康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 817 期 | 2020 年 11 月 9 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

血管病防治“五字诀”

随着秋冬季的到来，我们不仅要加强对新冠肺炎疫情的常态化防控，同时也要注重血管系统疾病的预防。

血管系统是所有物质代谢的“基地”，血管病的发生发展与动脉硬化有着非常密切的关系，而“八高一少”——高龄、高血糖、高脂血症、高尿酸、高血压、高血黏度、高体重、高心理压力、运动过少，就是导致动脉硬化的“罪魁祸首”。

人体内血管密集，按照病因通俗地把血管疾病分为五类:鼓、堵、瘀、曲、畸，相对应的是“补、疏、驱、祛、复”治疗“五字诀”。

问题:“鼓” 对策:“补”

动脉“鼓”起来的疾病诊断有主动脉夹层、动脉瘤等。这个“鼓”不是传统意义的肿瘤，而是像自行车胎鼓起来一样的血泡，其主要危害是发生破裂大出血造成患者猝死。

1997 年，长海医院血管外科团队实施创新手术，在国内开展了首例主动脉瘤和主动脉夹层腔内微创隔绝手术，从此开启了中国主动脉腔内微创治疗的革命性浪潮。随后的 20 余年，又逐步以微创方法征服了降主动脉夹层、主动脉弓夹层乃至升主动脉夹层等凶险疾病。不管是哪一段血管，你要“鼓”，我就“补”，从“巨创”到“微创”，用穿刺针代替手术刀，用局麻代替全麻，甚至用音乐代替麻醉来实现腔内微创的“补”法，彻底终结全身麻醉、开胸、心脏停跳、低温、体外循环、大量输血等传统手术术式和手术难关。

问题:“堵” 对策:“疏”

“堵”是血液流动不通畅，主要表现在心脏瓣膜的堵、颈动脉堵、下肢动脉硬化闭塞、门静脉高压等方面的血液不通和堵塞等。心脏主动脉瓣膜上累积了很多油脂，并逐渐钙化变厚，瓣叶之间逐渐粘在一起，造成瓣叶即心脏的“主门”无法打开，造成了“心堵”，这就是心脏主动脉瓣膜狭窄症。

我们在国内率先开展“微创换瓣”腔内微创技术，将原先病损的瓣膜当做“门框”，将新导入的瓣膜用球囊铆定在这个“门框”上，作为新“心门”，从而使患者严重狭窄到 4 毫米的“破心门”重新恢复到正常 2.5 厘米左右的“新心门”。微创换瓣术之后，患者“心脏里面憋死，心脏外面饿死”的状态立刻就能得到缓解。

除了“心堵”，还有“脑堵”，即颈动脉狭窄。颈动脉狭窄程度较轻时，患者可以没有任何症状。当颈动脉出现中重度以上的严重狭窄后患者可因脑缺血而出现突发的一过性的神经系统受损症状，比如语言障碍、视物模糊、嘴眼歪斜、半身不遂等，俗称“小中风”。作为向大脑供血的必经之道，颈动脉一旦发生严重瘀堵，必须及时清瘀排堵。主要措施包括颈动脉内膜切除术和颈动脉支架成形术等。

问题:“瘀” 对策:“驱”

说到“瘀”，年龄越大的人血流速度越缓慢，血流慢血就会“瘀”。“瘀”主要在静脉，静脉血流慢，压力低，所以更容易形成血栓瘀阻。比如，患者腿部出现血栓，又紫又红又肿，这是典型的下肢深静脉血栓。在盆腔髂骨段，用导管把球囊送进去，然后用球囊把血栓取出来，血流就通了。血栓在腿上的深静脉多见，血栓如果随着腿上深静脉往上回，通过下腔静脉回到心脏，通过心脏再回到肺，可能就把肺动脉堵住了，迅速阻断呼吸，导致猝死。目前治疗肺梗塞的办法是，将一个导管通到肺里，释放溶栓药、抗凝药进行溶栓，然后通过球囊、吸栓器取一些栓子然后再进行溶栓。这也是近年来科学技术进步，腔内微创器具发明创新的一系列里程碑事件之一。

