

下腔静脉滤器为什么要按时取出

□王 磊

PE(肺动脉栓塞)和DVT(深静脉血栓)统称为静脉血栓栓塞症(VTE)。近年来,在我国,VTE呈逐渐上升的趋势。下腔静脉滤器是为了预防DVT脱落,避免引起PE而设计的一种装置。下腔静脉滤器并不能完全预防PE的发生,只能拦截4毫米以上的脱落栓子,而4毫米以下的栓子可能穿过滤器导致PE。但是,4毫米以下的栓子由于相对较小,一般不会引起致死性PE。

相关研究发现,75%~90%的PE栓子是来自下肢深静脉和盆腔静脉从内的血栓。最初用于临床的滤器是1967年的伞形滤器。

高血压性脑出血是神经外科的常见病、多发病。近年来,微创手术已成为治疗脑出血的主要手段。今天,我为大家讲解一下脑出血外科手术治疗及护理的相关知识。

什么是脑出血

脑出血是指原发性非外伤性脑实质内出血,动脉破裂最多。高血压是脑出血最常见的原因。长期高血压可使脑动脉血管壁增厚或变硬,管腔变细。当血压骤升时,脑血管容易破裂,引起脑出血,称为高血压性脑出血。

外科手术治疗目标

及时清除血肿,解除脑神经压迫,缓解高血压及脑疝,减轻由血肿压迫、细胞毒性物质释放导致的继发性脑损伤。

外科手术治疗总原则

1.对大量血肿压迫严重高血压甚至脑疝的患者,应紧急进

随着医学技术的发展,多款滤器出现并应用于临床。

下腔静脉滤器大致可分为临时性滤器、永久性滤器、可转换滤器、可取出滤器。对可取出滤器,根据其外形与下腔静脉壁的接触方式,又可分为伞形滤器和梭形滤器。由于伞形滤器与下腔静脉接触的方式为点状,因此取出时间窗口期较长,但存在下腔静脉壁穿孔的风险。由于梭形滤器与下腔静脉接触面更大,置入后内膜增生明显,因此取出时间窗口期较短,超过规定期限一般不宜取出,暴力取出可导致静脉壁损伤或破裂的可能。

行血肿清除术,挽救生命。

2.对高血压严重、已出现脑疝的患者,或清除血肿后颅压下降不多的幕上脑出血患者,可进行去骨瓣减压术。

3.对伴高血压的脑积水患者,可进行脑室外引流术,降低颅内压。

4.对伴神经功能进行性恶化,或脑干受压和/或脑室梗阻导致脑积水的脑小脑出血患者,应尽快进行血肿清除术。根据患者情况,同时进行侧脑室外引流术。

5.开颅血肿清除术原则上应在显微镜下或内镜下操作,解除占位效应的同时尽量保护脑组织。推荐术中为患者放置颅内压探头,以便术后监测颅内压和脑灌注压,指导后续的治疗。

常用手术方式

1.骨瓣开颅血肿清除术

这是传统的手术治疗方式,

为什么在条件允许的情况下尽量遵医嘱取出滤器呢?因为下腔静脉滤器在长期置入后可能会引起一系列并发症:

1.滤器倾斜:滤器的中轴线与滤器所处的下腔静脉段中轴线成角,所夹锐角为倾斜角,倾斜角≥15度,为滤器倾斜,取出困难。

2.滤器移位:滤器向下移位时,大多无临床意义;滤器向上移位时,其取出钩常滑入一侧肾内膜增生明显,因此取出困难。

3.滤器移位至右心时,可引起严重心律失常和心瓣膜关闭不全,必须用介入的方法或开放手术取

出。

3.滤器折断:滤器长期置入后可能发生折断。折断的滤器可发生脱落与游走。如果断裂的滤器相对不具有危险性,可在规范抗凝的前提下严密定期随访、复查;如果是具有危险性的断裂、移位,应用介入的方法或开放手术将滤器及其脱落件取出

