

### 宁夏首次应用国产新型术中支架系统 为主动脉夹层患者带来生机

本报讯 11月22日,记者从自治区人民医院获悉,该院心脏大血管外科李有金团队应用Fontus国产新型术中支架系统,成功为一名A型主动脉夹层动脉瘤患者进行治疗,这是该型支架系统自今年获得国家批准临床应用以来在宁夏地区的首次应用。

日前,58岁的罗先生因突发胸痛就诊于该院心脏大血管外科,后被诊断为A型主动脉夹层动脉瘤,情况危急需尽快实施手术。结合检查结果,患者需采用“深低温体外循环下升主动脉置换+主动脉弓置换+支架象鼻术”,手术过程中吻合难度大,并发症发生率高。综合考虑患者年龄、预后等因素,该院决定采用今年新上市的国产原研术中支架——Fontus分支型术中支架系统为患者解决病痛。

据悉,在Fontus分支型术中支架系统上市前,传统术中支架就像大象的鼻子,主动脉夹层术中将其放入降主动脉后,需由术者逐步吻合主动脉远端、左锁骨下动脉、左颈总动脉、头臂干动脉等,从而重建主动脉弓部血供,期间需要深低温停循环,因此手术时间长且难度大。Fontus术中支架系统含有一个侧支血管支架,可同时植入降主动脉及左锁骨下动脉,减少一个吻合口,避免游离吻合左锁骨下动脉过程中的周围神经损伤及并发症,减少深低温停循环时间,同时有效降低手术复杂程度,为主动脉夹层患者带来生机及良好的远期效果。(纳紫璇)

### 我区成功实施首例小儿ERCP治疗术

本报讯 11月25日,记者从自治区人民医院获悉,该院小儿外科联合肝胆外科为一名6岁胆总管结石患儿成功实施儿童内镜逆行胰胆管造影术(ERCP),开启我区小儿外科治疗儿童胆、胰疾病的新里程。

据了解,儿童治疗性ERCP操作具有难度大、风险高的特点,需进行充分的术前准备,要求操作医师具备熟练的操作基本功和技巧,并严格掌握其适应症。而该病例患儿胆总管结石约5毫米大小,未发现胆囊病变,也没有胆胰合流异常等其他胆道畸形问题,ERCP是最佳治疗方式。通过微创的治疗方法可以减少出血、穿孔及胆道反流的风险。为尽快缓解患儿病痛,该院小儿外科医师团队制定详细的治疗方案,与肝胆外科为患儿在全麻下进行专业手术,通过内镜将患儿胆总管末端的结石取出,以最小的创伤为患儿解除病痛。术后,患儿症状完全缓解。

近年来,儿童胆管结石发病率呈逐年上升趋势,开腹或腹腔镜的胆道探查取石手术创伤大、时间长,术后有胆汁丢失、电解质紊乱的风险,不利于患儿术后恢复。而ERCP治疗具有创伤小、痛苦少、费用低、手术时间短、术后恢复快及可重复操作等优势,是胆道疾病的首选治疗方法。(纳紫璇)

### 死亡率高达20%至40% 脓毒症是什么“病”

11月20日,北京通报1例新冠死亡病例详情。该患者因基础病情持续恶化,肺部感染、呼吸衰竭、脓毒症、脓毒性休克,经抢救无效死亡。不少人注意到通报中的“脓毒症”,这是一种什么“病”?

“脓毒症不是一种疾病,而是一种严重感染诱发多脏器衰竭的临床综合征,可发生于任何年龄阶段人群。”首都医科大学附属北京世纪坛医院重症医学科副主任医师臧学峰介绍,肺炎、胰腺炎、外伤或其他原因导致的肠破裂等都可能诱发脓毒症。脓毒症患者的表现症状,主要与所衰竭的脏器有关,例如出现心慌、气促、发热、寒战、意识不清等,严重者甚至出现脓毒性休克,导致多脏器功能衰竭,危及生命。

