

壹问医答

高血压是大众耳熟能详的健康话题,但肺动脉高压却鲜少被人知晓。这种疾病在65岁以上人群中发病率高达10%,且因致死率、致残率高、预后不佳,被称为“血管中的癌症”。

近日,山东大学齐鲁医院老年医学科副主任崔晓霁走进《壹问医答》直播间,为大众送上一份专业的肺动脉健康防护指南。

记者 刘通
通讯员 谢静 济南报道

稍微活动就气喘
不一定“体虚”

崔晓霁介绍,如果将身体比作一套房子,动脉系统就如同全屋供水管,连接心脏左心室,负责向全身输送富氧动脉血,普通高血压即全屋供水管压力升高,会累及心脏左心,引发左心衰竭。

肺动脉则相当于房间的净水系统,连接心脏右心室与肺部,承担着为静脉血补充氧气的重任,一旦肺动脉压力升高,血液加氧受阻,患者就会因缺氧出现嘴唇发紫的症状,同时心脏右心会受牵连,进而引发右心衰竭。

崔晓霁教授提醒:“肺动脉高压患者在休息时往往无明显症状,但若出现活动量下降、稍微活动就气喘吁吁、嘴唇发紫等情况,切不可简单归因为‘体虚’或‘缺乏锻炼’,这很可能是身体发出的求救信号。”

肺动脉高压的发病机制十分复杂,涵盖五大类100多种相关疾病。

崔教授表示,第一类是动脉型肺动脉高压,由肺动脉自身管腔狭窄引发。

我国最常见的病因是先天性心脏病,其次是红斑狼疮、干燥综合征等结缔组织病。此外,艾滋病、肝硬化门脉高压、血吸虫病,以及达沙替尼、部分减肥药等药物,也可能诱发该类型肺动脉高压,还有极少数为病因不明的特发性肺动脉高压,属于罕见病范畴。

第二类是左心疾病相关的肺动脉高压,因肺动脉血液回流左心通路受阻,血液瘀滞导致压力升高。

第三类是低氧或肺疾病相关的肺动脉高压,缺氧会促使肺动脉收缩,进而升高压力,常见于慢阻肺患者或身处高原缺氧环境的人群。

第四类是肺动脉阻塞相关的肺动脉高压,多由血栓堵塞引起,急性血栓可瞬间堵塞肺动脉主干,死亡率极高。

第五类是不明机制或多重机制的肺动脉高压,多为血液病、慢性肾衰竭等疾病合并引发,发病率低但治疗难度大。

肺动脉高压患者
务必定期随访

“肺动脉高压会导致患者活动严重受限、丧失劳动能力,能够让一个青壮年走十几米就气喘吁吁。”崔晓霁表示,“右心衰竭是很多肺动脉高压患者的直接死亡原因,这类患者会出现下肢甚至全身水肿、大量腹水。在没有特异性治疗之前,50%的患者生存时间不超过3年,‘心血管系统恶性肿瘤’这一称呼,并不是危言耸听。”

因此,高危人群或进行活动后气短者需及时排查。超声心动图是有效的筛查手段,若检测的肺动脉收缩压超过50mmHg,需高度警惕患病。

此外,心电图也是简便有效的筛查方式,若出现电轴右偏,同样需警惕肺动脉高压。而确诊肺动脉高压的“金标准”是右心导管检查,该检查不仅能明确诊断,还可进行血流动力学分型、判断病因并评估病情严重程度。

在治疗方面,不同类型的肺动脉高压有对应的治疗方案。

以第一类动脉型肺动脉高压为例,可采用靶向药物治疗,但需专科医生开具处方,此外还可辅以肺动脉去神经术。

血栓引发的肺动脉高压可进行手术治疗,肺动脉主干血栓可通过开胸的肺动脉内膜剥脱术剥离血栓,分支血栓则可采用球囊扩张术(BPA术)疏通血管。

“肺动脉高压是隐匿进展性疾病,患者的自我感觉是滞后于疾病进展的。”崔晓霁提醒,等患者感觉到病情恶化的时候,右心衰竭可能已经比较严重。所以对于肺动脉高压病人,必须进行规律随访,每3-6个月随访一次,及时调整治疗方案。

低危患者
可适当进行有氧运动

对于随访与日常护理,崔晓霁也提出了一系列建议。

饮食上,合并右心衰竭的患者需做好“容量”管理,控制饮水、汤、果蔬等整体摄入量,可通过每日晨起排便后称重监测,若短时间内体重增加,需警惕心衰加重并及时就医。

运动方面,病情稳定的低危患者可选择慢走、八段锦、普拉提等低中强度有氧运动,运动时建议佩戴指脉氧仪监测血氧,且严禁剧烈运动,有右心衰竭的患者则以休息和轻体力活动为主。

日常生活中,肺动脉高压患者需避免熬夜、情绪焦虑、呼吸道感染,最好不要前往海拔地区或受寒冷刺激,冬季可通过接种流感疫苗、肺炎疫苗,配合戴口罩、做好手部卫生等方式预防呼吸道感染,防止病情加重。

