

颈动脉斑块 一定会带来脑梗吗?

随着体检的普及,越来越多的人发现自己的颈动脉里长了“斑块”。于是,很多人开始担心:斑块破裂会发生可怕的脑梗死(缺血性脑卒中)吗,软斑块是不是比硬斑块更容易破裂?

血管里的斑块是动脉粥样硬化的表现,主要是由于动脉的内膜受损、脂质沉积、平滑肌细胞增生和胶原纤维增多形成的病灶。早期为动脉内中膜增厚,形成凸向动脉管腔的回声。当内中膜厚度达到或超过1.5毫米时,称为动脉粥样硬化斑块。

检测出颈动脉斑块并不意味着脑梗死就会立刻到来,因此无须慌张,可以先作进一步的判断。

大家先要关注的是斑块是否稳定。血管里的绝大多数斑块是稳定型斑块,如未引起血管狭窄则只要每年定期复查即可。对于不稳定斑块,医生会及时告知,可到临床就诊并定期复查。其次,当斑块确实造成中度及以上的血管狭窄时,需要及时就诊。医生会根据患者的临床症状综合评估后确定治疗方式,如药物治疗或手术治疗。无论采用哪种治疗方法,均需定期进行超声检查,对血管进行再评估。超声可以准确评估斑块的大小和稳定性,是无创、简便且经济的斑块检测方法。

很多人在体检中查到了斑块,提高对斑块警惕同时也不免有些担心,甚至是过分紧张了。以下是最常见的几个疑问。

1. 软斑块更加危险吗

其实,软斑块和硬斑块这个提法并不科学,提倡以易损斑块和稳定斑块来说明斑块的特征。大众所说的“软”指斑块内部以脂质成分为主,可能容易脱落;“硬”指斑块有钙化的成分,相对固定。而实际临床中,除斑块的成分外,斑块的形态是否规则、斑块纤维帽是否完整等指标都影响着斑块的稳定性。

因此易损斑块是一个多指标综合评估的结果,更能科学说明斑块对脑梗死产生的影响。

2. 有了斑块是不是就会脑梗

不一定。颈动脉斑块尽管是动脉粥样硬化的表现,但并非所有斑块都能引起脑梗死。随着人年龄的增长,血管逐渐硬化,大部分人会出现颈动脉斑块,相当于血管长“白头发了”。大多数斑块都稳定地存在于血管内。研究表明,只有少部分易损斑块(如形态不规则、溃疡斑块、斑块内出血等)可能会导致脑梗死。即使有颈动脉斑块,通过积极控制脑血管病的相关危险因素,如控制血压、血糖、血脂和戒烟等,也能显著降低脑梗死的风险。

3. 运动会不会让斑块掉下来

稳定的斑块与血管壁结合紧密,是不会因为运动脱落的。适当的体育锻炼有利于缓解高血脂和稳定血压,是延缓动脉粥样硬化的基础。

4. 有办法能去除斑块吗

颈动脉斑块是随着年龄增长在各种因素的共同作用下逐步形成并进展的。多数情况下,斑块进展缓慢,且在正规的药物治疗下能够维持稳定,不会引起任何临床症状。临床有药物可以起到稳定斑块的作用,但没有任何经证实的可以完全去除斑块的“灵丹妙药”。

少数斑块进展迅速,需要进行药物治疗。在规范的药物治疗后如仍无好转,经临床确定存在与斑块相关的脑缺血时,医生会告知是否适合手术来治疗。

综上,如果查出了斑块,日常要注意积极控制与脑血管病相关的危险因素,如控制高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症,戒烟、限酒,管住嘴,迈开腿,保持健康的生活方式。健康饮食,少吃油、糖、盐含量高的食物,适量摄入奶及奶制品、优质肉类和豆类,以及瓜果蔬菜等食物。

来源:《健康报》文:首都医科大学宣武医院血管超声科 刘玉梅

关于麻醉,你了解多少?

健康教育

在众多的医生中,有这么一群人,他们穿着绿衣服,戴着小花帽,穿梭于手术间和各个手术病房,他们就是生命保护神——麻醉医生。

患者经常会向麻醉医生提出各种要求:“医生,我怕疼,多给我打点儿麻药吧。”“医生,少给我打点药,我怕变傻。”麻醉药究竟是多给点好还是少给点好?酒量大的人是不是需要多给,会不会麻不倒?今天就为您一一解答。

误区一 多打点儿麻药,我怕疼

实际上,麻醉并不是很多人想象的那么简单,害怕疼就多给,不怕疼就少给。过犹不及,麻醉药物使用过多可能会产生副作用或并发症。麻醉医生会根据患者的身体状况、有无合并症、手术刺激大小、手术时间长短等,在术中给予合适剂量的麻醉药,保证顺利完成手术。

