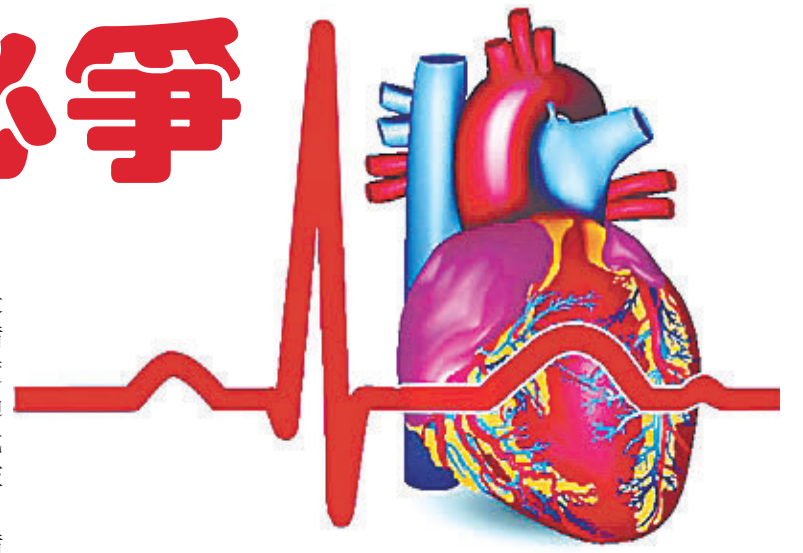


主動脈夾層 分秒必爭



50歲的王先生是一名公務員，平時有高血壓，在一次會議中間胸部突感撕心裂肺一樣的疼痛，當即被送往首都醫科大學附屬北京安貞醫院。通過檢查，醫生確診他是主動脈夾層，立刻實施手術，最終獲救。主刀大夫、心臟外科中心心外一科主任劉永民告訴記者，主動脈夾層是一個極為凶險的急癥，目前患病率明顯增加，患者隨時有死亡風險，祇有及時手術才有生的希望，“與這名‘幸運’的患者相比，大部分主動脈夾層患者或者被誤診，或者因各種條件所限，失去了救治機會。因此，大力普及該病相關知識是當務之急。”

九死一生的急癥

主動脈是人體最粗的一根動脈，也是人體承受壓力最大的一根血管。中國人主動脈外徑平均在2~2.5厘米。它從心臟的左心室發出，向上、向右、再向下，像一根弓狀的管道，沿脊柱下行，並在胸腔和腹腔內分出很多分支，向全身各處輸送血液。

劉永民教授介紹，主動脈壁分內、中、外三層，內外壁好比房子的內牆外牆，中層由結締組織構成，好比房屋的鋼筋混凝土。正常情況下，主動脈中間的“鋼筋混凝土”非常結實，牢固地穩定住內外壁，但如果存在高血壓、動脈硬化等危險因素，血流的衝擊力會把內膜撕破，讓中層斷裂（暴露），血液跑到內外膜之間，就形成了主動脈夾層。通俗地講，就是血管劈了。累及升主動脈的夾層叫A型主動脈夾層，夾層朝着心臟方向撕裂，發生在主動脈弓以下部位的叫B型主動脈夾層。

發生主動脈夾層後，由于血管外膜受到劇烈牽拉，人會感到撕心裂肺一樣的劇痛。A型主動脈夾層疼痛部位一般在前胸、後背，B型疼痛部位偏下一些，多在後背、腹部。主動脈夾層相當於血液循環的最核心部位出現險情，若不及時救治，血流會衝破外壁，就像黃河決堤一樣，造成大出血、休克，死亡就是一瞬間的事。解放軍總醫院急診科教授孟慶義說，根據他們急診的統計，主動脈夾層患者中，B型略高于A型，但死亡率遠低于A型。國外統計顯示，A型主動脈夾層一旦發生，隨着時間推移，每小時死亡率增加1%；如果不及時手術，48小時的死亡率為50%，一周內死亡率為70%，一個月內死亡率為90%；即便上了手術臺，國外統計的死亡風險也有15%~20%。因此，用“九死一生”形容這個急癥一點不為過。

