

关于心脏支架的5个传言您别信

冠心病的治疗主要包括药物治疗、支架植入术和冠状动脉搭桥术。其中,心脏支架植入术具有创伤小、效果好、恢复快、并发症少等优点,已被越来越多的患者所接受,但是对于心脏支架的认识,很多患者还存在以下误区。

误区一

放了心脏支架人就“废”了

很多患者认为放了心脏支架人就“废”了,从而抵触、拒绝心脏支架,有的即使植入了心脏支架,也容易因此产生焦虑、抑郁等情绪,其实,这些都是不必要的。所谓心脏支架,就是用“导管”将心脏严重狭窄的血管撑开,从而保证心脏正常的血流供应。打开闭塞的血管是挽救心肌细胞和恢复心功能的最好的方法,也是国际上通行的做法,很多严重心绞痛和心肌梗死的患者只有通过心脏支架植入术,才能恢复日常生活能力,否则就真的“废”了。

误区二

放了心脏支架就不需要吃药了

有些患者认为放了心脏支架就万事大吉,不需要吃药了,这是极其错误的想法。首先,心脏植入支架后,患者仍须服用预防支架内血栓的药物,包括阿司匹林、氯吡格雷或替格瑞洛,其中,氯吡格雷或替格瑞洛通常服用1年就可以了,而阿司匹林主张终身服用。其次,冠心病是因为冠状动脉粥样硬化引起的,所以,只要危险因素没有解除,就有再次梗阻的可能,而他汀类药物有改善血管内皮功能、稳定斑块等作用,是治疗冠心病不可或缺的药物。第三,如果患者合并有糖尿病、高血压等疾病,这也是需要终身服药的。

误区三

溶栓比支架植入术好

有些患者认为血管堵了,只要溶栓治疗就可以了,根本不需要放支架,这种说法只有

部分正确。对于没有动脉硬化的患者可能不需要放支架,但这部分患者很少;还有一种情况就是,不能在90分钟内行急诊心脏支架术时可以溶栓治疗。然而,大部分患者都是在动脉粥样硬化斑块破裂的基础上形成血栓而引起血管堵塞,这时必须要植入支架,如果不植入支架,再次发生血栓的机会非常大。溶栓可以帮助我们快速恢复血流,但不能保证充分的、持续的、永久的开通冠状动脉血管,所以,溶栓比支架植入术好的说法是片面的,应根据患者病情和就医条件而定。

误区四

支架植入后不能做MRI或CT

心脏支架术作为冠心病的重要治疗方法之一,而MRI或CT检查是临床比较常见和重要的检查手段,对某些疾病的诊断有至关重要的作用。很多患者担心植入心脏支架后不能做MRI或CT检查,甚至有

一些医务人员也有这种担心,其实这种担心是完全没有必要的。目前国内外的研究已经证实,临床使用的心脏支架做CT或在≤3.0T的MRI设备上进行检查是安全的,不用担心支架出问题。

误区五

植入支架术后不能运动

不少患者植入心脏支架后老是担心支架会移位,尤其是运动后,其实这种担心大可不必。因为心脏支架植入体内后的6个月到1年左右,冠状动脉血管上的内皮细胞会生长、迁移,最后覆盖整个支架的表面,使支架成为冠状动脉血管的一部分,此时再剧烈的活动都不会使支架移动或掉出来,完全不影响日常生活和运动。当然,要运动,建议在支架植入术后1个月开始,且以中低强度的运动和慢跑为主。(长沙市第四医院心血管一科主任医师 中国璋)

营养不良 加重精神疾病

近日,湖南省第二人民医院老年及躯体疾病精神科女病房来了一位70岁的杨女士,由家属用轮椅推送入院。据家属介绍,杨女士近两年比较“迷糊”,刚放的东西转眼就忘记了,出门找不到回家的路,家属经常四处寻找。经过系统检查,杨女士精神障碍病情加重,竟是因为“三系细胞减少”。湖南省第二人民医院老年及躯体疾病精神科副主任医师魏宏萍表示,“三系细胞减少”即红细胞系、白细胞系、血小板系均减少的一种病理情况。这种情况一般常见于血液系统疾病。导致杨女士三系减少的原因在于严重营养不良所引起,而且正是因为严重营养不良还加重了她的精神症状。(通讯员 杨慧玲)

