

冠心病的防与治

◎河北医科大学第二医院 刘 晨

心脏，这个我们胸腔里不知疲倦的“泵”，每天跳动约十万次，默默地将血液送往全身。但它赖以生存的“补给线”——冠状动脉，却像城市的交通网络一样随时面临着“堵车”的风险。这场“堵车”，在医学上称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。今天，我们就来聊聊如何让心脏的这条生命通道保持顺畅。

认识“堵点”：血管里的“路障”从何而来

冠状动脉为何会“堵车”？想象一下，血液中的脂质，尤其是有着“坏胆固醇”之称的低密度脂蛋白胆固醇，就像随意倾倒在道路上的“垃圾”。当血管内皮因高血压、吸烟、高血糖等因素受损后，这些“垃圾”便更容易沉积在血管内膜下。

血管内膜下的脂质沉积物会触发机体的防御反应，巨噬细胞作为“清道夫”试图清除这些有害物质。然而，当脂质负荷超过巨噬细胞的清除能力时，这些细胞便会演变为泡沫细胞，与沉积物共同堆积在血管内膜下，形成隆起于管腔的动脉粥样硬化斑块。随着斑块体积的增大，冠状动

脉管腔逐渐变窄，血流阻力不断增加，供血量逐渐减少，打破心肌的氧供与氧耗平衡，缺血症状由此显现。

需要特别关注的是，斑块的稳定性存在显著差异，其中具有薄纤维帽和大的脂质核心的斑块，病理学上属于易损斑块。这类斑块在血流剪切力变化以及血压波动等诱因作用下容易发生破裂。一旦斑块破裂，其内部暴露的脂质和胶原纤维会迅速激活并聚集血小板，导致局部血栓形成，阻塞冠状动脉，若血栓完全阻塞管腔，则会引发急性心肌梗死。

优化“驾驶习惯”：构筑防线，让血流更顺畅

既然知道了“堵车”的原因，预防就有了方向。这场预防战役，核心在于“降、控、改”三个字。

“降”指的是降脂、降糖、降压，管好“三高”这三大心血管危险因素。高血压使血管壁长期承受高压冲击，如同破坏路基；高血糖则像腐蚀剂，损伤血管内皮；而高血脂直接为斑块提供“建材”。因此将血压控制在140/90mmHg以下并严格管理血糖和血脂

能显著降低冠心病的发生风险。

“控”是指控制体重，远离“将军肚”。肥胖，尤其腹型肥胖是冠心病的强力推手。我们要通过“管住嘴、迈开腿”，将体重指数（BMI）维持在18.5~23.9之间，同时男性腰围应小于90厘米、女性腰围应小于85厘米，这是减轻心脏负担的有效举措。

“改”则是改变不良生活习惯，戒烟限酒是重中之重。吸烟堪称心血管的“头号敌人”，它会直接损伤血管内皮以促进形成斑块。饮酒也会增加心血管疾病的发生风险。同时要注意清淡饮食，遵循低盐、低脂、低糖和高纤维素的饮食原则。坚持每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，让运动成为你的“心脏按摩师”。此外，长期焦虑和紧张等不良情绪也会增加心脏负担，学会放松心情并保持心态平和，同样是保护心脏的良方。

精准“道路救援”：冠脉介入，微创打通生命线

如果斑块已经超过管腔直径的75%导致严重狭窄，且通过规范药物治疗、生活方式改善仍难以缓解症状，就需要采取更积极的干预措施——冠脉介入治疗（PCI），它属于现代心血管医学的“微创艺术”，

医生通常从患者手腕或大腿根部的动脉穿刺，将一根细长的导管送至冠状动脉开口。注入造影剂后，屏幕上便能清晰地显示出血管狭窄的部位、程度。随后，针对不同“堵点”有不同的处理方式。一种是送入一个可充气的球囊至狭窄处扩张球囊，将斑块压扁，暂时撑开血管。但为了防止血管弹性回缩，绝大多数情况还需植入一个金属的支架。现代药物涂层支架在表面涂了一层抑制增生的“药膜”，从而降低血管再次“生锈”的风险。另一种是针对小血管病变的情况，医生可能会采用药物球囊，这个球囊表面涂有抑制内膜增生的药物，它在扩张瞬间把药物释放到血管壁上，然后将球囊和导管一并撤出，不在血管内留下任何永久性植入物，可谓“挥一挥衣袖，不带走一片云彩”。

