

# 肺栓塞不少见,如何防治有讲究

■陈发东 闻思婉

肺栓塞是除心肌梗死和脑卒中外排名第三的心血管死亡原因。既往认为肺栓塞是少见病,这是对肺栓塞认识的一个巨大误区。肺栓塞是常见病、多发病、老年病,且起病隐匿,重症患者死亡率超过50%。对于已经发生休克的患者来说,时间就是生命,及时确诊,早期干预,才能挽救生命。

## 一问:什么是肺栓塞?

肺栓塞就是栓子脱落至肺血管,或者原位栓子形成于肺血管,肺血管狭窄或者阻塞后引起的一组临床综合征。栓子可以是脂肪组织、肿瘤组织、菌栓和血栓等,90%的栓子是血液凝块的血栓。

肺脏既是气体交换的器官,也是滤过器官和免疫器官,栓塞堵塞肺血管后,肺血管阻力增加,气体交换障碍,心脏排血量降低,严重可导致心脏停搏和猝死。

## 二问:哪些危险因素易导致肺栓塞?

骨科或普外科大手术,肿瘤,外伤制动,卧床或久坐(长途飞行,不良生活方式),下肢静脉曲张,肥胖,风湿免疫性疾病尤其是康磷脂抗体综合征,肾病综合征,中心静脉置管,口服避孕药,妊娠,遗传性易栓症等。

## 三问:肺栓塞有哪些临床表现?

肺栓塞无特异性临床症状,主要为劳力性呼吸困难、胸痛、晕厥或晕厥前兆、咳血,也可以表现为心悸、心慌、头晕、乏力等。起病急可表现为突发晕厥,起病缓慢的患者中劳力性呼吸困难最常见。

院外发生的一般都起病缓慢,症状不典型,且逐渐加重,院内发生特别是外科手术,则起病急,症状严重。既往身体健康,不明原因的呼吸困难,除了常规心肺疾病外,肺栓塞必须要考虑,以免延误诊断。

## 四问:肺栓塞如何诊断?

出现不明原因的呼吸困难或晕厥,或者外科术后出现突发性的呼吸困难或晕厥,患者呼吸困难、胸闷,但查体发现肺部听诊无明显阳性体征(症状与体征不相符),需要高度怀疑肺栓塞可能。

血气分析可发现血氧降低,心电图可见窦性心动过速,不完全右束支传导阻滞SITIIIQIII,D-D二聚体升高,下肢血管超声发现下肢静脉血栓,心脏超声心动图可见右心增大,均可提示肺栓塞诊断,肺动脉增强CT可确诊。

对于血流动力学不稳定的患者,无法搬运行肺动脉增强CT检查的,应暂



缓检查,高度怀疑为肺栓塞的,立即启动再灌注治疗,避免延误治疗。另外,肺栓塞背后隐藏的病因筛查也非常重要,不少恶性淋巴瘤患者就是以肺栓塞为首发表现。

## 五问:肺栓塞如何治疗?

肺栓塞明确诊断后,轻症仅需抗凝治疗,门诊随访。重症则需积极静脉溶栓,导管介入碎栓、取栓,介入溶栓,经皮肺动脉球囊成形术等治疗手段。极其危重的需要体外膜肺氧合(ECMO)支持下采取合适的治疗手段,必须住院观察,稳定后出院门诊随访。

因病情差异大,治疗手段选择、住院时间差异也比较大。有经验的中心治疗手段多样化,经验丰富,患者临床结局也会有明显不同。

## 六问:肺栓塞如何随访评估?

肺栓塞抗凝疗程,抗凝药物选择,传统抗凝药华法林抗凝达标,新型口服抗凝药的疗效监测,均需要很强的专业知识。充分有效的抗凝是预防复发的关键,也是预防慢性血栓栓塞性肺动脉高压(CTEPH)的关键。

约1/3的患者会出现肺栓塞后综合征,常规生化检查、超声心动图、肺动脉增强CT可能均无异常发现,但患者存在活动耐力降低和呼吸困难,这些患者既往容易被忽视。

心肺运动试验(CPET)是评估此类患者很重要的手段,治疗决策也因人而异。肺栓塞专业中心、专科门诊随访,团队合作评估是精细化管理的保证。

## 七问:肺栓塞如何预防?

改变不良生活方式,如不要久坐、过度减肥、戒烟,避免长期服用避孕药,长途旅行可定时活动下肢,下肢静脉曲张

张可穿戴弹力袜预防,骨折术后或普外科术后需要药物预防下肢深静脉血栓形成,高危人群定期查下肢血栓超声、D-D二聚体等。

特别是出现不明原因的呼吸困难,需要及时考虑到肺栓塞可能。确诊肺栓塞后抗凝治疗不能“三天打鱼,两天晒网”,不能随意中断治疗,需定期随访,才能预防血栓复发,否则血栓转为慢性无法根治。

## 八问:肺栓塞患者可以做哪些运动?

患者诊断为肺栓塞后经常会问,什么时候开始运动比较安全?做哪种运动比较安全?运动后可能会出现什么症状?

