通络”为大法,根据患儿临床症状,结合望、闻、舌、脉,予以辨证治疗。但患儿脏腑娇嫩,形气未充,易虚易实,久病用药,容易致使脾胃损伤。所以寒凉药物不可久用,还应注意慎用或少用有毒及药性峻猛的药物。在配合西药激素等药物减停过程中,也需要加入益气滋阴、填精补骨等扶正作用的中药,能调节免疫,减少复发,还有利于患儿恢复期的正常生长发育。

