

心肌梗死不用怕 从救到防有方法(下)

□高传玉 张 优

急性心梗的溶栓和介入治疗

急性心梗的主要发病机制:在冠状动脉粥样硬化的基础上,斑块破溃,形成血栓,阻塞冠状动脉血流,出现心肌缺血,导致心肌梗死。目前,我们有非常高效的靶向溶栓药物。另外,还可以对患者进行冠状动脉介入治疗,如球囊扩张或支架植入,开通闭塞的血管。

急性血栓形成是导致心梗的主要病理机制

抗栓治疗是心梗救治的重要基石之一。阿司匹林联合替格瑞洛或氯吡格雷,已被推荐作为急性冠状动脉综合征(ACS)患者抗血小板治疗的优先选择。ACS患者首诊于不具备经皮冠状动脉介入治疗(PCI)条件的基层医疗卫生机构时,应在及时诊断和早期溶栓(阿司匹林+一

种P2Y12受体抑制剂(优选替格瑞洛)]的基础上,根据患者的疾病类型、危险分层,以及转运条件,快速制订后续再灌注治疗策略及相应的转运方案(对接胸痛中心网络,优先选择距离最近、具有急诊PCI资质的医院)。

“一包药”项目让患者能及时用上抗血小板药物

由中国红十字会基金会发起的“一包药”项目,是根据医院急性心梗患者的接诊量和救治需求,赠送“心梗急救一包药”(内含替格瑞洛、阿司匹林)的慈善举措,旨在使广大急性心梗患者能更及时地进行双联抗血小板药物治疗,缩短早期救治时间,提高急性心梗救治成功率。10多年来,相关临床实践表明,“心梗急救一

包药”使许多急性心梗患者第一时间获得了最有效的抗栓药物和他汀类药物(阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等)治疗,大大提高了冠状动脉血运重建的成功率,缩小了心梗的范围,保护了患者的心功能,缩短了住院天数,降低了住院死亡率。

对急性心梗患者来说,每一秒都是宝贵的,从发病至开通梗死血管如果能在120分钟内完成,可大大降低病死率和致残率,取得良好效果。目前,在我国各地广泛开展胸痛中心建设、胸痛救治单元建设、胸痛救治点建设与“一包药”项目,对需要快速救治的急性心梗患者、临床医生与社会层面都具有极高的现实意义。

现在,我国正在不断织密心梗救治的网络。

预防心梗复发不可松懈,做好二级预防是关键

抗血小板药物

心梗事件后的二级预防具有非常重要的意义。心梗复发者的尸检结果证实,冠状动脉粥样硬化进展,以及在此基础上继发血栓形成,是心梗复发的主要原因之一。因此,预防血栓形成对防止心梗复发非常重要。

急性心梗患者出院后如果无禁忌证,应坚持口服抗血小板药物、他汀类药物、β受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂(ACEI/ARB),防冠状动脉粥样

硬化斑块不稳定和血栓形成,从而降低心梗、心力衰竭等主要不良心血管事件的发生率,改善患者的生活质量,延长患者的寿命。

控制“三高”

大量临床研究发现,有高血糖、高血压、高血脂(“三高”)的患者,由于“三高”的协同作用,导致初次心梗后更容易复发。因此,“三高”患者规范管理“三高”对于减少心梗再发具有重要意义。冠心病患者包括发生心梗后康复的患者,应该积极进行生活方式干预(戒烟、戒酒、控制

血压和体重、保证充足的睡眠、适当的体育锻炼、心情开朗),并在医生的指导下长期进行药物治疗。

控制胆固醇

低密度脂蛋白胆固醇是动脉粥样硬化的始动因素,是动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)管理的核心。在血脂管理方面,大量循证证据均证实他汀类药物可显著降低ASCVD患者心血管事件的发生率;一般首选他汀类药物降脂,推荐起始应用中强度的他汀类药物,必要时联合非他汀类