对于肺栓塞患者能否恢复运动,答案几乎是肯定的。但是根据每个人的病情严重程度不同,对于什么时候开始运动比较安全没有统一的答案,需要医生根据患者实际情况,给出正确的建议。

如果你最近刚刚诊断为肺栓塞,开始运动时你可能会有气短、胸痛、头晕等症状,这些症状会逐渐减轻,甚至消失,且运动更加有助于改善症状。肺栓塞患者可以进行慢走、游泳等运动,但运动需适可而止,避免运动过度。

■步行:如果你是初次运动,或者你曾经有运动基础但想先进行简单的恢复训练,步行运动是首要选择。

研究表明,溶栓术后尽早开始步行运动,有助于加速病情康复。刚开始运动时,建议可以进行初级步行运动。首先,选择一条家附近比较平坦的路线,并确保沿途有足够的休息点(如选择附近的公园、购物中心)。

下面是初级步行运动方案:  
每次慢走前热身5分钟;  
第1周:以自己舒适的速度步行5分钟,每天3-4次;  
第2周:步行10分钟,每天3次;  
第3周:步行15分钟,每天2次;  
第4周:步行30分钟,每天1次;  
最终的目标:每次步行30-45分钟,每周5-7次。

■脚尖站立:通过脚尖站立运动可以拉伸小腿和脚腓肌,有助于预防肺栓塞。

运动方法很简单:双脚站立与肩同宽,双手抓住固定的椅背寻找适当支撑,先缓慢吸气,然后缓慢呼气的同时缓慢抬起脚尖尽可能向上抬高身体,保持5秒钟,再缓慢下降至初始位置,放松10秒钟。

以上动作重复10次。如果觉得动作简单,还可以升级动作:取消中间休息10秒钟,脚尖站立连续10次后休息20秒,重复2次即可。

■游泳:游泳等水上运动可以降低再次发生肺栓塞的风险,同时改善现有症状。游泳是一项耐力运动,运动时可以长时间增加心率和呼吸频率。刚开始游泳时,可以选择一段较短的距离(比如横跨泳池),每次休息20秒钟。来回重复2次。

此外,你还可以进行力量训练。但是在开始力量训练之前,需要咨询专业的运动康复专家,制定合适的力量训练计划。

(作者陈发东为同济大学附属同济医院心血管内科副主任医师,闻思婉为同济医院呼吸与危重症医学科主治医师)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

## 问 动脉瘤会遗传吗?

方亦斌

同济大学附属上海市第四人民医院脑血管病科主任

动脉瘤并不是通常意义上的肿瘤,而是一种脑血管疾病,它是发生在脑供血动脉上的异常膨出,在外观上就像从血管上突出的一个小瘤子,所以被称为动脉瘤。

尽管它不是一种肿瘤,但依然很危险,其最大危害是可能发生破裂并形成蛛网膜下腔出血,这就像是在脑子里埋了一颗“不定时炸弹”,一旦爆炸后果不堪设想。

之所以称动脉瘤为“不定时炸弹”,是因为现有的医学技术无法确认哪个动脉瘤会发生破裂,什么时候会发生破裂。动脉瘤一旦发生破裂,约15%的病人甚至连送到医院获得救治的机会都没有,就算及时送到医院若不进行有效治疗,总体死亡率可高达60%。

除破裂出血外,也有部分大型或巨大动脉瘤可对周围脑及神经形成压迫或者引起瘤内形成的血栓脱落堵塞远端血管诱发脑梗而导致病人残疾。

动脉瘤的发生有先天因素的参与,那么父母得动脉瘤会不会遗传给自己,或者自己得了动脉瘤会不会遗传给孩子,就成了大家最关心的问题。要明确的一点是,动脉瘤并不是一种遗传病,并不会出现父母遗传给孩子这种情况。

不过,研究表明,动脉瘤的发生与一些遗传性疾病有一定的相关性,并且呈现家族性聚集的趋势;即使在不合伴遗传性疾病的动脉瘤患者中,也存在家族内多名患者发生动脉瘤的现象。这提示遗传因素是参与动脉瘤发生的因素之一,可能导致动脉瘤壁发育薄弱,也就是所谓的存在遗传易感性。