冠心病，这场心脏血管的“堵车”危机，既是可防的也是可治的。预防的钥匙掌握在我们自己手中，只要改善生活方式、控制危险因素，就能最大程度地避免冠心病的发生。而当疾病不可避免地降临时，现代医学也提供了冠脉介入等多种强有力的“道路救援”工具。了解它，才能更好地守护我们生命的“引擎”，让心脏每一次跳动都充满力量。☺

“卒”不及防，“识”不宜迟

◎新沂市人民医院 罗艳玲

脑卒中是一种由于脑部血液循环突然发生障碍，导致脑组织缺血、缺氧，进而引起脑功能急性损伤的严重疾病。脑卒中通常发病急骤，致残、致死风险极高。随着人口老龄化程度持续加深，其发病率逐年攀升，现已成为危害民众身体健康的重大隐患。因此，普及脑卒中防治知识，提升公众对疾病的认知与应对能力，对于降低疾病危害、保障公众生命健康具有十分重要的意义。

脑卒中发病率一直居高不下，且已不再是中老年人的“专属”，呈现出明显的年轻化发展态势，现已成为我们必须重点关注的重大公共卫生问题。脑卒中带来的危害是多方面的，除了高致死率，它还会给幸存者留下不同程度的后遗症，比如单侧肢体麻木无力、言语不清、吞咽障碍、认知下降等，这些后遗症不仅会严重影响患者的生活质量，还会给家庭和社会带来沉重的照护与经济负担。

早期识别和及时干预能显著降低患者的残疾率和死亡率。以下是识别“脑卒

中”的“BE FAST”口诀。

B（Balance）：平衡失调，突发行走困难；

E（Eyes）：单眼或双眼视力骤降，视物不清；

F（Face）：面部左右不对称，单侧口角歪斜下垂；

A（Arm）：单侧上肢肌力减退，无法正常握持物品；

S（Speech）：言语含糊不清，无法正常进行语言表达；

T（Time）：时间至关重要，一旦发现以上症状，要立即拨打急救电话，把握最佳治疗时机。

时间就是大脑。一旦怀疑自己或他人出现脑卒中症状，应立即采取正确措施。如果患者病情较重，应立即拨打120急救电话；如果病情尚轻，可迅速前往附近具备24小时头颅CT检查及溶栓条件的医院。优先选择就近具备溶栓条件的医院就诊，不必为了取栓长途转诊，一来符合血管内治疗条件的患者占少数，二来这类操作本

身风险也较高。在等待救援的过程中，应让患者保持安静，避免情绪波动，同时让患者保持仰卧位并将其头部抬高15~30度，保持呼吸道通畅。避免给患者喂食，以免发生误吸造成窒息。实时观察监测患者的呼吸、脉搏及神志情况，一旦发生呼吸骤停或心跳停止，需第一时间实施心肺复苏抢救。准确记录症状出现时间，为临床溶栓或取栓治疗提供重要依据。

在脑卒中幸存者中，约三分之二会遗留肢体活动受限等后遗症，长期卧床还可能引发肌肉萎缩等问题。康复干预的核心是采用多元化训练手段，助力机体神经功能重构，降低后遗症的发生率，有效提升患者日常生活自理水平。脑卒中康复存在关键黄金时段，通常以发病后三个月内为宜，患者生命体征平稳后就应及时开展康复训练。相关临床研究证实，一旦康复介入延后超过一年，躯体各项功能的恢复成效会大幅减弱。康复医师会根据患者的具体病情、身体状况及康复潜力，为其量身打造一套个性化的康复方案。该方案通常涵盖物理治疗、作业治疗、言语治疗以及认知训练等多个维度，旨在科学、系统地逐步推进患者各项功能的恢复。在肢体功能方面，通过被动与主动相结合的运动训练，改善肌力、关节活动度和协调性；在言语与吞咽方面，进行针对性的发音练

习和吞咽功能训练，以恢复沟通与进食能力；在认知方面，则通过记忆、注意、执行功能等训练，帮助患者重建思维与处理日常事务的能力。此外，坚持健康的生活方式，包括保持合理膳食、适度运动等，能够有效降低脑卒中复发风险。

预防脑卒中应从多方面入手。慢性病管控是预防脑卒中的核心环节，高血压、高血糖、高血脂（血脂异常）是诱发脑卒中的首要高危因素，慢性病患者应定期监测相关指标，严格遵循医生的治疗方案。同时，养成健康的生活方式也很重要，包括坚持低盐、低脂、均衡多样的饮食，多摄入水果、蔬菜等富含膳食纤维的食物，保持适宜体重，戒烟限酒，避免过度劳累，进行适度的体育锻炼。此外，对于有脑卒中家族史的人群，定期体检可以及时发现异常，尽早进行干预。