患者急劇增多

“以前主動脈夾層非常少見。30年前，我們醫院急診一年也就見到幾十例，如今明顯增多，一年有六七百例患者，有的時候一天接診四五例。”孟慶義教授感慨。與國外相比，我國主動脈夾層的特點是發病年齡早，國外發病多為老年人，而我國多發生于青壯年，40~50歲常見，最年輕的甚至有90後，男性多于女性。

根據多年臨床觀察，孟慶義教授總結，以下

五類人群特別要警惕主動脈夾層：

高血壓患者。高血壓是主動脈夾層發生的最主要原因。據統計，該癥患者八成都患有高血壓病史。有的病人平時血壓控制得還可以，但在過度勞累、情緒激動、屏氣用力等情況下，血壓一過性升高，就可能誘發主動脈夾層。專家表示，我國高血壓患病率高，全國有3億多患者，而有效控制率低，因此挑戰極大。

動脈硬化患者。孟慶義教授說，動脈硬化病人主動脈的彈性變差，尤其是血管中層的結構變“糟了”，患者在上身突然扭轉、伸展或抬起的瞬間，主動脈受到猛烈牽拉，就可能造成血管壁撕裂。“曾有個病人打麻將時，舉着牌先往後仰，然後突然往桌上一拍，血管就劈了。”專家表示，我國高血壓及動脈硬化的患病率逐年升高，且發病年齡提前，是我國主動脈夾層越來越多且發病年齡早的主要原因。

孕婦和肥胖者。胖人腹部脂肪多，孕婦因為胎兒的存在，都會造成膈肌上抬，主動脈根部須承受更多壓力；另外，孕婦由于激素變化會使主動脈中層發生囊性改變，因此是主動脈夾層的高發人群。

馬凡氏綜合徵患者。此病屬於較為罕見的遺傳性疾病，這類病人的心臟和大血管存在先天性缺陷，容易發生主動脈夾層。

救治不足 1/10

“目前，我國每年主動脈夾層手術達到2萬例，但這個數字可能連實際發病的1/10都不到。”劉永民教授說。究其原因，主要有三點：

一是知曉率低。老百姓對這個病缺乏認知，甚至一些醫務工作者也了解不多，一遇到胸痛都當做心絞痛、心梗來治，耽誤了救治時機。網上流傳的一些救治心梗的“招數”常常也害了病人。一名50來歲的公司職員下班途中忽然胸部劇烈疼痛，因為他比較胖，平時血壓有點高，家人想當然地覺得他是心梗，根據網上流傳的“急救辦法”，把多片阿司匹林砸碎了讓他服下，結果反而幫了倒忙——患者其實是主動脈夾層，這是一個出血性疾病，而阿司匹林具有抗凝作用，會“助長”出血。病人被送到醫院確診後，外科大夫犯了愁：不做手術，病人有生命危險；做手術，本身就有死亡風險，再加上病人用錯藥，身體處於低凝狀態，誰敢動刀？“平時服用阿司匹林的患者，必須停藥2周以上才能接受手術，這是外科學的常識，否則術中有可能出血不止。”劉永民教授在臨床上經常面臨這種兩難境地，“眼睁睁地看着病人死去，我們却束手無策，心裏真不是滋味”。

二是醫療資源所限。主動脈夾層一旦確診，首選手術治療。劉永民教授介紹，A型主動脈夾層必須開胸手術，用人工材料將升主動脈及弓部換掉；B型主動脈夾層可進行介入治療，即在主動脈裏放置支架。無論採取哪種方式，對醫院的硬件設施、醫生的技術水平要求都很高，臨床上很多病人不得不千里迢迢趕赴大醫院，不少人因此死

在了求醫路上，有的即使送到了大醫院，也因耽誤了時機而沒機會救了。

三是治療費用較高。目前醫保還沒有完全覆蓋，無論是開胸手術還是介入治療，費用都不低于15萬元，很多低收入人群難以承受，遺憾地放棄了。“我國很多主動脈夾層患者正處壯年，是家庭和事業的頂梁柱，可以說這個病往往摧毀的是一個家庭的幸福。”劉永民教授說。

