

致死率超三成！

肝硬化引发大出血 “介入微创”破危局

记者 季玲 通讯员 聂桂萍

食管胃底静脉曲张破裂出血,是肝硬化等肝病患者最凶险的并发症之一。据《腹部外科学》记载,该急症一旦发生,致死率可达30%至50%。近日,柯医集团城南院区(柯城区人民医院)多学科团队精准实施介入微创手术,成功救治一名反复大出血的肝癌晚期患者,以微创技术破解致命危局。



医院多学科医疗团队为患者实施食管胃底静脉曲张栓塞介入微创手术。
图片由受访者提供

1 反复呕血、黑便 重症患者再遇危机

家住江山市的杨先生有十余年乙肝病史,去年2月确诊为肝癌,长期化疗及相应药物治疗让肝脏持续受损,硬化严重,身体基础状况较差。

一周前,杨先生突发呕血、黑便,在当地医院接受止血、护胃、内镜下止血等治疗后,症状短暂好转,但高危出血隐患并未消除。9月2日清

晨,他再次出现黑便,感觉乏力,病情随时可能引发失血性休克。

杨先生在家人陪同下,专程前往柯城区人民医院就诊。一年多以来,浙江省肿瘤医院下沉至该院肿瘤中心的文颂副主任医师一直为其诊疗,先后完成多次化疗,医患之间配合默契。此次危急关头,他毫不犹豫地选择“熟医生、老医院”寻求救治。

2 多学科精准研判 定制微创栓塞救命方案

入院后,结合杨先生肝癌、重度肝硬化、门静脉高压、反复静脉曲张破裂出血等综合情况,医院医疗团队迅速评估病情。

常规药物止血、内镜下止血治疗已难以彻底解决杨先生的根源问题,他血管条件差、出血点位凶险,随时

可能二次大出血。为了从根本上封堵破损血管,阻断出血通道,医疗团队决定实施高难度的食管胃底静脉曲张栓塞介入微创手术。

相比传统开腹手术,介入微创手术创伤小,起效快,止血精准,是目前重症静脉曲张大出血的优选救命技术。

3 精准穿刺奠定基础 全力攻坚高难度手术

9月3日,手术在全麻状态下开展。超声科副主任医师魏晓智精准完成左肝门静脉主干穿刺,为介入微创手术通路的搭建打下关键基础。

血管外科主任医师朱辉武主刀,依托DSA(数字减影血管造影)高清导航,精细实施微创操作。“这台手术难点重重。”朱辉武介绍,杨先生的肝脏过半硬化,血管解剖结构紊乱,穿刺定位极其考验魏医生的实操能力;手术中,需要通过精细操控将导丝、导管精准超选择至迂曲、纤细的胃左静脉,难度高。

术中DSA血管造影清晰显示:杨先生的胃左静脉、胃底静脉、食管下段静脉丛均出现明显迂曲、扩张,血管壁薄如蝉翼,破裂风险极高。手术团队沉着操作、高效协作,精准置入弹簧圈、注入组织胶,彻底栓塞住异常曲张血管所有出血点,止血成功。

据临床数据,此类介入微创手术栓塞止血成功率超90%,可将患者6周内再出血率降至15%以下,对于复杂分流血管患者,还可联合封堵技术大幅降低异位栓塞风险。

4 早筛查、早发现、早干预 守护生命第一道防线

食管胃底静脉曲张栓塞手术虽为微创手术,但术后仍存在一定并发症风险,需要精细化监护。

“对于肝脏疾病患者,异位栓塞发生率虽只有5%左右,但严重情况下可诱发肺栓塞等并发症。介入微创手术后三天内,30%至50%的患者会出现发热症状,20%至30%的患者会因局部血管缺血出现轻微腹痛。这些多为常见术后反应。”文颂介绍,术后管理应严格遵循规范方案:术后24小时内,患者应绝对卧床,并全程监测生命体征;术后应预防性使用抗生素3天至5天,同时密切观察患者腹痛、腹部体征变化;定期复查肝功能、凝血功能,动态监测恢复情况。

在医护团队精心治疗护理下,

杨先生生命体征日渐平稳,精神状态明显好转。9月7日下午,记者在病房看到即将出院的杨先生,他对医院多学科协作的精准救治连连致谢。

“肝硬化、门静脉高压患者,最怕的就是无声无息突发大出血。”文颂介绍,多数食管胃底静脉曲张平时无明显症状,一旦破裂便是致命急症,所有慢性乙肝、肝硬化、肝癌患者,务必坚持定期复查、规律服药、长期随访;日常生活中,一旦出现黑便、无故乏力、头晕、呕血等异常信号,千万不要拖延,务必第一时间送至医院,“即便医疗技术再精湛,救治也必须抢抓时机。早筛查、早发现、早干预,才是肝病患者守护生命的第一道防线。”

