

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第882期 | 2022年2月14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

## 超精细主动脉微创手术 守护超高龄老人血管健康



随着老龄化进程的加深,高龄和超高龄重症血管病患者群体逐渐扩大。血管病严重威胁着高龄和超高龄老人的生命健康,但是血管病不是恶性病,经过有效治疗后患者可长期生存,生活质量获得提高。尤其是医疗水平提升、医学技术进步的当下,老年人接受各种手术治疗的年龄极限不断攀升,成功的手术病例创造了生命奇迹。

### 微创治疗高龄血管病

近年来,上海市第一人民医院血管外科及介入中心主任冯睿教授团队,平均每年救治约30例90岁以上血管病老年患者,80岁以上的更是司空见惯。仅在过去的三个月里,冯睿教授团队通过微创手术已连续成功救治十余位90岁以上超高龄血管病患者,其中包括103岁腹主动脉瘤患者蒋先生和102岁下肢动脉闭塞患者陈先生。能获得这么多高龄甚至超高龄患者的信任,离不开先进的医疗设备,更离不开医生高超的技术。

冯睿教授介绍,老年人死因前三类疾病是血管系统疾病、肿瘤和呼吸系统疾病,分别为43.6%、29.2%和8.2%。高龄和超高龄人群的

特点是,基础疾病较多,身体条件较差,手术风险高。常见的血管系统疾病有下肢动脉闭塞、颈动脉狭窄、肾动脉狭窄等,引起重要器官组织缺血坏死,而有的血管发生扩张会导致腹主动脉瘤、主动脉夹层、肾动脉瘤、髂动脉瘤等,存在破裂大出血的风险。

医学文献报道,全球百岁以上老人的腹主动脉瘤手术极其罕见。老年人生理机能减退、基础疾病复杂,应对手术的耐受性下降,术中创伤应激严重,术后易出现心肌梗死、心功能衰竭、肾功能衰竭、呼吸衰竭等重要脏器功能衰竭,危及生命,尤其是超高龄患者,术中和术后面临的风险更大。而微创介入技术发展迅猛,已经可以治愈绝大多数的血管病,仅需在穿刺位置注射局麻药,一个穿刺点,较短时间

内就能完成一台手术,避免了气管插管、呼吸机等可能给心肺功能带来的额外负担,可将高龄患者手术风险降至最低。

以103岁蒋先生的病情为例,患者的腹主动脉瘤已超过正常血管直径4倍以上,随时可能破裂。经过精密谋划治疗方案和手术预案后,冯睿教授团队最终选择了对患者影响最小的血管腔内支架植入微创手术。手术20分钟完成,术中出血仅20毫升,约为半个鸡蛋的容量,患者未出现任何并发症与不适,术后3天地下地正常活动,并顺利出院。

### 紧扣“八心治疗原则”

如何更好地为高龄和超高龄血管病患者提供安全精准的治疗,血管外科医生仍面临着巨大的挑战。作为我国血管外科微创治疗专家,冯睿教授坦言,高龄老人血管病往往病情凶险,给他们做手术,如履薄冰,如何处理好高龄与严重病变的平衡是关键。

对于可以通过手术治疗解除病痛的百岁岁以上患者,不能单纯以年龄作为是否可以耐受手术的标准,更重要的是对患者心肺肾等重要脏器及全身状况进行评估,做好周密的术前准备,并采用最简洁的手术方式,避免围手术期不良事件出现。这就要求医护人员从接诊至出院,每个步骤,各个细节,都要慎之又慎。

冯睿教授将高龄患者血管手术治疗的丰富经验总结为“八心治疗原则”:接待患者需热心;沟通病情需耐心;制定方案需倾心;预案准备需精心;技术要点有信心;手术操作更细心;术后护理有爱心;跟踪随访应恒心。魏立 图 TP

### 专家点拨

大马路堵车会导致交通瘫痪,小弄堂堵了虽然交通没有瘫痪,但同样让人回不了家。如果把心脏的冠状动脉比作大马路,那么心脏微循环就是家门口无名的小弄堂,是血液通过冠状动脉循环到达心肌的最后“一公里”。

供给心脏营养的冠状动脉微循环包括前小动脉、小动脉、毛细血管,血管内径从0.5-5毫米不等,有的小于0.1毫米。冠状动脉微血管疾病是指冠状前小动脉和小动脉的结构和(或)功能异常所导致的劳力性心绞痛或心肌缺血客观证据的临床综合征。冠状动脉微血管疾病与冠心病具有相似的危险因素,如动脉粥样硬化、吸烟、高胆固醇血症、高血压、糖尿病、肥胖、更年期等。临床诊断冠状动脉微血管疾病,常用心脏平板运动试验、心脏超声、冠脉CT造影以及心脏同位素等检查手段。

冠状动脉微血管疾病主要治疗方式分为药物治疗和非药物治疗。平日里应控制动脉粥样硬化的危险因素;药物治疗的经典选择包括钙离子通道拮抗剂、β受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、硝酸酯类药物、他汀类药物、抗血小板药物等。传统抗心绞痛治疗只对50%的微血管性心绞痛患者有效。雷诺嗪及黄嘌呤衍生物等药物亦可改善冠脉微循环障碍患者的临床症状,从而改善冠脉微循环缺血。

马健(上海交通大学附属第六人民医院心内科副主任医师)

## 打通冠脉循环的『最后一公里』

### 医护到家

充足且高质量的睡眠是冬奥会运动员谷爱凌高效生活、学习的秘密武器。新年里,大家“撸起袖子加油干”离不开健康身心的强大支撑,健康身心又以良好的睡眠为坚实后盾。为了预防各类睡眠疾病,调节心情、调整作息、改善起居,十分必要,不妨从以下几方面入手:

■ **坚持有规则的作息** 当今失眠发病率居高不下的主要原因是,不规律的作息违背了人与自然同步原则,该睡时不睡,该醒时不醒。调整好个人的作息时间,尽可能做到子时前睡觉,晚10时至11时睡觉为最佳,熬夜则伤身。同时,创造良好的睡眠环境,包括保持安静的环境、注意通风、睡具要舒适等。

■ **不带着想法入睡** 有些人常因工作不顺或学业重压,整日思虑万千,往往容易出现情绪烦躁、精神紧张,从而诱发失眠,所以平时要学会自我放松,多做深呼吸,保持轻松乐观的心态。当心情烦躁、胡思乱想、静不下来的时候,可以试试躺在床上,高抬腿靠在墙上数分钟,有助于自我冷静。很多人到了床上,第一件事不是睡觉,而是玩手机,玩到困得不行才罢休。建议睡前一个小时远离电子设备,躺在床上实在

## 调理得当不用药 也能好眠到天明

睡不着,可以起来坐一会儿,心静再上床。

■ **合理饮食** 从当今饮食结构来讲,以营养过剩、不够合理为主,故要注意少吃滋腻补品和山珍海味。菜肴以清淡为主,再结合自己的口味,晚间清淡饮食对于安神助眠亦有益。大素小荤,野味不沾。主食除米饭外,可以加一些杂粮,如大麦片、玉米等,可以降低血脂,防止肥胖,缓解动脉硬化。至于冬季服用补品,临床上主张审因论治,辩证食用。

■ **中医调养** 调养是合理的康养系统工程。目前,临床上多见体质上肝火偏旺,精神上比较敏感,做事比较认真的人,容易患失眠伴抑郁、焦虑等,而且治疗上急于求成,乱服药物,确实需要一段时间合理治疗。在病情好转后,还需要一个自我调整康复的过渡时间。康复与巩固治疗,才能有利于减少病情的复发。运用中医辨证论治理念进行调养,在睡前最好能洗个热水澡或用热水泡脚、按摩脚心,或做一些舒展筋骨的运动等,尤其睡前泡脚,有助于血液循环,脚下温暖则睡得安。

但愿2022年人人都能拥有夜夜好眠、睡睡平安。

许良(上海市中医医院失眠专科主任医师)

### 走出误区

近来,45岁的赵先生发现长时间看电脑、看手机或阅读文件、书籍后眼睛酸胀,总觉得昏昏欲睡,有时甚至头疼欲裂。近距离用眼时,近视的他反而要把眼镜摘掉再看会舒服一些。对于“老花”的判断,赵先生提出质疑:年轻人长时间用电脑不也有这样的感觉吗?什么年龄才算“老花”呢?不是说近视不会变老花吗?

### 视力好的人老花更早更严重

其实,老花是人到了一定年龄必定会出现的生理现象——由于年龄增长,晶状体逐渐硬化、弹性下降,睫状肌功能减弱,引起眼调节功能下降。这种由于年龄所致的生理性调节减弱称为“老视”,俗称老花眼。无论近视眼、正视眼还是远视眼,都不可避免地在45岁左右出现不同程度的老花。老花的本质是眼调节能力的下降,主要表现为近距离阅读困难和视疲劳。

人眼就像一台变焦照相机,晶状体就是照相机的镜头。年轻时,通过“镜头”变焦将远、中、近距离的物像都聚焦在视网膜上,

## 眼睛从多“老”开始“花”呢?

形成清晰的视力;随着年龄增长,晶状体生理性老化、弹性下降,变焦能力越来越差,将近处的物像聚焦在视网膜时非常费力,甚至无法聚焦。此时人眼就会出现看近处容易疲劳,甚至看不清楚的症状。相比近视眼,正视眼或远视眼需要更强的晶状体调节力,才能保证物像聚焦在视网膜,因此年轻时视力较好的正视眼或远视眼,到中年时发生老花的年龄更早、程度更严重。

### 矫正老花 配镜和手术皆适宜

传统上,老视的矫正是通过配戴老花镜来解决的。从最早的单光眼镜到后来出现的双光镜、三光镜以及渐进多焦点眼镜,特别是渐进多焦点眼镜具有近、中、远距离焦点的连续变化,基本能够满足老视患者的各种需求,包括使用手机、看电脑和阅读书籍。

现在越来越多的中老年人希望能够摘掉老花镜,目前比较成熟的老花矫正手术有准分子激光手术和多焦或三焦点人工晶状体植入。

### 延缓老花眼 发生发展有窍门

老视的发展趋势和衰老一样,是不可逆转的,但在早期(40-45岁)可以采取一定的措施来预防:

- 注意阅读姿势和用眼习惯,保持40-50厘米的阅读距离,避免长时间连续用眼。近距离用眼30分钟要极目远眺,使睫状肌得到充分休息。
  - 营造良好的阅读环境,避免在昏暗的光线、闪烁的灯光和运动的车厢里看手机或看书。
  - 做眼保健操,按摩眼眶和眼睑,增加眼球局部血液供应。
  - 参加全身锻炼和户外活动,减缓机体衰老速度。
  - 有意识地将视点在远处和近处物体之间切换,锻炼晶状体的调节能力。
  - 避免受到紫外线照射,延缓晶状体硬化和衰老的速度。
  - 合理补充营养、维生素和微量元素,比如叶黄素、花青素、锌、维生素E等抗衰老药物。
- 黄佳(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科副主任医师)