

放支架后 血管里的斑块哪儿去了

血管中的动脉粥样硬化斑块体积越来越大,就会引起冠状动脉狭窄,严重时甚至导致闭塞,引起心肌缺血或心肌梗死。这时,置入心脏支架可以扩张狭窄的冠状动脉,改善心肌供血,挽救心肌。

放完支架后冠状动脉畅通了、供血恢复了,但也没有把斑块取出来,那血管里的斑块到哪儿去了呢?

在血管里,血栓常常是游离在血液中的,而斑块则不同,斑块长在血管内膜下,与血管壁连为一体。而且,斑块的边界往往不规则也不清晰,想要把斑块取出,就需要将病变部位的血管进行内膜剥脱,这种操作在冠状动脉几乎是不可能的。因此,临床上通常不会、也很难把冠脉斑块取出来。

运动时 突发心梗怎么办

运动时突发心梗,要及时做到以下三点:

1.立即停止运动并呼救。如果您在运动中感觉胸部出现压榨性疼痛、胸闷、呼吸困难等疑似心梗的症状,应立即停止运动,避免因继续运动加重心脏负担,可以就地坐下或躺下。如果可以,要大声呼救,向周围人员寻求帮助。

2.保持冷静,服用急救药物。在等待急救人员到来的过程中,请尽量保持冷静,可以通过深呼吸等方式来放松身体,缓解紧张情绪,以减少心脏耗氧量。如果带有硝酸甘油等急救药物,可以按照说明书要求的剂量舌下含服,尝试缓解症状。

3.进行心肺复苏及除颤。如果运动者出现意识丧失、呼吸心跳骤停等情况,在等待急救人员到来的同时,现场人员应立即对患者进行心肺复苏,直到急救人员到达或患者恢复自主呼吸和心跳。如果周边配备有自动体外除颤器(AED),应尽快使用。AED会自动判断是否需要除颤。

首都医科大学附属北京天坛医院 高逸凡

既然不能取出,在置入支架后,斑块难道会自然消失吗?当然不会。在心脏支架术后,斑块依然存在于冠状动脉之中,只不过是压在支架和血管壁之间了。

进行心脏支架手术时,医生会通过专用导丝将带有球囊导管的支架送到冠状动脉狭窄部位,加压使球囊膨胀,支架就会扩张,释放并贴附于血管壁,从而撑开狭窄的血管。在这个过程中,狭窄部位的动脉斑块会被膨胀的球囊充分挤压,斑块内堆积的坏死细胞、脂质等成分会被挤压并贴到血管壁上,当支架成功放置后,斑块就被夹在支架和血管壁之间,也就是斑块被压扁了。

上面所说是质地较软、可以被压缩的斑块。但是,有些斑

块发生了钙化,就不能直接被压扁了。这种情况下,首先可以采用切割球囊,这种球囊导管上安装了刀片,可以对钙化斑块进行切割,把斑块较硬的表面破坏,之后就可以进行有效扩张,一边切割一边挤压斑块。

其次,还可以行冠状动脉内旋磨术。对冠脉严重钙化的患者,如果直接进行支架置入术很可能出现支架膨胀不全(支架不能完全撑起来)、支架贴壁不良(支架和血管壁间存在巨大间隙)等问题,导致支架手术失败或发生严重并发症。

冠状动脉内旋磨术,使用带有超高速旋转的磨头将冠脉内的钙化组织碾磨成极小的微粒,从而将阻塞血管腔的钙化斑块去除,为后续顺利置入心脏支架做好准备。



虽然斑块可以通过以上方法处理,但如果术后不预防,仍可能再长出新的斑块。因为放置支架只是机械地撑开了血管,并不能去除发生动脉粥样硬化的危险因素。

要预防斑块,还是要从健康的生活方式做起,平衡膳食、规律作息、戒烟限酒。此外,控制高血压、高血糖、高脂血症等也非常重要。

刘健/文

科学护理 让慢性创口不再难愈

慢性创口是指长时间未能愈合的伤口。慢性创口通常具有病程长、愈合慢、易复发等特点。其成因复杂多样,包括糖尿病、营养不良、局部血液循环障碍、感染等,这些因素导致伤口难以愈合,甚至形成溃疡或坏死组织。因此,在慢性创口修复的过程中,科学护理很重要。

伤口清洁与包扎。慢性创口的科学护理首先要从伤口的清洁与包扎做起。定时清洁伤口,去除坏死组织和脓液,保持创面干净,是伤口愈合的基础。清洁后,应根据伤口的具体情况选择合适的敷料进行包扎。湿润环境有利于伤口愈合,因此,选择具有保湿功能的敷料至关重要。同时,要