药物治疗,将低密度脂蛋白胆固醇至少降低到1.8毫摩尔/升,这样就可以减缓斑块的发展,甚至缩小斑块。

用好β受体阻滞剂

β受体阻滞剂可降低血压,改善心肌缺血和预防心力衰竭,减少发生心血管猝死的风险,是目前唯一可以降低猝死风险的一类药物。持续性心率增快的患者(静息心率>80次/分钟)应考虑使用β受体阻滞剂。常用的药物有琥珀酸美托洛尔、比索洛尔等。如果能维持心率在60次/分钟左右,更好。

控制血糖

对确诊为2型糖尿病的患者,在饮食管理和运动治疗的同时,应及时启动降糖药物治疗。在ASCVD患者、心血管病高危患者、心功能衰竭患者和(或)慢性肾脏疾病(CKD)患者的治疗方案中,应包括能减少发生心功能衰竭和肾功能衰竭风险的药物,如钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂(SGLT2i,如达格列净)和(或)胰高糖素样肽-1受体激动剂(GLP-1RA)。

关注心梗的一级预防

除了规范急性心梗的救治流程和预防心梗复发外,心梗的一级预防也值得关注。目前,心梗的发病年龄逐渐年轻化。我国居民普遍存在生活方式不健康问题。健康的生活方式包括合理饮食、参与体育活动、避免吸烟和二手烟、健康睡眠、健康体重,以及正常水平的

血脂、血糖和血压。

在饮食方面,需要多吃水果蔬菜、全谷物、坚果、低脂酸奶和鱼类;减少盐、糖和不饱和脂肪酸的摄入量。另外,每天要适量运动(每天慢跑或步行1小时),避免使用尼古丁产品(各种烟草和电子烟),建议成人每天睡眠7小时~8小时,儿

童和青少年的睡眠时间因年龄而有所差异。

成年人的体重指数(BMI)在18.5~24.9之间为健康范围;血脂、血糖和血压水平在心血管健康中具有重要性,保持这些指标在健康范围内可以有效保证心血管健康,提高个人的生活质量。

总而言之,对于急性心梗患者,时间就是心肌,时间就是生命。胸痛中心和“一包药”项目为患者提供了更多争取120分钟黄金救治时间内获得抢救的机会,早一分钟救治,就多一分希望。守护每一个急性心梗患者的生命,需要患者、医生、社会的共同努力。

心梗后稳定期的二级预防也非常重要,对血栓、血脂、血压、血糖进行积极管理能减少再发事件。提高公众及早预防的意识,保持健康的生活方式,对于预防心梗至关重要。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

河南省感染病学学科的发展研究

□尚 佳 孙五美

学科现状

感染性疾病(简称感染病)是一类由细菌、病毒、真菌、螺旋体、立克次体等感染引起的疾病,包括传染病和非传染性感染病。在感染病学研究中,我们主要探讨感染病的特点,了解疾病发生发展的原因及影响因素,探讨更为安全、有效、合理的预防和诊疗方法。

感染病学是医学中聚焦人与自然关系的经典学科。近年来,在全球抗疫的大背景下,感染病学的重要性越来越凸显。感染病的诊治水平在很大程度上取决于病原体检测技术和工作人员的能力。

新技术不断出现,能够逐步解决一些用传统方法解决不了的问题。如在新冠疫情中,新冠病毒(COVID-19)的检测说明了病

原体检测新技术带来了革命性变化,疫苗的研发速度在人类疫苗研发领域是前所未有的。可以说,这也为感染病疫苗的研发奠定了良好的基础。

学科发展

5年来,新的分子诊断技术不断出现,成为传统病原体检测技术的重要补充。2016年,专家提出的宏基因组学新一代测序/第二代测序(mNGS)技术近年来被广泛应用。2020年~2021年,《中国宏基因组学第二代测序技术检测感染病原体的临床应用专家共识》等专家共识陆续发布,从不同的角度进一步规范了mNGS技术在感染病中的应用。虽然新技术能够逐步解决一些用传统方法解决不了的问题,也给病原体检测方面带来了革命性变化,但是并不能完全代替传统方法,其