4.下腔静脉穿孔:通常与腹主动脉搏动、选用的滤器直径过大或张力过高、呼吸运动、滤器倾斜等相关。伞形滤器的支脚、伞滤器和梭形滤器的取出钩均可穿透血管壁,可导致穿孔、血肿、感染等并发症。

5.下腔静脉阻塞:发生于大量血栓脱落陷入滤器时。

6.肺栓塞的发生:由滤器顶部的血栓脱落、滤器变形或倾斜导致滤过效果下降所致。

下腔静脉滤器可以有效降低PE的发生率,推荐用于存在绝对适应证者;对存在相对适应证者,建议慎用。不同的下腔静脉滤器在其说明书规定的时间之内是较安全的,但超过说明书规定的时间,长时间放置可能会引起并发症。建议在DVT治疗结束后尽早取出下腔静脉滤器。

(作者供职于郑州大学第一附属医院血管外科)

脑出血的外科手术治疗

□张 源

适合血肿体积较大、颅内压较高或已有脑疝的情况,可快速清除脑实质内及脑室内血肿,还可扩大手术范围,便于进行去颅骨瓣减压术。

2.小骨窗开颅血肿切除术

根据脑CT(计算机层析成像)或MRI(磁共振)检查结果确定血肿在头颅表面的投影位置 and 脑皮层切口部位,骨窗直径2.5厘米~3.0厘米,在显微镜下清除血肿。主要用于年龄大、情况差、病情进展缓慢、意识障碍程度较轻、中等出血量的无脑疝患者。

3.内镜下血肿清除术

将硬质镜与立体定向技术结合起来,清除血肿。立体定向技术(通过CT导航或B超定位)可以确保手术的精准度,有利于保护脑功能;内镜下颅内血肿清除术创伤较小,止血效果好。两者结合,符合现代微创手术理念。

4.硬通道锥颅穿刺血肿清除术

在CT扫描辅助下确定穿刺点,将针钻一体化器械与医用电钻安装好并进行穿刺,精准到达位置后粉碎部分血肿,注入纤溶药物溶解血块,液化后从引流管引出。

5.定向穿刺置管血肿吸引术

俗称“定向软通道”技术。先对颅内血肿穿刺靶点进行三维定位,直接经皮定向锥颅形成一个直径5毫米的骨孔,将一根软性硅胶吸引管置入血肿中,抽吸出部分陈旧性凝血块,进行解压。术后反接经皮注入纤溶药物,将残留的凝血块溶解并吸出。定向穿刺置管血肿吸引术对无菌操作要求极高,需要积极防治颅内感染。

脑出血属于危急重症,一旦发生,患者要立即就诊。

(作者供职于郑州市中心医院神经外科)

如何预防和治疗糖尿病

□李明娟

随着社会老龄化进程的不断加快,以及生活方式的改变,糖尿病的发病率迅速上升,严重威胁人们的身体健康,影响人们的生活质量。

什么是糖尿病

糖尿病是一种以慢性血糖水平升高为主要表现的代谢病,是危害健康最严重的、最普遍的一类代谢性疾病。

糖尿病是一种慢性、不可逆性的病症,需要长时间综合性的医治。加强对糖尿病患者的宣教,提高糖尿病患者的防治意识,

能够减少或防止糖尿病并发症的发生,提升患者的生活质量。

怎么预防糖尿病

经常运动

经常运动对糖尿病的预防至关重要。每天运动30分钟,可以选择散步、慢跑、游泳等。

2型糖尿病发生的一个重要特征是胰岛素抵抗,就是身体对胰岛素不敏感,使血糖无法正常。而运动恰好可以改善胰岛素的敏感性,可以有效预防2型糖尿病。

运动能增强内分泌系统功

能,提高机体的抗病能力,抑制肥胖,减轻体重,改善脂肪代谢,促进葡萄糖的氧化反应。

控制饮食

经常吃高热量、高脂肪食物的人是糖尿病高危人群。为了预防糖尿病,必须控制饮食,要选择低热量、高纤维素饮食,常吃蔬菜、水果和粗粮,改变不良饮食习惯,合理调整饮食结构。