避免对伤口造成任何伤害,如牵扯、压迫等。

控制感染。感染是慢性创口愈合的主要障碍之一。一旦发现伤口出现感染迹象,如红肿、疼痛、渗出等,应立即进行抗感染治疗。遵医嘱使用抗生素软膏或口服抗生素,以控制感染扩散,为伤口愈合创造良好的环境。

改善血液循环。局部血液循环障碍是导致慢性创口难以愈合的重要原因之一。因此,改善血液循环是促进伤口愈合的重要手段。对于无法活动的患者,要帮其勤翻身、拍背,避免长时间受压导致血液循环不畅。同时,可以通过物理治疗,如红光、烤灯等,促进局部血液循环,加速伤口愈合。

营养支持。营养不良会延缓伤口愈合,甚至导致伤口恶化。因此,对于慢性创口患者,应给予充足的营养支持。适量补充蛋白质、维生素、氨基酸、脂肪和锌等营养素,建议蔬菜、水果每日摄入量为300~400克,奶和奶制品每日摄入量为200~300克。糖尿病患者应根据血糖控制情况调整饮食,宜吃五谷杂粮、燕麦片等富含维生素B、多种微量元素及膳食纤维、低糖、低淀粉的食物。

心理支持。焦虑、抑郁、压力等情绪都会延迟伤口的愈合。因此,在慢性创口修复过程中,应给予患者充分的心理支持。

广东佛山市南海区第四人民医院 杨美霞

四种氨氯地平降压各有侧重

氨氯地平有4种复方制剂,每一种都各有特点。

缬沙坦氨氯地平片。主要用于治疗原发性高血压以及单药治疗不能充分控制血压的患者,常规推荐剂量是每天1片,降压疗效随着剂量升高而增加。

比索洛尔氨氯地平片。本

品用于同时服用与复方制剂剂量相同的单药且血压控制良好的患者。

氨氯地平贝那普利片。该复方制剂主要用于单独服用氨氯地平或贝那普利不能满意控制血压的患者;或同时服用氨氯地平片和贝那普

利的替代治疗。

氨氯地平阿托伐他汀钙片。本品适用于高血压或心绞痛患者合并高胆固醇血症或混合型高脂血症的治疗,或原来使用其中一种单药控制不佳,需要增加另一种药物的患者。

郭洪霞/文

如何自测 听力健康水平

长期处于噪音环境、频繁掏耳朵、使用药物不当等,都会诱发耳鸣、听觉过敏等现象,造成听力下降。要想知道自己听力是否健康,通过高低频声音辨别、言语理解测试等方法,在家就可以测试。

高频声音辨别。找一个相对安静的环境,打开手机音频软件,搜索一段频率在8000赫兹左右的高频纯音音频。正常音量播放音频,看自己能否清晰听到声音,如果感觉声音很微弱甚至听不到,那您的耳朵高频听力可能存在一定问题。

低频声音辨别。同样在安静环境下,播放一段频率在250赫兹左右的低频纯音音频。认真倾听,判断自己是否能准确捕捉到这个低频声音,若听感模糊或难以察觉,可能低频听力已受损。

言语理解测试。请身边的人以正常语速、音量念一段短文(100~200字),距离保持在2~3米左右。听完后,试着复述听到的内容,看看理解和复述准确率如何,如果遗漏较多内容或理解偏差大,那听力理解方面值得关注。

四川省康复医院耳鼻喉科主任医师 唐红燕

久咳不愈或 暗藏鼻部疾患

久咳不愈要警惕鼻部疾患——鼻后滴漏综合征。鼻后滴漏综合征是指鼻腔内的分泌物没有正常地从前鼻孔中流出,而是“倒流”进入鼻后和咽喉部,甚至进入气道,刺激了分布于咽喉处的咳嗽感受器,从而引起咳嗽等症状。

鼻后滴漏综合征主要是由鼻部或咽喉疾病引起,如鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等。因此,除了咳嗽、咽部有异物感等症状外,还可能伴有鼻部症状,如鼻塞、流涕、打喷嚏等。

对于反复咳嗽且治疗效果不佳的患者,建议到耳鼻喉科做相关检查,查明病因,对症治疗。

刘雪琦/文

富强 民主 文明 和谐

自由 平等 公正 法治

爱国 敬业 诚信 友善

图说
我们的
价值观

子也孝
孙也孝

中国福
中国喜

中宣部宣教局

人民日报 漫画周刊

中国网络电视台