优点正是其局限性所在。

对于目前仍活跃的慢性传染病,治愈和清除是终极目标。在这个方面,人类在丙型肝炎防治方面已经看到了希望——直接抗病毒药物(DAA)在我国上市,治愈率达到90%以上。由于DAA药物种类较多及其独特的代谢特点,当慢性丙型肝炎患者合并其他疾病,正在使用治疗其他疾病的药物时,临床医生需要合理选择药物,重视药物的相互作用,从而避免出现严重不良反应和疗效不佳。对乙型肝炎病毒和艾滋病病毒尽管已经实现了长期控制,但是距离治愈这一目标仍非常遥远。以治愈为目标 的抗乙型肝炎药物仍在研发中。

目前,科研人员对于抗乙型肝炎药物的研发仍基于两大途径:一类是直接靶向病毒感染和复制过程的直接抗病毒药物;另一类是靶向宿主免疫系统,是一种间接抗病毒策略,包括治疗性疫苗、免疫检查点抑制剂、先天免疫系系统激活等。目前,还没有任何药物被证实能够清除乙型肝炎病毒共价闭合环状DNA(脱氧核糖核酸),为

现有方案还无法实现从临床治愈到根治乙型肝炎的跨越。第一版《丙氨酸氨基转移酶持续正常的慢性乙型肝炎诊疗专家共识》的发布,规范了转移酶正常的慢性乙型肝炎病毒感染者的治疗和管理。感染人群的细分和治疗手段的发展,使抗乙型肝炎病毒治疗和长期管理很有可能由“千人千方”向“一人一方”转变。

人类在艾滋病治疗的道路上已经奔跑了数十年,但距离终点似乎遥遥无期。近年来,人类对艾滋病疫苗研究的热情不减。2021年,一项研究显示,基于mRNA(信使核糖核酸)疫苗平台的实验性人类免疫缺陷病毒(HIV)疫苗,能够在恒河猴体内成功诱发针对猴免疫缺陷病毒的中和抗体和细胞免疫反应。新的疫苗是否有广泛的临床应用前景,还有待进一步证实。

学科发展趋势

国家医保目录逐步调整,补充纳入了近年来上市的包括抗病毒性肝炎药物、抗艾滋病病毒药物、抗流感药物及其他抗感染药物在内的多种全球一线药物,为

我国感染病的防治提供了直接保障。药物的可及性与付费模式的多样化,必将对我国传染病的流行趋势和局面产生深远影响。在当前的诊疗环境下,为了推动感染病学的发展,提高感染科医生的能力,需要解决多个方向的问题,如新发感染病的防控、消灭病毒性肝炎、终末期肝病(肝硬化、肝功能衰竭)及其他各类肝病(脂肪肝、自身免疫性肝病、酒精性肝病)、脂肪性肝病和遗传代谢性肝病等)的处理、经典传染病(艾滋病、结核病、出血热等)的进一步科学防治以及抗菌药物的合理应用。

感染病学正在经历着前所未有的转变。相关科研人员和医务人员都面临着巨大的机遇与挑战。感染科医生不能像以前那样将研究领域局限于常见、经典的感染病诊疗,要扩大感染病的诊疗范畴,使感染病的诊疗技术跟上医学发展与疾病变迁的步伐,让整个学科焕发新的生命力。感染科医生应加强继续医学教育,全面提升理论水平,强化临床专业素养,以全新的面貌迎接感染病给人类带来的挑战。

磁共振引导下前列腺病变穿刺活检确诊前列腺癌

□阎 静 李 静 焦德超

去年春节,一位患者的短信让郑州大学第一附属医院磁共振介入团队里的每个成员都感到很幸福,很欣慰:“感谢你们精湛的医术让我没有被误诊。你们一针明确诊断,让我及时得到治疗。现在,我恢复良好。祝你们春节愉快,愿你们为更多患者带来健康!”这个短信,我们一直保留着,对我们也是一种激励。