多囊肾是目前较为明确的与动脉瘤有关的疾病。约1/4的多囊肾患者发现有动脉瘤,其中1/5的病人死亡与动脉瘤有关。

其他与动脉瘤发生相关的遗传性疾病还包括成人显性多囊性肾病、埃勒斯-当洛综合征IV型、马方综合征、神经纤维瘤病I型、遗传性出血性毛细血管扩张症等。

在罹患这些疾病的患者中,合并动脉瘤的风险会大大增加。而对于没有遗传性疾病的一般人群同样存在遗传易感性。有研究对发生动脉瘤破裂患者的直系亲属进行动脉瘤筛查后发现,其检出动脉瘤的风险是一般人群的4倍。这也是为什么对于这部分人群,尤其是两位以上破裂动脉瘤患者的家族人群建议进行动脉瘤的无创筛查的原因。

## 问 儿童出现早搏怎么办?

徐萌

上海市儿童医院心内科副主任医师



正常情况下,心脏的起搏点在窦房结,称为主导起搏点,该部位发出冲动指挥心脏的跳动。所谓心律失常是指心跳不正常,儿童时期最常见的心律失常为过早搏动(简称“早搏”),即在规则的心跳中突然出现一次提早的心跳。

心脏中多个部位可以发生早搏,发生在心房的早搏称为“房早”,发生在心室的早搏称为“室早”,在心房和心室交界部位的早搏称为“交界性早搏”。

引起早搏的原因很多,部分儿童由于情绪激动、精神紧张、疲劳或植物神经不稳定等可出现早搏;或者患儿本身存在心脏器质性病变,如心肌炎、心肌病、先天性心脏病或先心病术后等,均可伴发早搏;另外,患儿服用某些药物如洋地黄类药物,以及缺氧、酸中毒和电解质紊乱等也会引起早搏。

儿童出现早搏可能无不适主诉,个别年长儿可能有心悸、胸闷、心前区不适、心跳不规则或感到胸前撞击等。心脏体格检查时听诊可发现心律不齐,有时会发现心音强弱不一致。

儿童如果怀疑早搏,首先可通过常规心电图检查,帮助明确诊断,判断早搏的类型,了解早搏的性质。但常规心电图的缺点是记录时间短,对于偶发或突发的早搏难以捕捉。

动态心电图(Holter),是长时间连续记录心电图的一种检查方法,用特定的记录盒让儿童佩戴24小时或更长时间,记录儿童佩戴期间所有心跳的心电资料,记录结束后再进行分析处理。

动态心电图可明确诊断心律失常,包括对于偶发或突发的早搏;定量心律失常发生的频度,并有助心律失常危险性的判断;判断心律失常治疗效果;可以鉴别一些症状,某些症状可以由心律失常引起,也可能不是心律失常引起。

其他检查如平板运动试验,可以评估早搏儿童的运动能力,并对早搏进行危险分层。

对于无器质性心脏病的儿童功能性早搏,治疗原则是消除诱因,不需要用抗心律失常药物治疗。儿童功能性早搏是指早搏次数不多,无自觉症状,或早搏频发呈联律性但形态一致,且活动后早搏减少或消失等。这些儿童的早搏可能持续多年,但部分会自行消失,家长不必过度紧张和担心,平时注意观察并做好定期心内科专科随访即可。

器质性原因引起的早搏,首先针对基础病因治疗原发病。房早、交界性早搏出现不能耐受的自觉症状或者有引起阵发性室上性心动过速倾向时要考虑抗心律失常药物治疗。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

对于室早,临床根据Lown分级,分级越高越需要积极抗心律失常药物治疗;此外,心脏原发病的轻重,是否影响血流动力学及发展为恶性心律失常的可能性也是判断室早是否需要药物治疗的重要因素。对于抗心律失常药物治疗效果不理想、不良反应大的室早患儿,射频消融术是有效的根治方法。

# 老年人动起来,有助增肌健体抗衰老

■祝炜

随着年龄增长,很多老年朋友的生活方式也在改变,年老对户外活动望而却步,让户外活动的好习惯丢失了。每日的活动量大大减少,长年累月就会让许多老人感到走不动路、不能久站、东西拎不动,体力明显下降,影响了老年朋友的身体健康,也降低了生活质量。

在世界卫生组织《关于身体活动有益健康的全球建议》中,把身体活动划分了年龄段,对于65岁以上老人的运动给出了建议:运动要稳,每周至少3天进行平衡性运动和预防跌倒活动。