临床上对脓毒症患者怎么治疗呢?臧学峰表示,一是针对原发病进行治疗,二是对于衰竭脏器功能的支持。以尿路感染引起的脓毒症为例,假如患者因没有及时清除尿路结石,导致合并感染,出现逆行感染到达肾部引起全身器官受累,在治疗时一方面要将尿路感染控制住,进行引流和抗感染治疗,如果患者发生了肾衰竭,则需要进行肾替代治疗。患者一旦确诊脓毒症,死亡率可达20%至40%,出现严重脓毒性休克后,死亡率更是高达50%以上,高龄、合并基础疾病的患者甚至更高。

患者如果发生脓毒性休克,要给予积极的抗感染治疗,以肺部感染为例,应针对感染病原体积极进行有针对性的抗感染治疗,促进患者的痰液排出,对出现呼吸衰竭的患者,可能需要插管、上呼吸机,在对患者肺部进行积极治疗的同时,也要对全身其他脏器进行支持治疗,如进行适当补液,补充白蛋白等。(据《新京报》)

### 吃出健康

### 速冻食品冰碴大 风险较大别购买

冬季来临,不少市民家里会常备速冻饺子、云吞及火锅食材等,以便下班回家可以立刻吃上热乎乎的美食。食品专家提醒,购买速冻食品有讲究,要避免买到存在食品安全隐患的速冻食品。天津市食检院高级工程师徐慧静告诉记者:“速冻食品的细胞和组织几乎没有受到损害,口感得到了较好保留,营养基本没有太多损失,市民可以放心食用。”但她也提醒消费者,在选购速冻食品时要注意看产品外包装,选择包装完整、印刷清晰的产品,尽量不要买散装产品;注意查看生产日期;看速冻食品上是否有大的冰碴子,如果有则表明其没有满足全程冷链要求,应谨慎对待,尽量不要购买;另外,如果发现产品变形、破损、软塌、变色、表面发黏甚至黏为一团,不宜购买。



专家还提醒消费者,购买速冻食品要随吃随买,每次少量购买。购买时尽量缩短其在常温下的时间。储存时建议将其按类分装,按份取用,这样可以有效避免反复解冻的问题,减少细菌滋生的隐患。(据《今晚报》)



吴源介绍,临床上通常会有50%至80%的人在急性心梗发作前有一些预警先兆症状,一般发生先兆的时间为1天至2天或更久。若加以留意,事先发现先兆症状的迹象,及时就医就可有效避免身陷心梗危机。

人们对疼痛部位的认知来自大脑,但由于心脏传人的神经和很多其他神经是交杂的,大脑有时会误认为疼痛的来源不是心脏,而是其他部位。因此,除了胸闷气短、心口疼、大汗淋漓等典型急性心梗症状外,还有一些“非典型症状”更值得关注。“在这过程中,部分患者在心梗发作时,并没有典型的心绞痛症状,而是出现牙痛、喉咙痛、左侧肩胛伴有左上臂疼痛等类似症状表现。部分患者会出现类似于消化道疾病的症状,例如突然腹痛、恶心呕吐、腹泻等,让其误认为是急性肠胃炎。”吴源表示,有些老年糖尿病患者本身并发症较多,对痛觉的感知较差,急性心梗发作前,甚至不会有十分明显的症状,更应该多加关注,及时进行身体检查。

哪些人群更需要注意急性心梗预防呢?相关研究显示,心梗复发与患者的血管健康有密切关系。吴源表示,年纪大、高血压、高血脂、高血糖和有吸烟史的这类心梗高危人群的血管往往狭窄,其血管内的不稳定斑块一旦破裂,人体内的凝血机制便会被触发,而血小板的聚集则会加剧血管堵塞。临床上患者一梗再梗的情况并不少见。吴源表示心梗患者和无心梗病史的人群相比,前者在1年内再发概率是后者的10倍以上,而心梗一旦复发,不仅病情更重,其死亡风险也会更高。在他看来,尽早发现、尽早诊断和尽早救治,是挽救心梗患者生命的关键,也是改善心梗患者长期生活质量和预后的基石。