小腿反复流水 慢性骨髓炎作祟

65岁的汤先生因1年前不慎从高处跌落,被诊断为“右侧胫腓骨骨折”,并行骨折内固定术,术后右小腿手术伤口一直反复流水。湖南省中医药研究院附属医院骨伤二科主任吴官保指出,由于骨折造成的软组织损伤导致右侧胫腓骨骨折术后骨髓炎并窦道形成,贴骨瘢痕增生,因此患者小腿反复流水。“对于慢性骨髓炎,首先就是预防感染,包括疔、疮、痈以及外伤感染、骨骼损伤后感染和组织损伤后感染等。”吴官保说,但是一旦出现类似感染症状,应及时治疗,尤其是开放性骨折或者是已行内固定术的开放性骨折患者。(文/刘双)

午休不宜超一小时

立夏后容易出现烦躁易怒、心神不宁等,宜“静心”,忌大喜大怒,保持精神平和、心情舒畅、恬淡虚无。可多做一些让人心情安静的事情,例如绘画、书法等,顺应自然气候变化进行自我调节。立夏前后气温波动较大,晴雨变化无常,尤其早晚仍比较凉,中午气温较高,宜适时添减衣物。睡眠方面,因为逐渐开始昼长夜短,因此人体宜顺应自然变化合理调整作息,以接受自然清明之气。宜适当晚睡早起,午后人易疲倦,适当午睡缓解疲劳,保持精力充沛,但午休不宜超过一个小时,以防增加疲倦感。立夏是春季向夏季过渡的节气,应注意看天穿衣,避免贪凉,谨防外感。(湖南中医药大学第一附属医院教授 陈其华)

脾气不好补补气血

人们常说,人容易发脾气是肝火旺,事实却并非如此。很多脾气不好的人脉象都很弱,而非肝阳上亢的弦脉或滑数脉,也无口苦胁痛,但常有头晕、气短、注意力不易集中、不喜嘈杂等表现,符合气血不足之象。对于这类患者,我们不能清热泻火,而要补气养血,略加安神定志之品。可用党参、黄芪、五爪龙、太子参、当归、大枣等甘温补养气血之品煲汤水。气血充足则心定神安,而脾气自然缓和。古方甘麦大枣汤治疗脏躁一证,即同此理。此外,还可按摩、针刺足三里、百会、四神聪、气海、关元等调补穴位。(湖南省脑科医院中医科主任 李永贵)

耳道进异物 试试这两招

当小蚊子或小零件进入耳道里时易产生瘙痒、疼痛感,甚至耳鸣,针对这种情况,可以参照以下两种方法处理。

一是光照法。拿起手电筒,对着耳道的方向照射,因为昆虫有趋光性,见到光后一般会循着光线爬出来。二是滴油法。若用手电筒照了10分钟以上仍未看见有虫子爬出,可将食用油或婴儿润肤油滴入耳道,30秒钟后把耳朵朝下,虫子就会连同油一起流出,随后再到医院进行必要的清理。但要注意,油一定要是常温,以免因过冷或过热而引起晕眩。(湖南省直中医医院耳鼻喉头颈外科副主任医师 龚兴宏)

贪杯贪嘴贪凉,当心胰腺出问题

立夏了,喝点冰啤酒,来盆小龙虾,是最惬意的饮食方式,但这却让杨先生险些丧命。长沙市第一医院重症医学科主任医师吕爱莲提醒,春夏两季是胰腺炎的高发期,人们往往禁不住美食的诱惑,要警惕急性胰腺炎的发生。