寻医问药,几多愁滋味

3年前,郑州大学第一附属医院介入科专家韩新巍在门诊坐诊时,接诊了75岁的张先生。当时,张先生手里拿着药片和超声检查单,焦急地问:“医生,我这段时间小便困难,尿频尿急,晚上要起来上厕所5次~6次,无法好好睡觉。我现在焦虑、血压高。在县医院,我被诊断为前列腺增生,医生让我吃哈乐(盐酸坦索罗辛缓释胶囊的商品名称),可我吃了两个多月,病情不仅不见好转,症状还更严重了,这是为什么呢?”韩新巍仔细询问病史,又看了张先生带来的超声检查单,发现张先生前列腺增大,回声不均,形态不规则,考虑不是单纯的前列腺良性肥大,很有可能是前列腺癌,遂建议张先生入院进一步检查,以明确诊断。

磁共振引导下介入技术解难题

张先生入院后,主管医生安排他做前列腺特异性抗原和前列腺磁共振等检查。结果显示,前列腺特异性抗原升高,前列腺左侧外周带8毫米信号异常,怀疑前列腺癌。超声检查及CT(计算机层析成像)检查的软组织分辨率较差,难以显示前列腺内的微小病灶,而磁共振检查是影像学检查里能显示软组织最好的技术,可以清晰地显示前列腺内的微小病灶。我们告诉张先生,郑州大学第一附属医院拥有国内首台高端高场强(3.0T)磁共振复合介入手术室,可以在磁共振引导下对他进行前列腺病变穿刺活检术。

磁共振引导下穿刺活检术和穿刺消融术是世界上比较先进的导向技术,而高场强(3.0T)磁共振复合介入手术室是郑州大学第一附属医院投资建设的国内第一个高端复合介入手术室。高场强(3.0T)磁共振引导下的微创诊疗技术,能成功解决微小病灶的精准定位、定性、治疗等一系列难题。张先生及其家人了解了这些技术的先进性和优势后,决定接受磁共振引导下介入诊疗。

张先生入院后的第二天下午,在磁共振复合介入手术室,我们在磁共振引导下,确定了皮肤穿刺点、穿刺针的深度和穿刺活检靶点,仅用30分钟便精准地找到了病变部位并成功取得组织块。在穿刺过程中,张先生感觉良好,术后无出血、无疼痛,回到病房即可下床活动。

活检结果提示前列腺癌。紧接着,我们又给张先生实施了磁共振引导下经皮穿刺癌性病灶的微波消融治疗。治疗后第二天,张先生顺利出院,一周左右排尿功能恢复正常。出院后,张先生前3个月每个月都要来医院复查一次,3个月后改为每3个月复查一次,一年后改为半年复查一次。3年来,张先生到医院定期复查,结果提示身体状况良好,前列腺特异性抗原正常,前列腺结构形态恢复正常,未发现局部复发和远处转移。每次复查完,张先生都是开开心心地回家。

早期前列腺癌的那些事儿

前列腺是男士独有的标志性器官,主管男性的生理功能(性功能)和生育功能。20年前,在我国,前列腺癌还是一种罕见病,但这10年来发病率直线上升,成为男性的常见癌症,严重影响男性的性功能和生命健康。目前,全球每年新发前列腺癌141万例,前列腺癌成为全球第二大高发肿瘤。前列腺癌的临床特点是发病隐匿,早期缺乏特异性症状。我国70%的前列腺癌患者就诊时已发展至中晚期,常规手术或放射治疗效果不理想,预后较差,让患者失去尊严。

因此,高龄男士出血、排尿不畅,要及时排查前列腺癌。出现前列腺癌时,癌细胞大量分泌前列腺特异性抗原,血清中前列腺特异性抗原随之升高。单次筛查前列腺特异性抗原升高,在排除可能的干扰因素外,至少间隔一周复查一次,前列腺特异性抗原持续性升高者要高度怀疑前列腺癌;同时,辅助进行超声和磁共振检查。发现前列腺特异性抗原升高,或同时磁共振检查结果提示前列腺异常信号,要及时进行磁共振引导下前列腺病变穿刺活检,以排除或早发现前列腺癌。早发现,早穿刺消融,必要时同时进行动脉栓塞治疗,效果更好。

(作者供职于郑州大学第一附属医院介入科)

MR引导介入治疗
肿瘤诊疗新技术

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水区东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