及时识别心梗前兆症状很重要,但养成良好生活习惯,将“护心”的关口前移更是关键。吴源建议大家冬季要做好保暖,避免身体忽冷忽热,日常生活中要保持低盐、低糖、低热量饮食,适量补充鱼类、坚果、酸奶等,保证营养均衡,少吃油炸及胆固醇含量高的食物。对高血压、高血脂、糖尿病等要早期干预,避免疾病对血管的进一步损害。同时还要戒烟限酒,规律生活,科学锻炼,定期体检,保持心情愉快,避免超负荷工作。

## 冬季心梗易发 疑似征兆莫大意

纳紫璇

### A

### 心梗发作危害大 及时就诊是关键



36岁的陈先生是一名运动爱好者。气温虽不断降低,但依然没有打消他的运动热情。上周,陈先生像往常一样来到健身房锻炼,没一会便感到胸闷、恶心。“当时胸口像有一块大石头压着喘不上气,心口火烧火燎的。”陈先生不敢大意,急忙停止运动,打车来到附近的自治区人民医院就诊。

据吴源介绍,陈先生的心电图呈现明显急性心梗表现,医院马上通知急诊为陈先生进行手术,植入心脏支架。所幸陈先生病情发现及时,经过治疗,病情逐渐平稳。

心梗救治提倡公众要牢记两个“120”:第一是患者或目击者在症状发作时要第一时间拨打120送医。第二是把黄金120分钟黄金救治时间窗。“陈先生从发现症状到接受手术整个过程用时不到1小时,抓住了急性心梗救治黄金救治时间,因此心脏坏死面积小,预后情况也比较好。”吴源说。如果把心脏比作人体发动机,那么供给

心脏血液的冠状动脉就是发动机的油路。一旦冠状动脉出现闭塞,就会出现心肌梗死,简称心梗,是冠心病的一种急症。冠状动脉闭塞,祸起动脉壁上的粥样硬化斑块因寒冷、情绪激动、劳累等刺激而破裂,脱落,加上血小板的黏附与聚集形成血栓堵塞造成血栓。最终导致心肌缺血缺氧,使患者发生猝死。

随着冬季来临,体感温差增大,心梗的发生率有所增加。吴源解释,当气温下降时,寒冷刺激会使人体交感神经处于兴奋状态,人体末梢血管会处于收缩状态,心率及血压会急剧性升高,使心脏的负荷增大,心肌耗氧量会快速增多,很容易使心肌缺血缺氧。同时,室内外温差大,尤其是突然从暖气房到室外,血管受到冷空气刺激,也会引起供应心脏血液的冠状动脉痉挛、骤然收缩,造成血管上的斑块破裂,进而导致急性心肌缺血缺氧,严重时诱发心绞痛,甚至心梗。

### B

### 警惕心梗「非典型症状」

吴源介绍,临床上通常会有50%至80%的人在急性心梗发作前有一些预警先兆症状,一般发生先兆的时间为1天至2天或更久。若加以留意,事先发现先兆症状的迹象,及时就医就可有效避免身陷心梗危机。

人们对疼痛部位的认知来自大脑,但由于心脏传人的神经和很多其他神经是交杂的,大脑有时会误认为疼痛的来源不是心脏,而是其他部位。因此,除了胸闷气短、心口疼、大汗淋漓等典型急性心梗症状外,还有一些“非典型症状”更值得关注。“在这过程中,部分患者在心梗发作时,并没有典型的心绞痛症状,而是出现牙痛、喉咙痛、左侧肩胛伴有左上臂疼痛等类似症状表现。部分患者会出现类似于消化道疾病的症状,例如突然腹痛、恶心呕吐、腹泻等,让其误认为是急性肠胃炎。”吴源表示,有些老年糖尿病患者本身并发症较多,对痛觉的感知较差,急性心梗发作前,甚至不会有十分明显的症状,更应该多加关注,及时进行身体检查。