控制体重和血压

肥胖尤其是腹型肥胖,是2型糖尿病的危险因素。随着生活水平提高,超重和肥胖的

孩子越来越多,糖尿病也开始一步一步地逼近青少年群体。为了有效预防糖尿病,要把体重降下来,使体重正常或接近正常。

高血压也是糖尿病的危险因素之一,控制好血压,可以预防糖尿病和心脑血管疾病。

定期测量血糖

定期测量血糖有助于发现无症状性糖尿病。成年人每年都要进行一次体检,糖尿病高危人群应每半年测一次血糖。

如何治疗糖尿病

确诊为糖尿病后,要积极采取措施,进行治疗。治疗包括药物治疗和非药物治疗。糖尿病患者要合理饮食、适度运动、科学用药。随着对糖尿病研究的进一步加深,目前把糖尿病并发症的治疗和心理治疗也加进了糖尿病治

疗的原则内。

在治疗糖尿病的时候,血糖不是特别高,可能控制饮食和适度运动就有比较好的控糖效果。如果控制饮食和适度运动两个月血糖仍不达标,需要考虑进行药物治疗。

确诊为1型糖尿病后要使用胰岛素降糖,2型糖尿病可以选择饮食治疗、运动治疗、药物治疗或者胰岛素治疗。

药物治疗包括了胰岛素促泌剂治疗和胰岛素非促泌剂治疗。胰岛素包括短效胰岛素、超短效胰岛素、中效胰岛素、长效胰岛素。

糖尿病如何治疗,要根据患者的具体情况而定,进行个体化治疗。

(作者供职于固始县李店镇中心卫生院内科)

腰椎间盘突出症的病因与临床表现

□刘 栋

很多老人和年轻人经常感到腰部及下肢放射性疼痛,还可能伴麻木、无力,这可能就是腰椎间盘突出症。该病是如何引起的,有哪些临床表现?

什么是腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出是指对患者进行影像学检查,如进行腰椎CT或腰椎MRI检查,发现其腰椎的椎间盘有突出表现,但此时患者仅有轻微症状,甚至没有任何临床症状。腰椎间盘突出症是在腰椎间盘突出症的基础上,有相关临床症状、症状可以单发也可以多发。

腰椎间盘突出症的病因

1.损伤。体力活动、驾驶、久

蹲久坐及剧烈的体育运动等造成的累积性损伤,是腰椎间盘突出症发生的重要因素。

2.退行性改变。这是腰椎间盘突出症发生的基本因素,包括纤维环和髓核含水量减少,髓核弹性降低或丢失。

3.遗传因素。腰椎间盘突出症的发生,与基质金属蛋白酶、生长因子等因素相关。

4.先天性腰椎发育异常。腰椎骶化、骶椎腰化、半椎体及小关节畸形、双侧关节突不对称等,可使腰椎承受的应力发生改变,从而导致腰椎间盘内压力升高,易发生退变和损伤。

5.其他因素。妊娠、糖尿病、肥胖、高血脂、抽烟等是引起此病的危险因素。

临床表现

鉴于患者年龄、病程长短及腰椎间盘突出出的位置不同,突出物的大小、对神经的压迫及神经的炎症反应程度也不相同。常见的临床表现如下:

1.受累神经根支配区域的肌肉萎缩或无力,和(或)神经支配区域感觉障碍。

2.放射状下肢疼痛:表现为神经根性疼痛症状。

3.马尾综合征:主要表现为感觉、运动功能障碍及括约肌功

能障碍。感觉障碍主要是腰骶部疼痛和会阴部感觉障碍。

4.腰背部疼痛:可表现为急性或慢性,同时腰部活动受限或代偿性侧凸。

5.患腰椎间盘突出症的青少年或者儿童常有腓肠肌紧张表现。

体征

1.出现运动和(或)感觉障碍,腱反射减弱。

2.进行股神经牵拉试验、直腿抬高试验、对侧直腿抬高试验,可有不同程度的阳性表现。

3.腰椎及椎旁肌肉有局部压痛,腰椎活动受限,椎旁肌紧张或

带你了解膝关节置换术

□王祖根

随着人口老龄化的加剧,膝关节炎已经成为影响老年人生活质量的重要问题。膝关节置换术作为一种常见的治疗方法,已经成为许多患者的选择。但是,不少人对膝关节置换术仍心存疑虑。今天,我们一起来了解一下关于膝关节置换术的那些事吧。

