



解答关于冠脉支架的八个问题

健康卫士:刘永生
市四院心血管内科主任医师

春季如何预防 支气管哮喘?

本期对话:华志云
市中医院肺病科主治医师



景晓轶 杨玲

支气管哮喘,简称哮喘,是常见的慢性呼吸系统疾病之一,不易根治,一般采取药物治疗。根据预估,我国目前至少有4000万左右的哮喘患者,而且患病率还有逐年上升的趋势。

支气管哮喘本质是一种气道慢性炎症,气道炎症会导致气道对外界各种刺激反应性增强,进而出现反复发作性的喘息、气急、呼吸困难或咳嗽等症状,常与接触尘螨、花粉、动物皮毛,吸入一些刺激性的气体、剧烈的运动、紧张、兴奋等强烈情绪,药物,以及受凉感冒等因素都有密切的关系。在重症哮喘急性发作时,患者可有窒息感、烦躁、大汗淋漓、呼吸急促、不能平卧、说话不成句,严重者可能出现意识模糊,如果不及时间抢救,可能会危及生命。

为什么哮喘容易在春季发作呢?

这是因为,春季气温变化较大,忽冷忽热,容易引起上呼吸道感染,即感冒,而上呼吸道感染可以诱发哮喘。并且,突然的冷空气刺激,也可以引起气管痉挛,发生气喘。此外,在春季,某些野草、树木的风媒花粉会散放出许多花粉颗粒,它们飘浮在空气中,过敏性体质的人吸入某些花粉便开始打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、咳嗽,此后逐渐引起哮喘。很多灰尘中生长着一种称为“螨”的小虫,春天的气温、湿度恰恰适合它们生长繁殖,哮喘患者及过敏性体质的人如果吸入藏有大量螨虫的灰尘,就容易引起哮喘发作。

预防春季哮喘发作,哮喘患者要做到穿着适宜、出入场所适宜、外出时间适宜、居室环境适宜这“四适宜”。平时注意保暖,避免受凉感冒及冷空气刺激。哮喘患者尽量避免去商店、影剧院等人群聚集的地方。对花粉及植物过敏者,不要到花园及植物园,严重花粉过敏者,可考虑异地预防。在春天,午间及午后是空气中花粉飘散浓度较高的时间段,此时,应尽量减少外出。在风沙比较大的地区,出行时,要注意天气情况,刮大风时减少外出,免遭尘土及冷空气刺激。室内要保持温暖、干燥,室内陈设力求简单、洁净,注意通风透光,被褥要勤洗勤晒,减少尘螨及霉菌孳生。



钱菁璐 杨玲

心脏是人体的发动机,为人体各器官提供血液和养分,人体心脏本身需要的血液和养分,由冠状动脉提供。冠心病就是供应心脏的血管堵了,当血管狭窄到一定程度,轻则导致心绞痛和活动耐量下降,重则血管壁斑块破裂形成血栓,把供应心脏血液和养分的血管完全堵死,使人发生急性心肌梗塞,导致室颤、心脏破裂和猝死等严重后果。

支架技术,通俗理解就是供应心脏的血管狭窄堵塞后,用医疗支架把它撑开,保证血流正常或接近正常,使心脏正常工作。

关于冠脉支架,这些问题需要了解:

做了冠状动脉造影就要放支架吗?

冠状动脉造影是诊断冠心病的金标准,通过造影可以明确冠状动脉病变的程度。只有对于严重的冠状动脉狭窄病变,才需要通过植入支架解除狭窄,否则很难通过药物缓解心绞痛发作。对于轻度或中度的冠状动脉狭窄是不需要植入支架的,可通过长期服药来延缓动脉粥样硬化的进展。

什么情况需要植入冠脉支架?

冠状动脉支架植入术是治疗冠心病的最有效手段,也就是对于冠状动脉狭窄程度超过80%的病变患者,需要植入冠脉支架。

冠状动脉支架植入术的临床适应证主要有两个:心绞痛及心肌梗塞。

支架植入术后为什么还会发生心绞痛?

有些患者虽然植入了冠脉支架,仍然会有心绞痛发作,其主要原因有:主支血管植入支架后可导致分支血管受压狭窄,仍存在心肌缺血;同时存在多支血管病变,尤其是对于小血管病变,不适合植入支架,小血管病变仍可致心绞痛发作;支架术后出现再狭窄也可导致心绞痛复发。

国产支架和进口支架哪种更好?