杨先生平日长期不规律饮食,胰腺已经受损,突然遭受到强烈的饮食刺激,直接导致上腹部剧痛,恶心呕吐多次,发病两天暴瘦20斤。来医院后,他被诊断为急性重症胰腺炎。



吕爱莲介绍,急性胰腺炎的发病原因就在于“吃”,酗酒、暴饮暴食是诱发主因。当人体进食大量油腻食物后,可反射性地引起胰液分泌增加,导致胰管内压力增高。此时酗酒,就更雪上加霜。胆汁和胰液不能顺利到达十二指肠,在胰腺的内部就开始激活胰酶,胰酶把自身的胰

腺组织也当成食物分解消化。轻症造成胰腺组织充血水肿,严重时可能发生溃烂出血和坏死。

既然胰腺炎是“吃”出来的,预防关键点也就是“吃”。在拒绝大鱼大肉时,还要拒绝饮酒。在戒酒的基础上,饮食提倡营养丰富,可吃些瘦肉、鸡蛋、豆腐、新鲜水果蔬菜等,每餐饮食达到七八分饱即可。如有肠胃疾病的人群,应少吃粗粮,以免加重胰腺的负担,减少胆道疾病的发生。(通讯员 刘敏)

做CT或磁共振有些患者要“打针”

CT和磁共振是近年来常用的检查手段。有的患者做CT、磁共振时,医生会要求给患者“打个针”,而有些患者又不需要打针,这是为什么呢?

湖南省第二人民医院放射科副主任医师张伟介绍,CT、磁共振是通过人体组织之间的密度、信号不同,而产生的影像对比来判断人体病变的。

不“打针”,做的CT或磁

共振检查叫做平扫,适合骨折、脑出血等检查,而有些病情用单纯的CT或磁共振平扫,病灶对比并不好,看不清楚,这时候就需要“打针”了。打针后做的CT或磁共振检查就是增强扫描,可增加人体组织间的图像对比度,使平扫时不能显示或者显示不好的病灶更好地显示。

增强扫描所使用的药物叫做对比剂,也叫造影剂,CT增

强所使用的造影剂常常是含碘药物,磁共振增强最常用的造影剂是钆类药物。CT或磁共振增强扫描完成以后,可多喝白开水促进对比剂排泄。需要注意的是,有些患者可能会发生对比剂过敏反应,所以检查前医生会让患者做好过敏试验等充分准备。(文/湖南省第二人民医院放射科主任护师 甘存良)

厨房高温油烟是致癌因子

50岁的李女士对厨艺颇有研究,每天下班最大的乐趣就是亲自下厨。今年体检,低剂量螺旋CT结果提示“右肺上叶占位性病变,不排除恶性病变”,这对李女士如同晴天霹雳。“我从不吸烟、不喝酒,连二手烟都注意躲开,基本不在外边饭店吃饭,怎么会得肺癌呢?”她复查胸部增强CT,依然提示“考虑周围型肺癌可能性大”。

湖南省肿瘤医院胸外科

主任医师王文祥指出,体检发现周围型肺癌越来越多,并且以不吸烟的女性患者居多,学界认为和她们长期接触厨房高温油烟有关。现在早期肺癌的临床治愈率已达到80%以上,特别对于女性的早期肺癌,大部分为体检发现的周围型腺癌,采用胸腔镜手术处理,即可实现肺癌根治。

如何尽量降低厨房高温油烟所带来的致病风险呢?王文

祥指出,不同食用油的烟点不同,烟点越高,食用油越健康。在常用的食用油中,山茶籽油烟点较高,可作为烹饪首选;在烹饪过程中,尽量使用中火,炒菜时温度有所控制,以不冒油烟为极限。另外,尽量选用锅底较厚的锅烹饪,在烹调食物时,最好采用蒸、煮、炖等做法,减少煎炒所带来的油烟;保证厨房通风良好,定期清洗油烟机,必要时佩戴口罩。(文/李琪)