什么是膝关节置换术

膝关节置换术是一种手术治疗膝关节炎的方法,通过将患者膝关节中的受损部分替换成人工假体,来恢复膝关节的正常功能。目前,膝关节置换术已经是一种非常成熟的手术。

哪些患者需要做膝关节置换术

膝关节置换术通常适用于以下患者:1.膝关节炎已经严重影响患者的日常生活,如行走、上

下楼梯等。2.膝关节炎已经无法通过其他治疗方法得到缓解的患者。3.膝关节炎已经导致严重关节炎或者骨质疏松等并发症的患者。

在膝关节置换术中,置换掉的是什么

很多人害怕做膝关节置换术,是因为他们误以为手术是把整个膝盖都换掉,事实上创伤并没有想象中那么大。在膝关节置换术中,并不是把膝关节全换掉,而是只换掉膝关节被破坏的关节面,相当于膝关节的一个

“零部件”。换掉的部分会被替换成人工假体,以恢复膝关节的正常功能。

膝关节置换假体是什么材料

制作膝关节置换假体的材料包括金属、塑料和陶瓷等。其中,金属部分通常由钛合金或者不锈钢制成,塑料部分通常由聚乙烯制成,而陶瓷部分通常由氧化锆或者氧化铝制成。

假体能用多久

假体的使用时间是很多患者最关心的问题。假体的使用寿命不仅和假体的质量有关,还

与医生的技术、术后关节的匹配程度、换人工关节后患者的生活习惯、日常活动力度、年龄、体重等相关。如果没有特殊情况,在国内,50%以上的膝关节置换术患者可以使用到15年以上。在膝关节置换术后,患者也需要定期进行复查,以确保假体的正常使用。

膝关节置换术后,患者的恢复期有多长,风险不大

膝关节置换术患者恢复很快,通常术后两天就可以借助助行工具行走。但是,想要恢复到

冠心病是指冠状动脉供血不足导致心肌缺血性疾病,是心脏最常见的疾病之一。随着现代生活方式的改变,冠心病的发病率逐年上升,严重威胁人们的健康。为了预防和管理冠心病,我们需要了解其病因、风险因素,以及预防和管理方法。

冠心病的病因

冠心病的主要病因是冠状动脉粥样硬化,即动脉壁内层形成斑块,逐渐增厚并堵塞血管。这些斑块由胆固醇、脂肪和其他物质组成。当斑块堵塞冠状动脉,血液供应就会减少或中断,导致心肌缺血和心绞痛,严重时可能引起心肌梗死。

冠心病的风险因素

1.不健康的生活习惯
吸烟、饮食不健康、缺乏体力活动等不良生活习惯,会增加冠心病发生风险。

2.高血压
长期高血压会损伤冠状动脉,增加冠心病发生风险。

3.高血脂
高胆固醇和高甘油三酯会促进动脉粥样硬化形成。

4.糖尿病
糖尿病患者容易伴发高血压和高血脂,会增加冠心病发生风险。

5.肥胖
肥胖会增加心脏负担,导致心脏健康风险增加。

预防和管理冠心病的方法

1.健康的生活方式
戒烟:尽量避免吸烟,避免吸入二手烟。

健康饮食:减少脂肪和胆固醇的摄入,增加水果、蔬菜、全谷物和健康蛋白质的摄入。限制盐的摄入,选择低盐食品。

适度运动:每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、骑自行车或游泳。此外,还可以进行力量训练,来增强肌肉。

