

从先进诊断到创新治疗，冠状动脉疾病诊疗全攻略

▲ 浙江省宁波市奉化区人民医院 毛海慧

冠状动脉疾病（CAD）是全球范围内最主要的心血管疾病之一，其特征为冠状动脉血管狭窄或阻塞，这种情况会导致心肌供血不足，从而引发心绞痛、心肌梗死等严重后果。随着人口老龄化和生活方式的改变，CAD 的发病率持续上升，成为世界各国公共卫生系统面临的重大挑战。

近年来，医学研究在诊断和治疗 CAD 方面取得了显著进展。特别是光学相干断层成像（OCT）技术的发展和應用，可以详细描绘动脉粥样硬化斑块的特征，包括斑块的稳定性、脂质核的大小以及纤维帽的厚度。这对于评估斑块破裂的风险和决定治疗策略具有重要意义。OCT 可以针对检查支架的嵌入情况和可能的支架内血栓形成提供了极为详细的图像。在经皮冠状动脉介入治疗（PCI）前后，OCT 可以评估血管狭窄的程度和治疗后血管壁的状态，

从而指导治疗并预测疗效。

有研究表明新动脉粥样硬化是晚期支架衰竭的一个重要机制，这对改善 CAD 患者的治疗策略具有重要意义。新动脉粥样硬化的加速发展与支架植入后血管内皮损伤有关，导致了脂质积累和炎症反应，比传统动脉粥样硬化发展速度更快。这一发现促使医学界寻求新的治疗方法以延缓或阻止这一过程。

最近，应激性高血糖比率（SHR）作为一种新型生物标志物的研究，为急性冠状动脉综合征（ACS）患者的长期预后提供了预测信息。SHR 的研究结果表明，无论患者是否患有糖尿病，SHR 的升高都与长期不良结局的风险增加有关，这对于 ACS 患者的风险分层和管理具有潜在的临床价值。

目前，预防和治疗新动脉粥样硬化主要侧重于减少血管内皮损伤、控制炎症反应以及

改善血脂代谢。具体策略有以下几种。

药物治疗 他汀类药物是降低血脂水平、减少脂质积累的重要药物。通过抑制肝脏中的 HMG-CoA 还原酶，他汀类药物能够显著降低血液中的低密度脂蛋白（LDL）水平，从而减少动脉粥样硬化斑块的形成，降低心血管事件的风险。此外，他汀类药物还具有一定的抗炎作用，能够减轻血管炎症状态，进一步降低心血管事件的发生率。

抗炎药物的使用也是控制 CAD 进展的重要方面。炎症在动脉粥样硬化的形成和发展中扮演着核心角色。通过控制炎症反应，可以减缓斑块的发展，防止斑块破裂，从而减少急性心血管事件的发生。

改良支架技术 随着医疗技术的进步，新一代药物洗脱支架（DES）的开发为 CAD 患者提供了更为安全有效的治疗选择。相比于传

统金属支架，DES 能够释放药物，抑制血管内皮细胞的过度增殖，从而减少血管再狭窄的风险。同时，新一代 DES 在设计上更加注重促进血管内皮的快速覆盖和愈合，减少血管内皮损伤，降低新动脉粥样硬化的风险。

生活方式的调整 戒烟、健康饮食和定期运动是基础性的生活方式调整措施。烟草中的有害物质可以损伤血管内皮，加速动脉粥样硬化的进程。健康饮食，特别是地中海饮食和 DASH 饮食，通过减少饱和脂肪酸和增加膳食纤维的摄入，有助于改善血脂水平。定期运动能够改善心血管功能，降低血压，提高胰岛素敏感性。

冠状动脉疾病的防治需要综合运用现代医学进展和生活方式调整。借助先进诊断技术和创新治疗手段，结合健康生活习惯，可以有效降低 CAD 的风险，提高患者生活质量。

鼻咽部为啥会长癌

▲ 桂平市人民医院 李玉军

有这样一种癌症，好发于中青年；但是只要早发现早治疗，治愈率高达 90%。那么到底是什么癌呢？

鼻咽位于软腭、小舌头（悬雍垂）所在区域的后上方，毗邻颅底。儿童时期，鼻咽部为增生的淋巴组织，也称为腺样体或者咽扁桃体。随年龄增长，腺样体逐渐退化萎缩，中老年人群的鼻咽部通常都比较光滑。部分中青年人群腺样体退化不完全，表现为鼻咽部淋巴组织增生（鼻咽部增厚），但增生是对称的。如果鼻咽部增生不对称，需要警惕癌症的可能。说到这，大家应该都明白这种癌症就是“鼻咽癌”。