有些動作老人不能做

對主動脈夾層患者來說，時間就是生命，祇有及時確診，病人才有獲救的可能。劉永民教授介紹，臨床上引起劇烈胸痛的急癥主要有三種：心梗、肺動脈栓塞、主動脈夾層。醫生在接診的時候，不要忽略第三種，特別是患者描述有撕裂樣的劇痛時。特別需要強調的是，胸痛患者千萬不要盲目地使用抗凝藥，應該首選心臟彩超檢查。如果發現主動脈管腔內有漂浮的內膜，就可以懷疑主動脈夾層，然後進一步做主動脈CT的血管造影（CTA）來確診。“目前我國很多醫院開辟了胸痛門診，幾家大的血管外科中心水平居國際前列，手術死亡率低于國際平均值，而成功獲救的前提是迅速就診、準確判斷、及時手術。”

對於主動脈夾層的預防，醫生給出如下建議：

1.積極控制高血壓。人人都要關注自己的血壓，一旦發現偏高，一定要積極治療，將血壓控制在正常範圍內；生活中要避免大喜大悲、熬夜、過勞等可引起血壓驟然升高的因素。專家呼吁，我們必須提醒廣大高血壓患者，血壓高不僅會慢慢地傷害心、腦、腎等器官，還會引發主動脈夾層這種能迅速奪去人性命的急癥。

2.防治動脈硬化。現代人因為飲食結構調整及體力活動減少，動脈硬化逐漸增多且出現年齡越來越早。應該積極改善生活方式，控制熱量攝入，多吃果蔬，增加運動量。臨床上有個衡量動脈硬化的指標叫“脈搏波傳導速度”（PWV，是用壓力感受器或多普勒超聲信號等方法檢測不同部位的脈搏波，能準確評估動脈血管的僵硬程度），應將其列入中老年人常規體檢中。

3.老年人應少做幾個動作。老年人多有動脈硬化，生活中應盡量避免上半身突發性大幅度扭轉、拉伸等動作。例如，起床、從沙發上站起身時動作要慢；廁所馬桶邊最好有個扶手，起身時借一下力；東西掉在地上，不要探着上身去够，而應該走近然後蹲下再撿，可減少主動脈夾層發生的風險。

暈車是因為大腦認為中毒了

暈車不是病，暈起來真要命。英國科學家的最新研究發現，暈車是因為大腦認為我們中了毒，並為此做出“對應措施”，嘔吐則是清除毒素最簡單的方式。

人類歷史可追溯到幾百萬年前，但真正坐上汽車和輪船不過幾百年，我們的大腦進化水平還沒有完全適應這種出行方式。盡管我們乘坐的是移動着的交通工具，但大部分感官告訴大腦：身體處在靜止狀態。與此同時，內耳裏的平衡傳感器又通過不斷晃動的液體告知大腦，我們正在以一定的速度前進。這時，丘腦把以上兩種信息拼湊起來，大腦便開始感到困惑——究竟發生了什麼？經過一番判

斷，它最終得出了結論——你中毒了。隨後，你不得不不停在路邊嘔吐起來。

英國卡迪夫大學神經科學家迪安·伯內特表示，大腦非常關心我們的身體健康，為了以防萬一，把“坐車”誤當作生病來處理了。這種時候，盯着窗外看是有幫助的，因為這能讓大腦確信你在移動。讀書或者看手機往往會讓事情變得更糟，因為它使大腦確信你是靜止的。此外，當司機也有幫助，因為大腦有更多的視覺證據證明你確實在移動，並且你可以控制移動的方向和快慢。科學家唯一不確定的是為什麼有些人不暈車，這可能是進化的運氣。



春夏之交，喝點胖大海

春夏之交，天氣幹燥多風，容易出現咳嗽、咽炎等不適。此時，可以用胖大海泡茶來緩解，以清熱潤肺、潤喉化痰。

胖大海是梧桐科植物胖大海的種子，性味甘、寒，入肺、大腸經。中醫臨床常用于治療咽喉部炎癥引起的咽乾、咽痛等癥狀。

中醫學認為，胖大海有清熱潤肺、利咽、開音、潤腸通便的功效，對於上火、感冒、上呼吸道及肺部炎癥性疾和用嗓過度等引起的咽喉腫痛、急性扁桃體炎等咽部疾病，有一定的輔助治療作用。這裏給大家推薦兩款代茶飲，可適當喝一些。