查遍大脑无异常

头晕病根竟在心脏

记者 季玲 通讯员 张晓敏

一提头晕,不少人归因为休息不足、天然中暑或年纪大了。81岁的祁大妈(化名)反复头晕两年,脑部检查一切正常,最终在衢州市中医医院揪出“真凶”——心脏血管严重堵塞。

两年头晕 原是心脏血管堵了

祁大妈近两年总头晕头昏,起初数月发作一次,自行买药缓解便没当回事。近期病情加重,整日嗜睡、记忆力减退,活动后头晕乏力明显。女儿担心她患上老年痴呆,带她做了CT、头颅磁共振等多项检查,脑部均未见异常。

今年8月,家属带祁大妈找到衢州市中医医院心血管内科主任医师胡芬芳。了解到老人有多年高血压病史,且活动量增大后头晕加重,胡芬芳判断问题可能出在心脏,建议住院完善心脏检查。

入院后,冠脉增强CT检查结果也印证了胡芬芳的判断:祁大妈心脏左主干、左前降支、右回旋支、右冠状动脉均出现中重度狭窄,其中右冠状动脉近端狭窄高达90%。困扰老人两年的头晕,病根不在大脑,而在心脏血管严重堵塞。

擅自停药 血管长出“水垢”

为何血管会堵得如此严重?原来,祁大妈长期独居,确诊高血压后服药随意,血压一降便自行停药,时隔半年才被女儿发现。

胡芬芳解释,长期高血压会损伤血管内壁,血压控制不稳、随意停药会加速血脂、钙质等物质在受损处堆积,形成动脉粥样硬化斑块——如同水管内壁长出“水垢”。冠状动脉严重狭窄后,心脏泵血能力下降,输入大脑的血液减少,便会引发头晕乏



胡芬芳医生为祁大妈复查。
图片由受访者提供

力,常伴随气短、下肢浮肿。这类症状极易被当成普通头晕,延误诊治;一旦斑块破裂形成血栓,还会诱发急性心梗。

微创介入 打通“生命通道”

揪出“真凶”后,该院心血管内科团队邀请浙江大学医学院附属邵逸夫医院傅国胜专家工作站成员、副主任医师金重赢会诊。依托市级专家工作站平台,省级专家下沉坐诊,让本地群众在家门口享受到优质诊疗资源。

综合评估后,团队为祁大妈制定微创介入方案。手术采用局部麻醉,从左手桡动脉穿刺,将心脏支架精准送至右冠状动脉狭窄处,撑开堵塞血管。整套手术历时1小时,伤口仅针眼大小。术后12小时祁大妈即可下床,第二天头晕症状完全消失。

胡芬芳提醒,高血压患者务必遵医嘱规律服药,不可凭自身感受擅自停药、减药,且务必定期到心内科复查。

健康科普

患抑郁症切莫抗拒“吃药”

通讯员 毛晴 郑琦 何丹

“你就是想太多了,想开点就好了。”这句话大概是抑郁症患者听过最无奈的“安慰”。

抑郁症是精神(心理)科常见的临床疾病,其治疗以药物治疗、心理治疗和物理治疗为主,其中药物治疗是核心。然而,当医生建议用药时,有的患者和家属会困惑、害怕甚至抗拒。医生提醒,抑郁症患者要看清药物治疗的本质,切莫抗拒“吃药”。

关于吃药, 这五个问题问得最多

现代医学研究明确,抑郁症的发生与大脑中多种神经递质失衡有关,尤其是5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)和多巴胺(DA)。打个比方,大脑就像一座化工厂,抑郁症患者的某些“原料”供应出了问题,药物的作用就是帮这座工厂恢复正常秩序。

“我真的需要吃药吗?”很多人一听到吃药,脑子里立刻冒出一堆问号。我们挑五个最常见的问题,来说一说抗抑郁药。

“吃药会让人变傻、上瘾吧?”这是最普遍的担心。先说结论:现代抗抑郁药(SSRI/SNRI类)没有成瘾性,不会产生病态快感。服药初期确实可能出现头晕、恶心等不适,但大多数在1周至2周内会减轻。反倒是抑郁症本身,会实实在在地影响注意力、记忆力——真正让脑子“变慢”的,是病,不是药。

吃药是不是说明我太脆弱了?”这么说吧,要求抑郁症患者靠自己振作,就像要求肺炎患者靠自己停止咳嗽。抑郁症是有明确生理基础的医学疾病,大脑的化学失衡不是靠“想通了”就能纠正的。承认自己需要帮助并积极配合治疗,恰恰需要很大的勇气,而不是软弱。

“一旦开始吃,是不是就得吃一辈子?”大多数首次发作的患者,完整治疗周期约为6个月

至12个月。药物帮大脑功能恢复正常后,在医生指导下可以逐步减停。只有复发风险高的患者才可能需要长期维持——这就像高血压需要长期管理一样,是疾病特点决定的,不是药物依赖。

