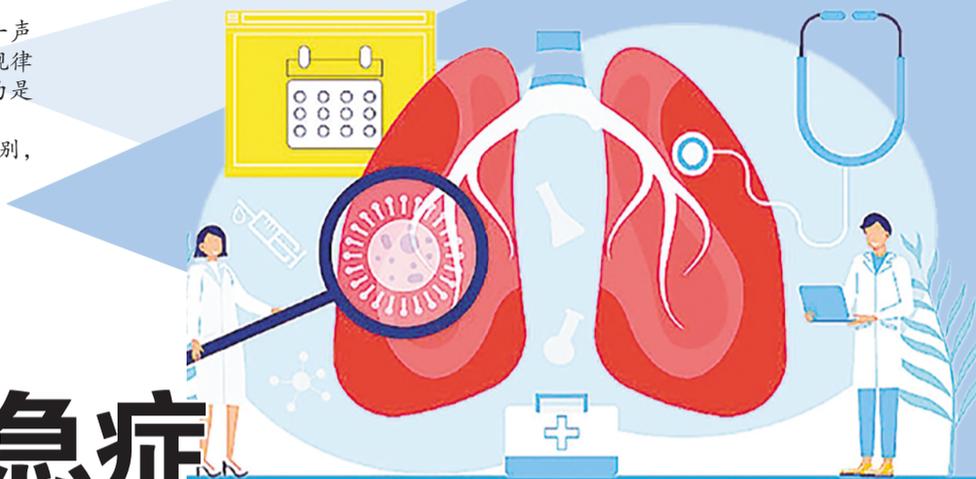


知名演员张少华日前因患慢性阻塞性肺疾病去世,大家在哀悼的同时,也关注到肺部健康。相较于这种慢性肺病,还有一种肺病来势迅猛,可直接危及生命,但它并没有专属表现,甄别较为困难。

来看看这些表现:遭遇轻微脚扭伤,以为请假在家歇几天就能好,不料喊一声“憋气”后就去世了;一次急性心肌梗塞或脑梗,病情缓解后突然出现憋气、猝死;规律健身、全程马拉松的运动爱好者,突发“胸闷、意识丧失”;孕期脚肿、喘粗气,误认为是正常现象,突然完全喘不过气来,甚至危及两条生命……

这些意外事件让人毫无防备,而罪魁祸首就是——急性肺栓塞。虽然不好甄别,但形成共识的是,这是一种“坐”出来的急症。

# 警惕这种“坐”出来的致命急症



肺部正常人群为何也会发病

肺栓塞是指血液中的栓子沿着静脉系统回流并阻塞肺动脉,所导致的一系列临床病理生理综合征,也是栓子移居至肺动脉的结果。

依据栓子的性质不同,除了血栓,还有脂肪栓塞(如下肢长骨干骨折导致肺栓塞中栓子的成分为脂肪)、羊水栓塞(孕产妇胎盘早剥或分娩过程中的栓子成分是羊水)、感染导致的细菌栓子及肿瘤导致的瘤栓等等。临床上因为栓子性质不同,发生的机理及治疗方法也不尽相同。

其中,肺动脉血栓栓塞症是最常见的一种肺栓塞,其阻塞肺动脉的栓子主要成分是血栓。因此,通常医生所说的肺栓塞都是指肺动脉血栓栓塞症。它的血栓主要来源于下肢深静脉血栓,又与下肢深静脉血栓合称为静脉血栓栓塞症。说起来很绕口,实际上只是血栓在静脉系统的位置不同而已。比如,血栓栓子在静脉中就称之为深静脉血栓,脱落至肺动脉则称之为肺动脉血栓栓塞症。所以,我们经常说导致肺栓塞的栓子是“移民”而非“原住民”,这就意味着肺栓塞可以发生于肺部功能完全正常的人群。