哪些人群更需要注意急性心梗预防呢?相关研究显示,心梗复发与患者的

## 小心别中招

## 专家教你科学防流感



### 流感和感冒的区别

随着天气逐渐转凉,以流感为主的呼吸道传染病进入流行季节。如何提高防护意识,最大限度降低流感感染的风险呢?天津市中研院急诊科副主任医师于乃浩为大家带来防流感的科普知识。

于乃浩表示,咱们老百姓常说的感冒是指“普通感冒”,又称“伤风”或上呼吸道感染,是一种常见的急性上呼吸道感染性感染性疾病。临床表现为鼻塞、喷嚏、流涕、发热、咳嗽、头痛等症状,每到秋冬或冬春季交替时出现,疾病多呈自限性,不会出现大流行。

流行性感冒(简称流感)通常是由流感病毒通过飞沫传播进入人体的呼吸道,是一种传染性强、传播速度快的急性

呼吸道传染性疾。可出现爆发大流行,它典型的临床症状:急性起病、寒战、高热(可达39℃至40℃)、头痛、肌肉、关节酸痛及全身不适,常有咽喉痛、干咳,可有鼻塞、流涕、呕吐、腹泻和呼吸道症状。一般秋冬季节是其高发期,特殊人群容易合并肺炎、心肌炎和脑炎等严重并发症。很多人喜欢用“受凉”来解释各种不舒服,但流感并不是“受凉”,而是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,严重危害人群健康。

### 流感高危人群

人群极易出现合并症,甚至会危及生命:年龄<5岁的儿童(年龄<2岁更易发生严重并发症);年龄≥65岁的老年人;伴有以下疾病或状况者:慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病(高血压除外)、肾病、肝病、血液系统疾病、神经系统及内分泌系统疾病等;肥胖者体重指数大于30以及妊娠期妇女。

## 电动刮痧仪热销

医生提醒九类人群慎用

中医理疗已成为很多人日常的选择,有些人会购买一些仪器在家自我保健。有数据显示,今年双“十一”期间,电动刮痧仪销量大增,销售额增长超150%。既可刮痧,也可拔罐,还可热敷理疗……这样的刮痧仪适合在家使用吗?有哪些需要注意的事项?

“电动刮痧仪操作简单,功能众多,对工作一天想要放松肌肉的上班族来说是一个不错的选择。不过,自行刮痧也存在一些风险,例如出血、破溃、软组织损伤等,理疗之前一定要了解自己的身体状况,排除一些禁忌症。这样使用电动刮痧仪才能起到疏通经络,调理身体的作用。”北京中医医院顺义医院推拿科医生姜杨阳表示。

部分刮痧仪以“出痧快、大吸力”为宣传卖点,刮痧的出痧快慢、多少和哪些因素有关呢?姜杨阳指出,出痧快慢与操作力度、皮肤敏感度、刮痧部位血管情况有关。不是说出痧越快,力度越大,作用效果越好。

姜杨阳提醒,在家使用电动刮痧仪,应选择舒适的体位,注意保暖、避风,勿在过饥过饱或极度紧张下进行刮痧;刮痧力度要均匀,以能忍受为度,刮痧时间控制在20分钟以内,不宜过长,密切关注自身情况,如有不适应立即停止操作;刮痧后注意休息,适当保暖。可适量饮用热水,至少3小时后再洗浴。可以涂抹适量护肤乳液,保护皮肤,应在痧点消散后再进行第二次刮痧。

姜杨阳提醒,以下几类人群要慎用刮痧仪:

- 身体过瘦,皮肤失去弹性者;
- 心脏病患者,及出现心力衰竭、肾功能衰竭,肝硬化腹水,全身重度浮肿的患者;
- 血友病或有出血倾向者;
- 小儿及老年体弱者;
- 孕妇的腹部、腰骶部;
- 白血病,血小板少者;
- 皮肤有溃烂、损伤、炎症;
- 大病初愈、重病、气血虚亏;
- 下肢静脉曲张患者,刮拭方向应从上向下刮,使用轻手法。

(据《新京报》)