恶性肿瘤的发病通常都与遗传和环境两方面因素相关，鼻咽癌也不例外。不同于呼吸、消化系统等部位恶性肿瘤，鼻咽癌的发病人群偏年轻，多见于 30～50 岁的中青年。

鼻咽癌的发病率具有一定的地域倾向，广东、广西、福建、湖南等地鼻咽癌发病率最高，中国又比欧美地区更多见。这与我国鼻咽癌高发地区居民多有喜食腊味、腌制菜等习惯有关，这些食物中亚硝酸盐的含量比较高。亚硝酸盐在体内可分解为亚硝胺，而亚硝胺是一种化学致癌物。此外，鼻咽癌高发地区大米和饮水中镍的含量也比较高。动物试验已证明镍可促进亚硝胺诱发鼻咽癌。

除了遗传和环境因素，鼻咽癌还与 EB 病毒感染有关。EB 病毒感染与鼻咽癌的关系有点类似吸烟与肺癌。吸烟不仅是肺癌，还是喉癌、食管癌等恶性肿瘤的危险因素。EB 病毒也与多种肿瘤相关，包括好发于儿童的 Burkitt 淋巴瘤，也包括鼻咽癌。不是每个抽烟的人都会得肺癌，也不是每个感染了 EB 病毒的人都会得鼻咽癌。事实上，90% 以上 3～5 岁学龄前儿童都曾感染过 EB 病毒，但大多数人群感染了 EB 病毒并不致病。EB 病毒抗体阳性不等于鼻咽癌。但是该指标在确诊为鼻咽癌人群的百分比要高于健康人群，对肿瘤的随访具有一定的参考价值。

症状

由于鼻咽邻近结构复杂，当肿瘤侵及相应结构和神经时会引发复杂多样的临床症状，大部分鼻咽癌患者初诊时存在头痛症状，早期多为间歇性发作，随着病情的进展，发展

为持续性头痛。鼻咽癌最常见的症状是反复出现回吸涕血（分泌物从鼻腔流入口咽部）或者涕中带血。这些症状有可能是鼻咽癌的早期症状。偶尔出现一两次涕中带血或者回吸涕血，大可不必过度紧张。如果上述症状持续时间比较久、比较频繁的话需要引起我们的重视。

筛查方式

鼻镜检查 （1）前鼻镜检查：鼻黏膜收缩后，经前鼻镜可窥到后鼻孔和鼻咽部，能发现侵入或邻近鼻孔癌肿。（2）间接鼻咽镜检查：可观察鼻咽各部位情况，注意鼻咽顶后壁及两侧咽隐窝，对照观察两侧相应部位，应注意两侧不对称的膜下隆起或孤立性结节。（3）纤维鼻咽镜检查：通过鼻腔或经口腔，可近距离观察、拍照及行鼻咽部活检确诊。

颈部肿块活检 已进行鼻咽部活检但未能确诊的病例可进行颈部肿块活检。

血清检测 主要是化验血里面的 EB 病毒抗体和 EB 病毒游离 DNA。EB 病毒抗体阳性，说明你感染过 EB 病毒，EB 病毒感染不等于都会发展为鼻咽癌，要配合其他临床检查确诊。

影像学检查 鼻咽侧位 X 线片、颅底 CT 及鼻咽部 CT 检查、颈部肿块 B 型超声检查、磁共振成像等检查。

由于病变部位比较特殊，鼻咽癌的治疗首选放射治疗，或者化疗为辅、放疗为主的综合治疗。据统计，鼻咽癌如果发现比较早、治疗及时的话，10 年生存率在 90% 以上，所以大可不必谈“癌”色变。

预防

戒除危险因素 比如尽量少食用腌制食品，比如戒烟、限酒、多锻炼、生活作息规律、饮食清淡（低盐、低油）等。

定期体检 比如定期检查鼻内镜可以筛查早期鼻咽癌，定期查 EB 病毒可以筛查鼻咽癌的危险因素等。

随着人均寿命的延长，癌症已经成了常见病。如果活的时间足够长，每个人都会得癌症。只要将癌细胞控制在安全数量范围，我们可以健康共存。

小儿雾化吸入治疗注意啥

▲ 中山市东风人民医院 吴赞

研究发现，我国小儿患呼吸系统疾病人数一直在不断攀升，这不仅影响了家庭幸福指数，也会影响到小儿身心健康成长。随着医学技术的发展，雾化吸入治疗技术走进大众视野，并对小儿呼吸系统疾病治疗起到很好的作用。但是，因为一些人对于氧气雾化器吸入治疗小儿呼吸系统疾病的相关知识不是很了解，所以也存在很多疑问。