自限性≠不用治!
流感高发季,科学防病别踩坑

焦守广 通讯员 马芳馨
济南报道

每到秋冬季,流感都会如期而至,对于5岁以下儿童、孕妇、老年人、肥胖人群和患有基础疾病的人群,流感可能导致重症甚至危及生命,需要格外警惕。

流感通过三种途径传播
潜伏期通常为1-4天

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的一种病毒性急性呼吸道传染病,经呼吸道飞沫传播,传播力强,传播速度快。临床上常见的流感病毒包括甲型流感病毒的A(H3N2)和A(H1N1)pdm09亚型,以及乙型流感病毒的B(Victoria)系和B(Yamagata)系。

济南市民族医院东城逸家社区卫生服务中心医生李路燕介绍,流感主要通过三种途径传播:

一是飞沫传播,患者打喷嚏、咳嗽时喷出的飞沫,是最主要的传播途径;

二是接触传播,含病毒的飞沫污染手部或门把手、桌面等物体表面,健康人接触后再触摸口鼻眼黏膜就可能感染;

三是气溶胶传播,在密闭、通风不良的人员密集场所,病毒可能以气溶胶形式长时间漂浮,增加感染风险。

李路燕介绍,流感的潜伏期通常为1-4天,发病后症状比普通感冒更严重。学龄儿童和成年人的典型症状是发热、咳嗽、咽痛、肌肉酸痛、寒战、乏力,还可能伴随鼻塞、流鼻涕,部分人会出现腹痛、呕吐等消化道症状。

而婴幼儿无法清晰表达不适,常表现为发热、精神差、烦躁激惹、哭闹不止,严重时可能出现发热性惊厥,家长要格外留意。

多数患者的自然病程约一周,但部分儿童可能并发中耳炎、喉炎、肺炎,极少数会出现爆发性心肌炎、急性呼吸衰竭、脑病、脑炎等严重并发症,一旦出现持续高热不退、呼吸困难等情况,必须立即就医。

感染流感病毒后
别错过48小时干预窗口

如果不幸感染流感,该如何科学治疗?网传“流感是自限性疾病,不用吃药”的说法靠谱吗?李路燕表示,这种说法不完全准确。

流感确实自限性疾病,但及时干预能有效降低风险。关键治疗窗口是发病48小时内,这个时间段使用抗病毒药物,不仅能缩短发热时间和病程,减少并发症,还能缩短呼吸道排毒时间,降低传播风险。此外,患病期间的护理也很重要,要保证充足休息、及时降温、多饮水,同时保持室内开窗通风,减少病毒积聚。

流感病毒每年都可能变异
建议提前接种当季疫苗

·误区·

只有出现发热才是得了流感?

虽然流感的早期症状通常包括发热,但并非所有流感患者都会发热

儿童、老年人以及免疫力低下的人群,可能仅表现为咳嗽、乏力或精神萎靡

一旦出现疑似症状,应引起重视
及时采取措施

·误区·

得了流感,只要多喝水,不用吃药也能好?

对于症状较轻的流感患者,多喝水、多休息有助于身体恢复

如果症状严重,如持续高热、剧烈咳嗽、呼吸困难等,必须及时就医,在医生指导下使用抗流感病毒药物及其他对症治疗药物,以免延误病情,引发严重并发症

发病后48小时内
是使用抗流感病毒药物的最佳时机

·误区·

流感好了之后短期内不会不再得流感?

流感康复后,人体在一段时间内会对感染过的流感病毒亚型产生一定免疫力

但这种免疫力并非是永久性的,而且对其他亚型的流感病毒不能提供有效保护

流感康复后仍有可能感染
其他亚型的流感病毒

·误区·

流感病毒会变异,打疫苗没用?

虽然流感病毒容易发生变异,但流感疫苗每年会相应更新

世界卫生组织每年依据全球范围内监测到的流感毒株,分别为南半球、北半球推荐流感疫苗株,用于流感疫苗生产

接种当季流感疫苗是预防流感
最经济、最有效的手段

预防流感最有效的措施是接种流感疫苗。流感疫苗能显著减少流感相关重症和住院的发生率,但它的保护力持续时间有限,大约6个月,而且流感病毒每年都可能变异,建议市民每年在流感高发季来临前提前接种。

除了接种疫苗,还要做好日常防护:一是养成良好的个人卫生习惯,勤洗手,尤其是饭前便后,接触公共物品后,避免用手触摸口鼻;在人员密集场所佩戴口罩,保持1米以上社交距离;居家和工作场所定期开窗通风,保持空气流通。

二是减少接触与隔离,避免接触流感患者,身边有人患病时要做好防护;学生患流感后须居家隔离,待症状完全消失后再返校,防止校园内暴发传播;如果密切接触了流感患者,可在医生指导下进行药物预防。

三是增强自身免疫力,保持规律作息、避免熬夜,适度进行体育锻炼,饮食均衡搭配,多吃蔬菜水果,充足饮水,从根本上提升身体抵抗力,降低感染风险。

