

体检查出颈动脉斑块,离脑梗还有多远?

医生:别只盯着斑块大小

本报记者 王璐 通讯员 刘越美 舒园园

体检报告上出现“颈动脉斑块”,不少人第一反应是:斑块会不会突然脱落,引发脑梗?是不是要吃药或手术?

湖南中医药大学第一附属医院心内科主任龙云提醒,查出颈动脉斑块,并不等于进入了“脑梗倒计时”。判断风险不能只盯着斑块大小,更要综合看斑块是否稳定、血管狭窄程度,以及有没有出现脑缺血症状。不同风险人群处理方式不同,既不能过度恐慌,也不能放任不管。

哪些斑块更危险? 两个信号要警惕

颈动脉斑块是缺血性脑卒中的重要危险因素之一。临床上,颈动脉内膜中层厚度(IMT)≥0.9毫米称为内膜增厚,局部厚度>1.5毫米可判定为斑块。高龄、高血压、高脂血症、遗传、吸烟等,都是常见危险因素。

“真正需要关注的,是斑块稳不稳定。”龙云介绍,如果超声或超声造影提示低回声、混合回声斑块,或存在斑块溃疡、斑块内出血、点状微钙化、内部新

生血管增生等表现,提示斑块稳定性较差,需要重点干预。

另一类危险信号来自身体本身。如果突然出现单侧肢体麻木无力、言语不清、一过性眼前发黑、短暂眩晕等症状,可能提示短暂性脑缺血发作,应及时就医,即使症状很快消失也不能掉以轻心。

查出斑块, 不是人人都要吃药、手术

发现斑块后,生活方式干预是基础。日常应注意低盐、低脂、低糖饮食,多吃全谷物、新鲜蔬果;戒烟限酒,控制血压、血糖、血脂和体重。身体条件允许者,每周可保持不少于150分钟中等强度有氧运动,如快走、游泳、太极拳等。

是否使用他汀、阿司匹林等药物,则需结合斑块性质、血管狭窄程度及冠心病、脑卒中、糖尿病等基础疾病综合判断,不能自行服药。

对于已经出现短暂性脑缺血发作或脑梗死等症状的人群,颈动脉狭窄达到70%~99%时,可由专业医生评估是否进行颈动脉内膜切除术或支架置入术;狭窄

50%~69%需个体化评估;狭窄低于50%,一般不建议手术干预。

中医调理也可作为综合管理的一部分。中医认为,颈动脉斑块属“脉痹”“眩晕”“痰浊”等范畴,常见气虚血瘀、肝肾亏虚、痰瘀互结等证型,应根据体质和症状辨证施治,而非简单“活血化瘀”。针灸中脘、丰隆、足三里、三阴交、太冲、血海等穴位,以及耳穴压豆等外治方法,也可在专业人员指导下辅助调理。

稳定斑块,也要“管起来”

颈动脉斑块需要长期动态管理。稳定斑块人群一般可每6~12个月复查一次颈动脉超声;重度血管狭窄、易损斑块及术后人群,则需根据病情适当缩短复查间隔,同时做好血压、血糖、血脂等危险因素监测。

龙云提醒,颈动脉斑块是血管发出的健康预警信号。通过长期规范的生活方式干预、中西医结合整体调理,多数斑块可以保持长期稳定,部分可逆转并消退。尽早评估风险、规范管理,是降低脑卒中风险的关键。

趾甲也会“内卷”反复发炎? 医生:别盲目拔甲、修脚

本报讯(通讯员 胡孟娇)开学季来临,学生军训、日常走动增多,嵌甲、甲沟炎进入高发期。近日,长沙市第三医院(湖南大学附属长沙医院)甲病门诊接诊量显著上涨,不少学生因脚趾甲反复“内卷”、发炎疼痛前来就医。

陈同学最近就因大脚趾趾甲两侧向内卷曲、嵌入甲沟,长期伴随刺痛、红肿前来就诊。为缓解不适,他频繁前往修脚店修甲,甚至多次接受拔甲手术,却依旧反复发作,严重影响日常学习和生活。

该院皮肤与医疗美容科副主任医师张碧红解释,此类症状为典型卷曲甲,属于甲板结构性畸形。与剪甲不当、外伤引发的急性甲沟炎不同,卷曲甲因趾甲生长弧度异常,会持续挤压甲沟软组织,形成“卷曲挤压-发炎-肉芽增生-趾甲嵌入加重”的恶性循环,这也是病情顽固、极易复发的核心原因。

医生提醒,反复修甲、盲目拔甲是常见误区。常规修甲无法改变趾甲卷曲形态,1个月左右病情大概率复发;多次拔甲还可能损伤甲母质,导致新生趾甲畸形加剧,增加后续治疗难度。