“听说停药后比吃药前还痛苦?”少数患者突然停药后会出现撤药反应,一般发生在停药后96小时内,表现为头晕、烦躁、疲乏、头痛、肠胃不适等,也可能出现抑郁症状复现,所以让人觉得“比之前更糟”。其实恢复正常服药后,这些不适通常逐渐缓解。关键是:遵医嘱逐步减药,切忌突然停药。

“那我直接选副作用最小的药不就行了?”事情没那么简单。已上市的抗抑郁药没有绝对的“好”与“坏”,只有“适合”与“不适合”。医生需要综合你的具体病情、身体状况、正在服用的其他药物、既往治疗反应以及你自己的意愿来判断。适合别人的药,不一定适合你。

吃了药, 为什么还要等那么久

药吃下去很快就进入大脑,但情绪改善通常需要2周至4周。因为药物短期内只是改变神经递质水平,真正让情绪好转的“大工程”是大脑神经元生长的连接——叫神经可塑性。就像骨折愈合需要时间,大脑修复也需要耐心。

因此医生强调“足量足疗程”:药物需达到足够剂量、维持足够时间才能判断疗效。很多治疗失败,不是药没用,而是患者等不及就自行换药或停药了。

抑郁症的治疗需要耐心,但在现代医学的帮助下,绝大多数患者都能获得显著改善,重新找回有质量的生活。与医生建立信任的联盟,迈出这一步,本身就是一种强大的力量。

廉洁从医 “新”的一课

近日,衢州市第二人民医院新进员工、新提拔干部及新发展党员走进赵抃勤廉文化教育基地,同上“新”的廉洁一课。在实地参观中感悟先贤风骨,在纪律学习中筑牢底线思维,为廉洁从医夯实思想根基。

通讯员 李小飞 摄



年轻不是“免死金牌”

心内科专家拆解当代年轻人的“伤心日常”

通讯员 万亮全

以往,冠心病、心肌梗死被视为典型的老年慢性病,但如今在常山县中医医院心血管内科,30至40岁的患者已屡见不鲜。近半年来,该科室接诊了多例45岁以下的高血压、冠脉斑块患者和急性胸闷胸痛患者,其中最年轻的心梗患者仅38岁。许多年轻人自恃身体素质好,长期透支,导致血管悄悄形成动脉粥样硬化斑块,待突发胸痛、晕厥时往往追悔莫及。

四类“伤心行为” 不少市民中招

- 熬夜加班,心脏被迫“连轴转”
夜间本是血管内壁修复的黄金时段,长期熬夜会使交感神经持续兴奋,导致心率、血压居高不下,血管内壁持续受损,炎症因子不断堆积,进而催生斑块。不少程序员、网约车司机及文职人员长期凌晨一两点入睡,这已成为年轻群体高血压高发的核心诱因。
- 奶茶外卖当正餐,隐形油脂、果糖腐蚀血管
市面上奶茶多含大量果葡糖浆,外卖则往往重油重盐。人体摄入的多余糖分将转化为甘油三酯沉积于血管壁;而日常零食、腌制卤味

中的“隐形盐”极易造成水钠潴留,导致血压偏高,久而久之令血管变窄变硬。

- 全天久坐不动,周末突击高强度运动
工作日久坐导致血流缓慢、血液黏稠度升高;若许久不运动便突然进行打球、长跑或负重健身等高强度活动,心脏负荷会瞬间飙升,不稳定的斑块极易破裂并诱发急性心梗,临床已有多名年轻人因此急诊入院。
- 依赖能量饮料、电子烟提神
能量饮料中的大量咖啡因与电子烟中的尼古丁,会骤然刺激血管收缩,使心率飙升,短时间内加重心脏负担,长期摄入甚至可能诱发频发早搏与阵发性心慌。

身体出现信号 心脏在预警

- 爬两层楼梯或快步走即感胸闷、胸口发紧,休息数分钟方可缓解;
 - 在安静状态下莫名心慌,或感觉心跳忽快忽慢;
 - 莫名出现左肩、后背或下颌隐痛,并伴有莫名乏力、夜间憋闷。
- 出现以上症状切勿简单归咎于劳累或肩周炎,应及时到心内科完善心电图及血脂筛查。

专家给出方案 日常即可调理

作息:尽量保证23点前入睡;若无法避免夜班,需在日间补足碎片化睡眠。

饮食:戒除每日必喝奶茶的习惯,点外卖时搭配足量绿叶蔬菜,遵循“两菜一肉一主食”原则,每日食盐摄入量控制在5克以内。

运动:拒绝“周末突击式”运动,建议每日饭后快走30分钟,循序渐进锻炼心肺功能。

筛查:30岁以上人群应每年常规检测血压、血脂;有高血压或心脏病家族史者,建议40岁起定期进行心脏基础体检。

血管老化不分年龄,斑块的形成是长年累月不良习惯叠加的结果。年轻时的血管修复能力强,但若不及时改正不良作息与饮食习惯,损伤同样不可逆。不必过度焦虑,但要拒绝盲目透支,通过规律监测与科学养护,方能守住心脏健康防线。