其实两种支架没有太大的差别。不同的支架具有不同的性能,支撑力好的支架柔顺性会差,而顺应性好的支架支撑力会差,所以没有完美的支架,只有最适合冠状动脉病变的支架才是最好的。

支架植入术后需要终身服药吗?

冠状动脉支架植入后为预防支架

内血栓形成,一般需要双联抗血小板治疗12个月,12个月后可根据患者的具体病情确定是否继续双联抗血小板治疗,大部分病情平稳的患者可改为单药抗血小板治疗。为防止支架内再狭窄需要长期服用他汀类药物。

支架植入术两种手术途径有何不同?

经桡动脉路径术后患者不需要长时间卧床,股动脉路径术后需卧床24小时。但对于左主干等复杂病变建议经股动脉路径,对于慢性闭塞病变需要同时采用桡动脉及股动脉两种路径。

支架植入术后可以恢复正常活动吗?

心绞痛患者植入支架后可以完全恢复正常的体力活动,而急性心肌梗塞患者植入支架后应适当限制体力活动。如果没有严重的心梗并发症,建议在心梗后3个月内活动减半,3个月后再恢复正常的体力活动。

支架植入术后需要注意什么?

植入支架后应该遵医嘱服药,减少支架内血栓及血管再狭窄的发生。同时注意控制高血压、糖尿病等引起血管再狭窄的危险因素,需要定期到医院复查血糖、血脂等指标。

女子黄疸指数一直居高不下 原是患上 Gilbert 综合征

对话医生:谭友文 市三院肝病科主任医师



景梦瑶 杨玲

“谭医生,我的黄疸指数一直高,吃了许多药也下不来,怎么办?”在周一专家门诊,医生遇到一名非常焦虑的中年女患者。从患者的各种化验结果来看,可以排除常见的病毒性肝炎和自身免疫性肝炎,也无脂肪肝、酒精肝,以及其他系统性疾病的可能。

经过进一步了解,医生得知,这名患者的总胆红素多年维持在40—70微摩尔/升(正常<17微摩尔/升),但总胆红素升高的主要原因是间接胆红素升高,占90%以上,其他肝酶均正常,尤其是两个胆管酶也正常。询问患者家族中父母或者兄弟姐妹是否还有“小黄

人”,患者仔细回忆说:“应该有,家里人皮肤都黄。”医生认为,这名患者患病可能与其体内有关黄疸的代谢酶先天不足有关。最终,这名患者被初步判断为 Gilbert 综合征,这是一种常染色体隐性遗传疾病,该病的特点是间接胆红素升高,而且是一种非炎症性升高,它的升高与肝细胞损伤、胆管破坏无关,而是与体内胆红素代谢过程中,UGT酶活性明显下降有关,这个酶的主要作用是将间接胆红素转变为直接胆红素,这个酶功能下降后,会导致体内间接胆红素升高。

该病对患者的不良影响有限,很少会有其他肝病所有的乏力、恶心等症状,既往也称该病为肝细胞良性黄疸。由于该病本身是良性疾病,一般不会对患者造成伤害,但 UGT1A 这个酶是人体非常重要的酶,它会影响其他药物的毒性,患者在以后使用肾上腺皮质激素、合成类固醇、雄激素、利福平、链霉

素、氨基青霉素、咖啡因、对乙酰氨基酚等药物,可诱发黄疸,也可增加这些药物的毒性,这是需要注意的。此外,劳累也可诱发或加重黄疸。

那么,怎么诊断 Gilbert 综合征呢?外显子测序可以很方便地测定该病,但目前这个项目医院不常规开展,需要第三方检测,且检测费用较高。在诊断 Gilbert 综合征之前,首先需要排除其他肝病引起的黄疸,尤其需要与溶血性黄疸鉴别。另外,还可以使用饥饿试验(低热量饮食试验)、苯巴比妥试验、烟酸激发试验、利福平试验等辅助诊断。其中,利福平试验是诊断 Gilbert 综合征简单、无创、准确率较高的方法。

明确疾病后,医生对这名患者进行了苯巴比妥试验,每天服用苯巴比妥1粒,一周后胆红素恢复正常。不过,由于该药并非本质上治愈该病,经过诊断性治疗后,医生还是指导患者停用该药,也不建议服用任何降黄药物。