雾化吸入治疗

雾化吸入疗法是用雾化的装置将药物分散成微小的雾滴或微粒，使其悬浮于气体中，药物通过喷雾装置随着高速氧气流，进入呼吸道及肺内，达到湿化气道、治疗疾病的目的。常用的雾化器包括超声雾化器、喷射式雾化器、筛网式雾化器。超声雾化器输出颗粒一般在 4～10μm，雾粒直径偏大；喷射式雾化器多为 3～7μm，不适用于某些容易降解的大分子药物；筛网雾化器产生的粒径在 3～5 μm，具有噪声小、小巧轻便、可以倾斜使用等优点，但有筛网耐久性较低、易滋生微生物等缺点。

常见小儿呼吸系统疾病

小儿呼吸系统疾病包括上、下呼吸道急、慢性感染性疾病、呼吸道变态反应性疾病、胸膜疾病、呼吸道异物等。当小儿患上呼吸系统疾病后，会出现一些症状表现。如小儿上呼吸道感染时，会出现咳嗽、流涕、打喷嚏、鼻塞等症状；有的小儿患者可有咽部不适或咽干，咽痒或烧灼感较强等症状。随着患病时间的增加，症状会变得明显，可能会出现味觉迟钝、呼吸不畅、咳嗽、少量咳痰等症状。小儿呼吸道疾病中，急性呼吸道感染最为常见，约占儿科门诊的 60% 以上。在住院患儿中上下呼吸道感染占 60% 以上，绝大部分为肺炎，且是全国 5 岁以下儿童第一位的死亡原因。所以，无论是医生还是患儿家属，都应重视小儿呼吸系统疾病治疗，以免出现不可逆后果。

雾化吸入治疗的适应证

吸入治疗一般用于治疗哮喘、咽喉炎、支气管炎、肺炎等气道炎症性疾病，可缓解这些疾病所引起的咳嗽、喘息、咽喉肿痛等不适症状。所以，在小儿有以上症状表现时，可以根据医生的建议选择是否要进行氧气雾

化器吸入治疗。

作用疗效

氧气雾化器吸入治疗小儿呼吸系统疾病作用十分明显。第一，湿化气道。湿化气道可以缓解小儿因为呼吸系统疾病出现黏痰、黏液呼吸不畅的问题。

第二，降低感染率。当小儿出现呼吸系统疾病时，要预防感染。氧气雾化器吸入治疗可以起到预防的作用。如，氧气雾化器吸入治疗中，医生可以借助一些药物使用消除小儿呼吸系统的炎症，降低感染发生概率。

第三，改善呼吸。小儿患上呼吸系统疾病后，可能会出现呼吸不畅的问题，氧气雾化器吸入治疗可以改善。如患有哮喘的小儿在出现呼吸不畅时，使用氧气雾化器吸入治疗可以逐渐让患儿的呼吸变平稳。

第四，祛痰镇咳。氧气雾化器吸入治疗可以减轻呼吸道黏膜水肿，减轻气道高反应，稀释痰液。当小儿呼吸道内没有黏痰时，小儿的咳嗽情况会有所缓解。

注意事项

第一，在小儿氧气雾化器吸入治疗小儿呼吸系统疾病时，医生要询问家属在 20～30 min 内小儿是否有喝水、吃东西的行为，如果有需要检查小儿口腔内是否有异物，确定无误后再进行雾化器治疗。需要注意的是，家属一定要如实告诉医生小儿的情况，这样可以避免一些问题出现。第二，治疗前先将痰液咳出以免妨碍雾滴深入。雾化吸入时取坐位、半坐位或侧卧位，治疗时患者需进行慢而深的吸气，吸气末稍停片刻，这样会使雾滴吸入更深，雾化后需漱口洗脸。

结束语

总之，小儿呼吸系统疾病治疗中，采取有效的治疗方式可以避免一些问题出现。氧气雾化器吸入治疗小儿呼吸系统疾病中有突出作用，并且这一治疗技术已经成熟，所以患儿家属可以放心使用这一治疗方式。但需要注意的是，因为小儿的疾病不同，严重程度不同，所以在治疗中，需要听从医生的建议，在专业指导下进行，这样才可以达到良好的效果。