1.胖大海甘草飲。取胖大海5枚、甘草3克，炖茶飲服，老幼者可加冰糖少許。主治幹咳失音、咽喉痛以及牙齦腫痛，用于外感者。

2.胖大海杭菊甘草茶。取胖大海3~5枚，杭菊花、生甘草各9克，用水煎服，可加入少許蜂蜜，此方可治療慢性咽炎。

以上兩款茶飲無副作用，無禁忌人群，但每天也不要喝太多，以500~1000毫升為宜，尤其是脾胃虛弱者，與白開水交替飲用為佳。另外，咽部不適也應在生活及飲食上多加注意，比如避免用嗓過度、少食生冷辛辣食物、多喝溫開水、保證充足睡眠、避免壓力過大等。

擋紫外綫功不可沒 抗衰防皺保護皮膚

防曬霜還是利大于弊

美國有線電視新聞網5月7日報道，美國食品和藥品管理局（FDA）一項最新研究表明，僅需一天，防曬霜裏四種化學成分（阿伏苯宗、二苯酮-3、奧克立林、依茨舒）就會被吸收進入血液，影響健康。這一研究引發公眾的擔憂：防曬霜還能不能塗了？

研究的具體內容是：24名志願者隨機使用2款防曬噴霧、1款防曬露、1款防曬乳，遵照充足的塗抹劑量（2毫克/平方厘米）塗抹覆蓋在全身75%的皮膚上，每天4次，連續4天。根據美國FDA的規定，如果某種防曬成分能被身體吸收，並且血液濃度超過了0.5納克/毫升，那麼該成分需要進一步評估和研究。而在測試中，上述四種成分的吸收情況都超過了這一上限，所以引發了“防曬霜有毒”的公眾恐慌。其實，一般人很難用到這麼大劑量的防曬霜，且很多人祇塗臉部、手臂，裏面的化學成分很難“傷身”；另外，根據這一研究，如果最大劑量使用防曬霜，會超過美國FDA規定的上限，但並沒有明確指出會對人體產生哪些危害。研究人員也表示，人們不能因此拒絕防曬霜，正常使用肯定是利大于弊的。

防曬霜機理分為物理作用和化學作用，前者常用二氧化鈦或氧化鋅等成分，可以反射紫外綫，從而減少吸收，對皮膚不刺激，較安全；後者中的防曬劑先吸收紫外綫，再將其轉化成較低狀態的能量釋放出

去，從而避免紫外綫的損傷，阿伏苯宗、二苯酮-3、奧克立林、依茨舒四種成分就常被添加進化學防曬霜中。在選購化學防曬霜時，我們可以查看配方表，有需要的人群避開這些成分：阿伏苯宗（丁基甲氧基二苯甲酰基甲烷）的光穩定性不高，容易致敏；二苯酮-3（氧苯酮、羥苯甲酮）是以前的防曬產品最常用的成分，它風險較大，可能影響內分泌和雌激素水平，容易引起皮膚過敏，有刺激性，有研究發現它可能和女嬰的低出生體重有關，但還沒有定論，且目前很多防曬產品已經將其淘汰，孕婦、兒童避開這種防曬霜即可；奧克立林不刺激皮膚，也不易被吸收，但它達不到全波段防曬，且暴露在陽光下會釋放出氧自由基，長期使用可能導致皮膚老化；依茨舒（麥色滲SX、對苯二亞甲基二樟腦磺酸）相對安全，光穩定性較強。

綜上所述，出門塗防曬霜很有必要。關於它的化學成分傷身，很多並沒有科學研究的定論；相反，防曬霜能保護皮膚在一定程度上不受紫外綫傷害，防止皮膚過早衰老、長皺紋、鬆弛，預防曬傷、長斑、鱗狀細胞癌、光線性角化病等，這一點是毋庸置疑的。除了塗防曬霜，紫外綫強烈時最好打遮陽傘，穿長袖襯衫、長褲，戴寬邊帽、太陽鏡、口罩，全方位保護皮膚。