脑卒中往往起病突然、危害巨大，可谓“卒”不及防。“识”不宜迟，及时识别发病症状、迅速就医可以最大程度减少脑损伤与后遗症。在病情稳定后，尽早开始科学规范的康复干预，则是帮助患者恢复身体功能、回归正常生活的关键。从长远预防来看，控制危险因素、坚持健康的生活方式，能够有效降低脑卒中的发病风险，提升人群健康水平。☺

全麻会让人变傻？ 记忆不会“断片”一辈子

◎丰城市中医院麻醉科 李建玲

在临床手术诊疗中，全身麻醉是保障各类大型、微创及复杂手术顺利开展的核心医疗手段。长久以来，民间始终流传着“全麻伤脑、做手术会变傻”的认知误区，不少患者及家属术前极度焦虑，担忧全麻药物会永久损伤大脑功能，造成记忆力衰退、反应迟钝、认知下降，甚至出现终身记忆断片的后遗症。针对大众普遍存在的疑虑，麻醉专科医生明确辟谣：规范临床全身麻醉不会导致永久性认知损伤，更不会造成一辈子记忆缺失，网传全麻致傻、永久失忆的说法并无科学依据。

从医学原理来讲，全身麻醉是一种可逆性、暂时性的中枢神经抑制技术。全麻药物的核心作用机制，是通过精准抑制大脑皮层的意识、痛觉与神经反射

功能，让患者在无痛、无意识、无记忆的状态下完成手术，全程规避手术创伤带来的剧烈疼痛与应激损伤。值得强调的是，正规临床使用的全麻药物代谢速度快、靶向性强，仅会短期阻滞神经信号传导，并不会破坏大脑神经元细胞、神经突触及记忆储存结构，不存在造成永久性脑部损伤的药理基础。

大众感知的“术后记性差、脑子迟钝、记忆断片”，并非永久损伤，而是临床常见的术后暂时性认知功能改变，医学上称为术后认知功能障碍。这类症状多表现为术后短期内记忆力下降、注意力不集中、思维迟缓、反应变慢，部分患者会遗忘手术前后的片段记忆，这也是“全麻变傻”谣言的主要来源。但该症状具备明显

的自限性，属于身体创伤后的生理性代偿反应，而非药物造成的永久性脑损伤。

术后短暂认知异常的成因复杂，并非单一全麻药物导致。手术创伤引发的机体炎症反应、术中失血、术后疼痛、睡眠紊乱、卧床休养、情绪焦虑抑郁等多重因素，都会暂时影响大脑代谢与神经调节功能，进而干扰认知与记忆能力。同时，手术期间的生命体征监测、呼吸循环管理，全程保障脑部血氧稳定，有效规避了脑部缺血缺氧损伤，从临床操作层面杜绝了全麻致脑损伤的可能。

多数患者的术后记忆模糊、思维迟钝症状，会随身体康复逐步消退。轻症患者通常在术后1至2周完全恢复，认知功能回归术前正常水平；少数体质偏弱、手术创伤较大的患者，恢复期会延长至1至3个月，但均可实现完全康复，不会遗留终身认知缺陷。所谓“一辈子断片、越做手术越傻”的说法，完全是对术后短期反应的过度曲解与谣言放大。

临床数据证实，常规时长、规范操作的全身麻醉，对成年人中枢神经系统无远期负面影响。对于心智发育成熟的成年人，大脑神经结构稳定，全麻药物的

暂时性抑制作用可完全代谢清除，无药物残留、无持续损伤。即便多次接受全麻手术，只要术中麻醉管理规范、生命体征平稳，也不会出现累积性脑损伤或永久性认知衰退问题。

需要客观说明的是，全麻认知影响存在特殊人群差异，并非绝对零影响，但依旧不存在终身损伤风险。婴幼儿大脑处于快速发育阶段，神经突触可塑性强，短期内多次接受全麻，可能会产生短暂神经发育波动，但单次常规全麻几乎无影响；而老年患者因本身脑功能退行性改变、基础性病较多，术后认知恢复速度较慢，容易将自身衰老导致的认知下降归咎于全麻，形成认知误区。

此外，大众混淆了“麻醉失忆”与“永久失忆”的概念。全麻过程中患者会完全丧失术中记忆，这是麻醉的正常治疗效果，也是为了避免患者留存手术创伤阴影、产生心理应激障碍，属于保护性医疗作用，并非大脑受损。这种术中记忆缺失仅局限于手术时段，不会波及术前、术后长期记忆，更不会造成持续性智力、记忆力下降。☺