术前聊天太激动 血管瞬间“爆炸”

医生提醒:主动脉夹层症状缓解≠痊愈,这些细节千万警惕

□本报记者 林颖

主动脉夹层,被称作人体“不定时血管炸弹”,是致死率极高的高危心血管急症。大众对此病往往认知不足,容易导致险情发生。

9月21日,福州大学附属省立医院心血管病医学中心心血管外科任飞副主任医师做客《医生我想问·福州大学附属省立医院直播间》,他结合临床病例,揭示主动脉夹层的隐蔽风险,为大家普及实用的血管健康防护知识。

截至发稿前,本场直播共吸引24万人次在线观看。



病情稳定即将手术,却因情绪波动诱发血管破裂

直播中,任飞分享了一则极具警示性的临床案例:

此前,南平市56岁的赵先生(化名)因主动脉夹层引发胸痛入院,经过院内规范的保守治疗后,胸痛症状逐渐缓解,血压恢复平稳,整体病情得到有效控制。为修复受损血管,科室为他制定了手术方案,并安排于次日手术。

术前,医护人员多次叮嘱赵先生及家属,急性期血管脆弱,务必静心休养、保持情绪平稳,严格控制血压波动。

得知赵先生即将手术,多位亲戚前来探望帮忙。赵先生聊天时一激动,短时间内血压急剧飙升。原本就已撕裂受损的血管,无法承受血压骤然升高带来的冲击,最终突发血管破裂,病情骤然恶化。

症状缓解只是假象,保守治疗并非根治

这起惊险病例,印证了主动脉夹层的隐蔽危害性。任飞在直播中介绍,针对急性期风险较低的患者,临床通常先采取保守治疗,通过稳压、止痛来控制病情,为后续手术修复血管创造条件。

但症状缓解绝不等于痊愈。主动脉血管内膜一旦撕裂就无法自愈,保守治疗仅能消除外在不适,无法修复受损血管。即便病情看似稳定,受损血管依旧脆弱,情绪波动、劳累、血压波动、用力屏气等行为,都可能诱发血管破裂,造成致命后果。

任飞特别提醒,主动脉夹层的风险不仅发生在急性发作时,更潜藏在康复稳定期。多数突发险情,都源于患者认知不足、养护松懈。因此,患者即便病情平稳,也必须谨遵医嘱规范治疗,日常静心休养、规避高危行为、严控血压,坚持定期复查,从源头杜绝血管破裂与病情复发风险。

两种胸痛极易混淆,误诊误治将危及生命

除了养护不当易诱发危险,临床上还有一大致命隐患极易被忽视,那就是胸痛病症的误诊误治。

胸痛是心梗与主动脉夹层的共有症状,前者多为持续性闷痛、压榨性疼痛,常伴胸闷、憋气、心慌,痛感位置相对固定;

而主动脉夹层则表现为突发刀割样、撕裂样剧痛,痛感从前胸贯穿后背,起病迅猛、风险更高。

虽然症状相近,但二者的救治方案完全相反:心梗可进行抗凝治疗,而主动脉夹层严禁抗凝,误用药物会大幅增加血管破裂风险。一旦误诊误治,将直接危及患者生命。

“我们就曾接诊到主动脉夹层患者在外院被误诊为心梗,误用双倍抗凝药物,极大增加了血管破裂风险,险些错失最佳救治时机。”任飞说。

多学科联动,筑牢胸痛急救防线

为规避胸痛误诊、救治滞后等问题,守护高危患者生命,省立医院搭建了成熟的胸痛中心联动体系与多学科联合诊疗模式,开通专属急救绿色通道。

依托完善的急救体系,医院可快速排查胸痛病因、精准鉴别病症,将患者影像资料即时上传至专科诊疗群,心外科医生快速读片诊断。同时,无须等待床位,十余分钟即可完成患者转运,两小时内完成急诊术前全套准备。精准诊断、极速响应、多学科协同的救治流程,为患者牢牢守住黄金救治时间。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院

肝癌早筛不能只查肝功能

年年体检肝功能正常,却确诊肝癌晚期 医生提醒:七成肝癌早期无症状

□本报记者 廖小勇

肝脏就像个“哑巴”,70%的肝癌患者早期没有症状,等到有感觉往往已是中晚期。

9月24日晚7点,福建卫生报《医生我想问》直播间邀请漳州市医院肝胆胰脾外科肝胆疝病区主任沈学艺,在线为大家答疑解惑,共同聊聊肝癌早筛与科学护肝的话题。

截至发稿前,本场直播共吸引22万人次在线观看。



不痛不痒≠没病,肝功能正常也可能是假象

直播一开始,沈学艺就抛出一个令人警醒的数据:70%的肝癌患者早期没有症状。原因在于肝脏本身没有神经,且代偿能力极强,“正常人体只要30%的肝脏就能应付日常代谢所需,所以肝功能检查正常,不代表肝脏没有病变。”

一位48岁男性乙肝病毒携带者,多年未做体检,去年查了肝功能正常,没做甲胎蛋白和肝脏B超,等到右上腹出现疼痛才去检查,发现已是中晚期肝癌。

沈学艺解释,这正是肝癌早筛的意义所在——不能只做肝功能,必须联合检查甲胎蛋白和肝脏B超。“肝癌早筛筛的其实是我们的健康和生命。”

闽南地区乙肝高发,霉变花生、腌制咸菜都是“帮凶”

沈学艺特别提到地域特点:闽南是乙肝高发地区,而当地一些饮食习惯也在加重居民的肝脏负担。“漳州平和有个镇腌制咸菜非常出名,但腌制食品含亚硝酸盐,高盐也会加重肝脏损伤。霉变花生中的黄曲霉素,更是明确的肝癌致病因素。”

他总结了护肝的几个关键词:吃新鲜、食物多样、少吸烟喝酒、少吃霉变的东西。“腌制食品偶尔尝尝鲜可以,长期累积不可取。”

高危人群如何筛查

沈学艺详细区分了不同人群的筛查节奏:

普通人群:40岁以上,每年做一次常规体检;

高危人群(患有乙肝、丙肝、酒精肝、脂肪肝,男性超40岁、女性超45岁,有肝病家族史,长期食用霉变食物等):每3~6个月做一次彩超、肝功能、甲胎蛋白、异常凝血酶原、乙肝病毒DNA等检查;

极高危人群(家族中有肝癌病史等):建议每3个月做一次上述各项检查。

“很多患者说去年体检还好好的,怎么今年一查就这么厉害?因为检查时间窗拉得太长了。”沈学艺强调,肝癌进展有时非常快,一年一次检查对高危人群来说太长了。

多学科诊疗贯穿肝癌治疗全过程

沈学艺介绍,漳州市医院肝胆胰脾外科是省级重点学科、省级区域联盟肝癌防治中心,以微创治疗、规范化治疗和多学科综合治疗为核心。

“早期的肝癌以手术治疗为主,中晚期则以局部联合全身的综合治疗为主。”沈学艺说,近几年靶向药物、免疫药物问世,很多无法进行手术切除的中晚期肝癌患者通过综合治疗达到缩瘤降期,甚至获得手术机会,实现长期生存。

谈到肝癌术后管理,沈学艺说,术后4~6周要做一次影像学检查,判断手术区域恢复情况;两年之内建议每3个月复查一次,两年以后建议3~6个月复查一次。“本身得过肿瘤的患者,属于容易再长的群体,定期复查能及时发现早期病变,及时治疗。”

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:漳州市医院