病死率仅次于急性心梗和肿瘤

肺栓塞发病隐匿又凶险,表现为突发心跳、呼吸停止,危害极大,其病死率仅次于急性心肌梗塞和肿瘤。而肺栓塞的症状及体征又缺乏特异性,也就是说,没有任何一种表现是专属于肺栓塞的。这就为尽早就诊、及时确诊增加了不小的难度。也正是这个原因,肺栓塞的死亡风险并不低于急性心肌梗塞。

肺栓塞可以表现为以下几种表现:(1)心跳呼吸骤停(最为凶险),患者几乎没有机会被送往医院救治;(2)呼吸困难(最为常见),尤其是在活动后更为明显,休息后

可以得到一定程度的缓解;(3)胸痛、咳嗽(最易误诊),常见于呼吸或咳嗽时加剧,多为干咳,少痰;(4)咯血,多在发生肺梗死后24小时内出现,量不多,血液颜色呈鲜红色,数日后变为暗红色;(5)晕厥,表现为短暂的意识丧失,患者醒来后对此完全没有回忆,可伴有摔伤、尿便失禁等症状;(6)不明原因的肺动脉高压;(7)隐匿型,可以毫无症状,多在鉴别诊断中得以确诊。

但上述表现与多种疾病的症状类似,如极易误诊为急性心肌梗塞、肺炎、胸膜炎、神经系统疾病等。由于肺栓塞的表现及相应的检验不容易与其他疾病相鉴别且病情凶险,因而临床上常用“隐匿的杀手”来形容这种疾病。

“经济舱综合征”是最典型病例

导致肺栓塞的原因很多,主要分为两个方面:先天遗传性危险因素和后天获得性危险因素。前者为与遗传相关的易栓因素,如蛋白S、蛋白C或者抗凝血酶Ⅲ缺乏等。存在先天遗传性危险因素的患者并非一定发病,大多是因后天获得性危险因素诱发。后天获得性危险因素有创伤、手术、长期卧床,以及超过4个小时的长途旅行等常见诱因。

“生命在于运动”这句话用在肺栓塞的预防上面再恰当不过。说肺栓塞是“坐”出来的,这一点儿不夸张。对于喜坐、不爱活动、迷恋游戏或工作性质导致长期久坐的人群,一定要警惕肺栓塞来袭。

“经济舱综合征”就是由于久坐引发肺栓塞最为典型的病例,也是医生逐渐认识并重视肺栓塞的重要开端。如果说心脏是人体的“血泵”,那么小腿肌肉就是“第二血泵”,因为小腿肌肉收缩可以有效地促进下肢静脉血回到心脏。下肢长时间处于下垂、完全放松的状态,影响到小腿肌肉对静脉的挤压,静脉回流速度下降,就为形成血栓创造了有利条件。如

今,“经济舱综合征”的概念已扩充为任何原因导致的久坐(>4小时)、久卧(>3天)。

大家可能想不到,健身族的“相对制动”也可诱发肺栓塞。经常运动的人一旦停下来不运动,我们称之为“相对制动”。这一概念是相对于个体本身原有的运动量而言的。疫情期间,类似的案例并不少。所以,体育锻炼不是只有一种形式,需要不断根据形势调整。此外,临床上还常见到沉迷游戏的年轻人或者接受外科手术尤其是下肢骨折、髌膝关节置换术发生肺栓塞的病例。肥胖、恶性肿瘤、代谢异常、慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭、雌激素替代治疗等人群都是肺栓塞的高危人群。

常与冠心病形影相随

临床上,肺栓塞很容易被误诊为冠心病。因为二者有诸多类似之处:有类似的基础疾病,如高血压、高血脂、肥胖等;有类似的状况,如心慌、气短、胸闷、呼吸困难等;有类似的体征,如呼吸频率增快、心率加快、血压降低等;有类似的检验结果,如心肌酶增加、心功能衰竭等指标;有类似的心电图表现,这也是误诊的重要原因。

尽管肺栓塞症状不典型易误诊,但一旦能怀疑到它身上,诊断方法就很明确。肺动脉增强CT和肺灌注/通气显像是肺栓塞的重要确诊手段。肺栓塞确诊后,医生会根据患者的具体情况提供相应的治疗方案,治疗手段很多,如紧急情况下不同形式的溶栓治疗、静脉滤器置入等,但贯穿始终的治疗手段是抗凝治疗。