下面这些锻炼方法,可供老年朋友根据自己的身体条件进行选择,足不出

户就可以锻炼起来。

### ■有氧运动

有氧运动是大多数锻炼的基石。任何大肌肉群参与的引起心率提高的体力活动都是有氧运动。有氧能力越好,心、肺和血管系统就能更轻松地将氧气输送至全身,能让老年人更好地完成日常生活活动,并应对生活中的挑战。

### 老年朋友可以这样练:

从上至下,由易到难:坐位踏步、原地高抬腿、原地跑。

### 频率:推荐65岁以上老年人每周至少150-300分钟中等强度有氧活动或每周至少75-150分钟的高强度有氧活动或两者相结合一周内等量强度组合。

### ■力量训练(抗阻运动)

肌肉质量和量从35岁左右开始减少,

在75岁后变得更加明显,肌肉的锻炼不分年龄,这是一种“可再生资源”。世界卫生组织推荐老年人进行中等或更高等强度的肌肉力量训练,锻炼最好涉及所有主要肌肉群。

### 老年朋友可以这样练:

从上至下:坐位踝泵、坐位伸膝、提踵、蹲起、髋桥,如果力量不足,蹲起可改为椅上站起,每个动作重复30-50次。

### 频率:每周2天或以上中等或更高等强度肌肉强化活动,能带来额外健康收益。

### ■平衡训练

任何人尤其是老年人,均可从平衡训练中受益,每周3天或以上的平衡训练,可增强功能性能力和防止跌倒。

### 老年朋友可以这样练:

单足站立、双侧交替,每侧保持3-



本版图片:视觉中国

## 小贴士

老年人需慎重做头部起伏的动作,运动时宜轻柔缓慢、循序渐进;较剧烈的运动前应进行充分准备活动热身;较剧烈的运动后建议进行放松整理;

运动时穿着合身、有弹性、轻便的衣服;环境温度过高时建议室内活动,必要时适度使用风扇或空调调节;

及时补充水分,有助于排汗并保持体温正常,饮水水温适宜;

如果进行剧烈运动可考虑运动饮料,帮助补充出汗而流失的钠、氯和钾,不推荐饮用含糖过多的饮料和酒精饮料,它们会加速体液流失;

学会倾听身体的声音,如果有不适需要及时调整运动强度或暂停运动;

有心血管、呼吸、内分泌代谢等基础性疾病的老人,运动时需要格外当心。

## 问 习惯性清嗓也是病?

庄文杰

复旦大学附属华东医院耳鼻喉科副主任医师

近几个月,小王觉得自己声音嘶哑,咽部不适、异物感明显、习惯性清嗓,偶尔有反酸,起初也没太在意。趁着休假,他来到医院就诊。经耳鼻喉科检查,发现其声带上有白色物,被诊断为声带白斑。

声带白斑是临床术语,意为声带上的“白斑块”,主要由上皮性角化不全引起的白色斑块,从良性角化病到非典型增生,具有一定恶变倾向,常被误认为是癌前病变。声带白斑的发病率,男性明显高于女性,78%-84%病例为单侧病变,约有8%转变为恶性。

### 【高危因素】

吸烟:绝大部分声带白斑的患者有吸烟史。吸烟是喉部鳞状上皮内病变和喉部恶性肿瘤发展的主要诱因。白斑患者中吸烟率为67%,烟龄越长,发生恶性肿瘤几率越大。

胃食管反流:胃食管反流被认为是喉部白斑和恶性肿瘤发展的危险因素之一。反流治疗可能使一些患者喉部白斑得到一定程度上的改善。另外,幽门螺旋杆菌HP感染,也可能是导致声带白斑

及其复发的原因。

不注意用嗓卫生、长期饮酒、疲劳免疫力低下、营养不良等因素也是引起声带白斑的原因。

### 【治疗方法】

药物治疗:对于范围局限、表面光滑平坦的、倾向于良性的声带白斑,可先行病因治疗。比如,戒烟戒酒、不过度讲话、休息等方法,配合中药治疗。有胃酸反流的,可服用质子泵抑制剂(奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑等)改善症状。

微创手术治疗:适合症状较明显,病灶范围较广,药物治疗效果不佳,尤其具有一定恶变倾向的患者。手术在全身麻醉显微镜下进行,既可完整切除病变组织,又能保留声带的振动功能。目前运用较多的是二氧化碳激光治疗, KTP激光也取得了不错疗效,且运用更为简便。

【声带白斑的预防】

注意用嗓卫生,戒烟忌酒、忌辛辣刺激。早发现,早诊断,早治疗。