控制体重,保持适当的体重,避免肥胖对心脏的影响。

2.控制血压和血脂
定期测量血压:将血压控制在正常范围内。如果有高血压,需要积极治疗。

控制血脂:通过合理饮食和运动控制血脂。如果有必要,医生会建议使用药物来控制血脂。

3.管理糖尿病
定期检查血糖:控制血糖水平,遵循医生的治疗计划。

合理饮食:选择低糖、低脂、高纤维的食物,避免过量食用高糖食品。

4.药物治疗
抗血小板药物:这类药物有阿司匹林等,可以减少血液凝结,预防冠心病发作。

降压药物:这类药物有β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等,用于控制血压和降低心脏负荷。

降胆固醇药物:患者可使用他汀类药物,来降低胆固醇。

5.定期体检和进行心脏检查
定期体检:测量血压、血脂、血糖等指标。

心脏检查:患者可进行心电图、心脏超声、冠状动脉造影等检查,有助于评估心脏功能和动脉的状况。

结论

冠心病是常见的心脏疾病之一。关注心脏健康,要从小事做起。记住,爱护心脏,就是关爱生命。

(作者供职于郸城县人民医院心血管内科)

下肢深静脉血栓的预防

□张志磊

深静脉血栓(DVT)是一种常见且严重的血栓形成疾病,通常发生在下肢深静脉中。它可能引发肺栓塞等严重并发症,甚至危及生命。下面,本文将探讨如何预防下肢深静脉血栓。

常见的下肢深静脉血栓预防方法

1.使用动态床垫。动态床垫是一种利用气压波动刺激下肢肌肉收缩的装置。这种装置能够模拟行走,促进下肢血液循环,减少血栓形成。

2.穿弹力袜。弹力袜是一种紧身袜,提供适度压力,促进下肢血液循环,降低血栓形成的风险。

3.早期活动。长时间静卧或久坐会加重下肢深静脉血栓的危险因素。通过早期活动,可以促进下肢肌肉收缩,增加血液的流动性,预防下肢深静脉血栓形成。

新型下肢深静脉血栓预防方法

1.抗凝治疗。抗凝治疗是一种常用的下肢深静脉血栓预防方法。抗凝药物如肝素和华法林能够抑制血液凝固,以减少血栓的形成和扩大,从而降低下肢深静脉血栓的形成风险。服用这类药物进行抗凝治疗,需要密切监测患者的身体指标,便于调整剂量。

2.新型口服抗凝药物。近年来,一些新型口服抗凝药物(利伐沙班和达比加群)已经问世。这些药物使用起来比较方便,不需要频繁监测患者的身体指标和调整剂量。它们直接作用于凝血系统中的特定分子,阻止血栓形成,

具有更好的疗效和安全性。

3.外科手术干预。对于高危患者,特别是那些需要长时间卧床或手术的患者,外科手术干预可能是一种有效预防下肢深静脉血栓的方法。

4.定期变换体位。长时间保持同一体位可能导致下肢血液滞留,增加血栓形成的风险。定期变换体位是一种简单而有效的预防方法,特别适用于那些需要长时间坐着或卧床的人群。通过定期变换体位,如抬腿、活动脚踝和伸展下肢,可以促进下肢血液循环,减少血栓形成的风险。

5.教育和宣传。在下肢深静脉血栓预防方面,教育和宣传起着关键作用。医疗机构相关人员和专业人士应该向患者提供关于下肢深静脉血栓的相关知识,包括危险因素、预防措施和早期识别等。

下肢深静脉血栓是一种严重的血栓形成疾病,但通过预防可以降低其发生的风险。常见的预防措施包括使用动态床垫、穿弹力袜和早期活动等。此外,新型预防方法包括口服抗凝药物、外科手术干预和定期变换体位。教育和宣传也有着重要的作用,可以提高公众对下肢深静脉血栓的认识,从而积极采取预防措施。每个人的致病风险因素和情况都不相同,应根据个体特点选择合适的预防措施。此外,及早识别和治疗潜在的风险因素,如肥胖、糖尿病、高血压等,对预防下肢深静脉血栓有重要作用。

(作者供职于淇县人民医院急诊外科)