问题:“曲” 对策:“祛”

“曲”，主要在浅静脉，但有的时候也会发生在深静脉。大家常见的下肢静脉曲张就是“曲”，最终会溃疡。“瘀血”本质上是血没能及时回到心脏，发生了反流，瘀血没地方去，血色素就渗出来了，发黑、发黄，沉积时间长，血供不佳而长期溃烂形成“老烂腿”。不仅不美观，生活质量也会大大降低。治疗原则是早发现、早治疗，因为工程越小，需要改动的地方就越少。修复以后则是美容级的微创疗法，完全看不到切口。治疗要则在于，把构成反流的要素“祛”除。

问题:“畸” 对策:“复”

血管系统之所以会“畸”形，原因在于发育不良，畸形是生物界常见的现象。例如心脏瓣膜畸形，就很容易发生狭窄，加上动脉硬化就更容易把它糊住粘住，所以发病率就更高。心脏有 4 个门，管着 4 个腔，俗称“两房两室”，两间楼上，两间楼下。楼上楼下应该相通，左右不通，如果左右通了，叫房室间隔缺损。现在只需要微创治疗就能解决上述问题。

除了心脏以外，血管系统还有很多畸形。它不仅是“堵”，还可能存在“狭窄”，所以需要扩开修复，使压力不要憋在脏器里，只有打开复通，才能解决一系列血管问题。

“堵、鼓、瘀、曲、畸”，全身从动脉到静脉，大血管到小血管，从主干到分支，人体这条生命之河处处潜伏危机。血管疾病的预防之道可简单概括为四句话:“管好你的嘴，迈开你的腿，适当用点药，尽量多喝水。”当血管病变比较严重，靠吃药无法解决问题时，则需要及时手术治疗，治疗原则概括为七个字“一早二微三个体”，即早治疗、微创化和个体化。

景在平(上海长海医院血管外科主任、教授、博士生导师) 图 TP

知“心”话

老年人如何避免『伤春悲秋』

眼下，虽然秋高气爽，但天气阴晴转变也很快，自古就有“伤春悲秋”之说，老年人的情绪容易受季节的影响，变得脆弱敏感，有时会出现焦虑、抑郁、烦躁、悲观失望、忧心忡忡等情绪。情绪愉快、性格开朗、乐观豁达是长寿者的重要心理条件，而恶劣的心理状况是诱发各种疾病的重要因素。如何做好老年人的心理保健，避免老年人的各种心理问题，是值得全社会关注的焦点。

■ 保护身体的健康

随着年龄的增长，各种慢性病不断威胁着老年人的健康，容易产生衰老感。老年人应加强自身健康管理，定期体检，及时治疗慢性病；积极学习疾病常识，增强自我保健能力，树立坚强的信念和正确的生死观；参加适宜的体育活动，以增强体质，如唱歌、跳舞、听音乐、打太极拳、健步走等。

■ 保证愉悦的社交

首先要保持家庭关系和谐。家庭是社会的单元，亲情的温暖有时胜过良药。孩子成家立业后要想尽办法与老人多沟通、多联系。老年人从单位退休后，面临着好友分离、老伴生病或去世、子女成家立业等问题，交往的人日渐减少，使老年人倍感孤独、寂寞和痛苦，不少老年人以饲养宠物为乐。老年人应多培养一些兴趣爱好，多与周围人交往，有条件的可以加入老年大学学习，这样才有利于老年人保持乐观开朗，心理健康，安度晚年。

■ 保持自我的认可

很多老年人有着丰富的学识和人生经验，这也是社会的宝贵财富。但是，他们已经离开了工作岗位，不免感叹“英雄无用武之地”。帮助老年人从事力所能及的工作，使得他们在精神上有所寄托，人生价值得以体现，从而提升他们对于生活的掌控感，将有助于他们保持良好的心理状态，还有利于减缓衰老的进程。老年活动中心、老年文化活动站以及老年大学都为老年人继续与外界环境保持接触提供了良好的条件。

老年人是社会的财富，值得全社会人人关爱和尊敬，针对性地做好老年人群的心理健康保健，非常重要。

陈颖(主治医师) **杨玲**(主任医师)
(上海交通大学医学院附属新华医院老年病科)

男性检查 HPV，有必要吗?