针对结构性卷曲甲,该院采用欧米伽钢丝无创矫正技术,通过Ω形钢丝的温和回弹力,逐步舒展卷曲甲板、矫正趾甲生长形态,从根源解除甲沟压迫。该疗法无需开刀,不影响正常学习生活,能有效杜绝病情复发。医生建议,针对反复发作的嵌甲、甲沟炎,切勿自行处理或反复拔甲,应及时前往正规医院专科就诊,接受针对性治疗。

女子痔疮术前做肠镜 意外查出肠道癌前病变

本报讯(通讯员 刘满华 李晶)不少人认为痔疮手术只需检查肛门局部即可,殊不知术前肠镜检查至关重要。近日,30岁市民刘芸(化名)在长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院)准备接受痔疮手术,术前常规肠镜检查,意外查出升结肠癌前病变,及时微创切除,成功规避肠癌风险。

据悉,刘芸长期反复便血、肛门坠胀疼痛,确诊痔疮后计划手术,起初她对肠镜检查心存顾虑,认为不适症状集中在肛门,无需做全程肠镜。医护人员解释,肛肠疾病症状极具迷惑性,便血、排便不适不仅是痔疮症状,结肠息肉、肠炎、早期肠道肿瘤均会出现同类症状,仅靠肛门局部检查极易漏诊误诊。

刘芸最终接受肠镜检查,结果显示除痔疮外,其升结肠处藏有一枚直径1厘米的隐蔽息肉,无明显不适症状。医生随即为其实施微创切除,术后病理提示为管状腺瘤,该类息肉无法自行消退,直径超0.5厘米后恶变风险显著升高,及时切除可杜绝癌变隐患。

该院胃肠、肛肠外科主任黄邵斌表示,肛门指检、肛门镜仅能检查直肠下段小段范围,无法覆盖全部结直肠,不能替代肠镜检查。很多深部肠道早期病变隐匿无症状,极易被忽视。

医生提醒,市民出现便血、肛门不适、排便习惯改变等症状,切勿自行判定为痔疮或上火拖延病情,年轻人也不可忽视肠道异常。是否需要肠镜检查、选择普通或无痛肠镜检查,需由医生专业评估,通过规范检查排除隐匿病灶,守护肠道健康。

千里赴约 湘籍医生捐髓救人

近日,在广东工作的永州祁阳籍医生周正中专程回湘,在湖南省人民医院顺利完成造血干细胞捐献,成为永州市第50例造血干细胞捐献者。今年35岁的他坚持公益献血十余年,并于2016年加入中华骨髓库。今年7月配型成功后,他全程积极配合筛查、体检、动员采集等流程,以医者担当为陌生血液病患者送去新生希望。当日,相关领导到场慰问致敬。

通讯员 吴靖 贺俊 刘玉君
摄影报道



“90”后大爷被围棋“锁喉” 多学科协作紧急施救

本报讯(通讯员 艾银桂 汤琳)近日,长沙市第四医院呼吸与危重症医学科成功为一名94岁高龄患者取出支气管异物,卡在气道内的异物竟是一枚围棋。

几天前,王大爷突发咳嗽、恶心呕吐被家属紧急送医。接诊医生结合突发呛咳症状,高度怀疑气道异物,立即安排胸部CT,证实支气管内存在异物。考虑患者高龄、基础疾病多,科室迅速启动多学科会诊,评估手术风险。

术中,医生借助高清支气

管镜清晰探查气道,精准定位卡顿的异物,避免损伤,通过异物钳等专业器械操作,顺利将异物完整取出,异物随后确认是一枚围棋。术后,老人咳嗽、胸闷症状迅速缓解,脱离危险。

呼吸与危重症医学科主任欧阳辉提醒,老年人吞咽反射、咽喉敏感度随年龄衰退,是气道异物高发人群。食物残渣、松动假牙、细小硬质物件都可能误入气道引发急症。日常预防要做到细嚼慢咽,食物切碎炖烂;吃饭不交谈嬉笑,尽量不要卧床进食;妥善收纳细小物品,定期检查假

牙;吞咽功能弱的高龄老人就餐时最好有家属陪护。

专家特别警示,气道异物呛咳发生后,切勿使用猛拍后背、吞饭团、强行催吐、喝醋等土办法。此类操作会把异物推向气道深处,加重气道黏膜损伤,甚至诱发窒息、大出血。异物长期滞留还会引发阻塞性肺炎、肺脓肿、呼吸衰竭等严重并发症。

若老人进食后突发剧烈呛咳、胸闷气促,或是长期反复咳嗽、肺部感染久治不愈,要警惕气道异物,需禁食禁水、减少活动,马上送医。