需要注意的是,急性肺栓塞3个月内出现冠心病相关事件的概率,远大于没有发生肺栓塞的患者;同时,冠心病也是肺栓塞的高危人群。所以,无论是急性肺栓塞还是冠心病发病,3个月内二者都会有同时发生的风险,千万不要掉以轻心。

肺栓塞合并冠心病后怎么治疗?肺栓塞自然以抗凝治疗为主,而冠心病药物治疗主要以抗血小板为主。患

者同时接受抗凝和抗血小板药物治疗时,必须在医生指导下进行,防止出血事件的发生。

在此提醒大家,当出现下列情况时,需要警惕肺栓塞发生:不明原因出现双下肢或者单侧下肢水肿之后的呼吸困难、气短;久坐或久卧后发生胸闷或心慌;不明原因的一过性意识丧失;不明原因的缺氧表现;不明原因的活动耐力下降;不明原因的胸痛伴有咯血等。如有发生,应及时到医院就诊。

预防指南

培养良好生活方式

除了有意识地增加运动,处于“坐”“卧”状态时,我们也可以有意识地做“勾脚”动作,增加小腿肌肉收缩的机会;多喝水或通过设置闹铃提醒自己定时活动,促进血液循环,减少下肢血液淤积的可能;休息时抬高下肢,利于静脉血液回流;必要时借助弹力袜,缓解因久站、久坐或久卧等引起的下肢血液回流障碍。

控制体重

肥胖是肺栓塞的独立危险因素,有效控制体重的增长对于降低肺栓塞的发生率非常有益。

重视静脉曲张

静脉曲张指的是浅表静脉变粗、迂曲,像“蚯蚓”一样的形状。在教师、售货员、服务员等一些需要长期站立的职业人群中尤为常见。导致静脉曲张的原因除了先天静脉发育异常外,深静脉回流(如静脉瓣功能不全)受阻是导致后天静脉曲张的重要原因。

肺栓塞的血栓约70%—80%来源于下肢深静脉,而浅静脉曲张的人群发生深静脉血栓的风险会大大增加。静脉曲张不是100%发生肺栓塞,肺栓塞患者也不是100%有静脉曲张,但是,存在静脉曲张势必会增加肺栓塞发生的风险。已有研究证实,患有静脉曲张的人群发生深静脉血栓的风险将增高5倍。

据《北京日报》

相关链接

减少久坐伤害 记住这3点建议

上班时,在办公室一坐就是一整天,除了上厕所和喝水,屁股几乎没有离开椅子,恨不得连午餐都是外卖小哥拿到工位上;下班回到家里,立即慵懒地窝在沙发里;上下班路上,还会想法设法抢“坐”……你知道自己每天坐了多久吗?要避免久坐带来的伤害,请记住这3点建议:

拒绝长时间静坐

每坐1小时,起身休息10分钟。此外,也可以尝试做一些“微运动”,南京体育学院运动健康科学系主任孙飙给出建议:

每隔60分钟做60秒的伸展运动。坐在椅子上,抬头后仰看天花板、伸腰尽量往上拔、双手上举握拳30秒,之后再利用30秒伸一个大懒腰,有很好的拉伸作用。

每隔120分钟做120秒的原地高抬腿运动。高抬腿是常见且简单易做的有氧运动,运动量较大,不亚于慢跑的强度,运动者摆开双臂,交替抬腿。

保持正确坐姿

“坐”本身就有技巧,比如:后靠坐,让椅背帮助承受一定的压力;办公时胸部离桌边一拳;坐着时双腿要成90度角,双脚要能平放在地面。

最好还是动起来

世界卫生组织推荐成人每周最好能达到150分钟的有氧运动。而对于久坐族,南京体育学院运动健康科学系主任孙飙建议,每隔24小时做24至48分钟的有氧运动,如跑步、骑车等。

据《健康时报》