身边提示

最近门诊常常遇到这样的情况:女性在妇科检查时发现 HPV 阳性后，带着她的男朋友来门诊，要求也检查 HPV。那么，男性在这个时候也需要一起检查 HPV 吗?

首先我们要了解什么是 HPV。HPV 全称是人乳头状瘤病毒，能引起人体皮肤粘膜的鳞状上皮增殖，表现为寻常疣、生殖器疣等症状，尤其大家都熟知的尖锐湿疣，女性容易出现在外阴、尿道口、阴道、宫颈口以及肛周等，男性常常发生在阴茎、尿道、肛周。性生活是 HPV 感染的主要传播途径，因此当女性检测出 HPV 阳性，其性伴侣即是高危人群。

但是，男性感染 HPV，并不容易被发现。大多数情况下，男性生殖器表面干燥，病毒不容易生长繁殖，而那些包皮过长，包茎反复感染的男性，临床表现相对明显，一些乳头状等肿物可能会出现在阴茎皮肤或者粘膜上。同时，也存在潜伏期感染、没有任何明显的临床表现，需要通过特殊的分子生物学方式用试剂检测出来的病例。

因此，当女性伴侣检查发现有 HPV 感染时，男性应首先在男科门诊体检，检查外阴是否有异常肿物，有利于早期诊断和治疗。如果未发现肿物，不一定必须检测 HPV，但需要密切随访，同时做好个人防护，因为 HPV 可以在体内潜伏较长的时间，当机体抵抗力下降时，可能发病。

王田龙(上海市第八人民医院泌尿外科)

高危人群一年一次PSA筛查必不可少

医护到家

前列腺癌发病率在全球男性泌尿肿瘤中位居第一，同时，我国前列腺癌每年以 10%的速度快速增长。前列腺癌早期筛查至关重要。

数据显示，与发达国家相比，我国前列腺癌确诊较晚、生存期不理想。我国超过 2/3 患者初诊时已属晚期或局部晚期，2018 年前列腺癌 5 年生存率 66.4%。比较来看，欧美发达国家约 81%前列腺癌患者发现时处于早期，5 年生存率近 100%。

前列腺癌早期一般无症状，随着肿瘤发展，出现排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿不尽、尿潴留等症状，又与前列腺增生症状相似，容易误诊或漏诊。在美国，九成的前列腺癌是通过筛查发现的，而中国百姓前列腺癌早期筛查意识薄弱，对 PSA 筛查知晓率低。中华医学会泌尿外科学分会候任主任委员、中山大学孙逸仙纪念医院泌尿外科主任黄健教授介绍，在我国，前列腺癌筛查远远不足，导致我国前列腺癌高致死率。目前，筛查是早期发现前列腺癌唯一有效的手段。

前列腺癌筛查主要有两个手段：一是直肠指检；二是前列腺特异抗原(PSA)筛查。相对来说，直肠指检痛苦程度和羞耻感较强，不少人避讳。而 PSA 筛查只需抽血检查，更加方便，痛苦感更小。普及 PSA 筛查有助于早期发现前列腺癌，尽早治疗，延长生命，提高生活质量。因此，推荐高危人群定期进行血清 PSA 筛查。

《中国前列腺癌筛查专家共识》建议，男性 50 岁以后一年做一次 PSA 筛查，有前列腺癌家族遗传史的男性，则应从 45 岁起每年坚持做 PSA 筛查。血清 PSA>4.0μg/L(微克/升)是 PSA 筛查指标的临界值，如超过这一指标的人群，需进一步检查，明确诊断。 **袁缨**