当然,对于担心疼痛的患者麻醉科医生也有办法,如术后给患者配个镇痛泵,持续、缓慢、稳定地向患者体内注入镇痛药。不要把这个措施简单看作是照顾“娇气”的患者。研究表明,积极的术后镇痛在明显减轻患者术后疼痛的同时,可以改善患者的睡眠,促使他们早下床活动,敢使劲咳嗽,进而提高免疫力,减少术后肺炎发生率,促进快速康复。所以如果特别怕疼或感觉疼得厉害,别忍着,勇敢地告诉麻醉医生。

误区二 我酒量大,麻醉药可能麻不倒我

临床经验告诉我们,酒量大确实和麻醉药使用剂量有一定关系。如长期大量饮酒的人,可能使体内细胞色素P-450酶活性增强,缩短药物的代谢时间,所以在做无痛胃镜或肠镜检查时,需要的麻醉药量更多。

研究表明,如果患者每天饮酒量大于40克(约100毫升40度白酒),持续时间超过2年,那么跟普通人相比,麻醉诱导(从清醒到睡着)就需要更多的丙泊酚(丙泊酚是无痛胃肠镜检查中最常用的麻醉镇静剂)。如果患者不仅长期大量饮酒还伴有酒精依赖,在手术过程中麻醉医生为了减轻患者伤口疼痛的感觉,就会给予比普通入更多的止痛药,使用更多的吗啡、舒芬太尼、瑞芬太尼。但如果患者长期大量饮酒并导致了肝功能受损,如酒精性肝硬化患者,他们接受手术麻醉时,麻醉镇静药、镇痛药、肌肉松弛药总量都要减少。这样做的原因是这些药物大多需要经过肝脏代谢,患者的肝功能下降后,药物代谢会减慢,如果不及时减少剂量,麻醉苏醒过程会明显延迟。

酒量对于麻醉的影响更多地体现在全身麻醉用药方面,特别是镇静类药物。对于神经阻滞麻醉、半身麻醉(椎管内麻醉如腰麻)或局部麻醉,酒量大小基本没有什么影响。

除了长期大量饮酒者,临床上还可能有急性醉

酒患者,这类患者仅需要比较小的麻醉量即可。因为此时患者的血液中有高浓度的酒精,急性酒精中毒可增加反流、误吸风险,引起窒息、呼吸停止、严重肺炎及昏迷,增加手术麻醉风险。

麻醉医生给药时要考虑的因素有很多,包括患者的饮酒史、肝功能状态、对麻醉药物的反应、年龄、体重等。综合考虑这些因素后,医生才能决定是否增加或者减少麻醉药量,既不会让患者“睡不着”,更不存在“麻不倒”的情况。

误区三 少打点儿麻药,我怕变傻了

有些人对于全麻敬而远之,认为全麻后脑子会变笨、变傻。有这种顾虑的人大概是看到不少手术刚结束从全麻苏醒过来的人,会头晕、想睡觉、吐字不清、记不住事情,有“断片”一样的表现。其实这些都是正常的全麻后反应,等药物代谢完成后,这种情况就会消失。

随着麻醉药物的发展和临床技术的成熟,目前常用的静脉麻醉药物均为对人体影响极小、作用可逆的药物,在手术结束后很快通过肝脏或肾脏排出体外,还有些吸入麻醉药通过呼吸完全排出体外。每年全世界范围内有数千万人次使用全身麻醉进行手术,实践证明,在麻醉专业人士的正确操作下,全身麻醉并不会对记忆力或智力造成长远的影响。

相反,如果手术过程中少给麻醉药,可能会产生很多严重不良后果。比如,肌松药不足,手术难度可能会增加甚至不安全;镇痛药不足,术中会出现高血压、心动过速等不良反应;镇静药不足,则可能出现术中知晓,即患者意识是清醒的,能够感知疼痛,但无法说话、无法动弹的状况,这是非常糟糕的,因此每位麻醉医生都会竭尽全力地避免其发生。

误区四 打麻药会影响宝宝的智力发育

家长特别担心麻醉对孩子智力发展有影响,其实这种担心大可不必。国内外研究尚未有证据证明,当前所使用的麻醉药物及方法本身对儿童的大脑、神经系统有害,仅是对脑神经有可逆性抑制。只要脑细胞有充足的糖和氧气供应,就不会造成脑细胞缺氧,也不会影响脑细胞的代谢和脑功能。只有手术麻醉过程中出现意外或者并发症,导致呼吸或循环障碍,影响到大脑的血液或氧气供应,才可能损伤大脑细胞。

从目前的临床研究来看,一次3小时以内的全麻手术,对婴幼儿没有太大影响,但如果反复多次全身麻醉,可能会对宝宝的神经系统发育造成影响。其实,婴幼儿假如到了必须要做手术的时候,不做麻醉几乎无法完成,而不做手术可能对孩子造成更大的损害,或者做没有麻醉的手术对孩子身体和心理危害将更大,还有手术风险和并发症的影响。相比较来说,麻醉对于大脑发育的影响此时可以忽略不计,甚至可以说对孩子的身心发育还有保护作用。

来源:《大众健康》杂志 文:首都医科大学附属北京佑安医院手术麻醉科副主任医师 张本厚 主任医师 池萍

