

# 主动脉为何会出现“夹层”

▲阜阳市人民医院 郑雄

主动脉夹层(AD)也称为主动脉夹层动脉瘤,是一种严重的心血管急症。当动脉壁内膜出现破口,血液通过破口进入动脉壁形成血肿,并进一步剥离主动脉的内膜和中膜,便会产生主动脉夹层。这种疾病一旦发生,病情急重,极易危及生命,因此对主动脉夹层的健康宣教非常重要。

## 主动脉夹层病因及危险因素

主动脉夹层的病因主要包括动脉粥样硬化、高血压、动脉疾病、先天性结构异常等因素。此外,烟草和酒精滥用、高脂血症、肾脏疾病等也会增加患主动脉夹层的风险。对于有家族史的人群,应特别警惕主动脉夹层的发生。

## 主动脉夹层的症状及识别

主动脉夹层的症状多种多样,常见的有突发性剧烈的胸痛,背部或胸部不适,呼吸困难等。有时候患者还会出现面色苍白、出汗、四肢皮肤湿冷等类似休克的症状,部分患者可有晕厥或意识障碍等症状,这些症状经常与其他疾病的症状相混淆,因此,一旦出现上述症状,应及时就医,接受进一步检查与治疗。

## 主动脉夹层的分型

**临床分期** 根据病程的长短,主动脉夹层可分急性期(≤14天)、亚急性期(15天~90天)、慢性期(>90天)。

**解剖分型** DeBakey I型: 原发破口位

于升主动脉或主动脉弓,夹层累及大部分或全部胸升主动脉、主动脉弓、胸降主动脉、腹主动脉;DeBakey II型: 原发破口位于升主动脉,夹层累及升主动脉,少数可累及主动脉弓;DeBakey III型: 原发破口位于左锁骨下动脉开口远端,局限于胸降主动脉者为IIIa型,同时累及腹主动脉者为IIIb型。

**Stanford分型** 夹层累及升主动脉者为Stanford A型,仅累及胸降主动脉及其远端者为Stanford B型。

**孙氏细化分型** 在Stanford分型的基础上做了更详细的分型,可反映主动脉夹层的病变程度和预后,指导临床医师根据患者情况,制定个性化治疗方案。目前国内应用较广泛。

**不典型变异** 主动脉管壁内血肿(IMH)。与典型的主动脉夹层不同在于IMH不存在主动脉内膜破口,但IMH可继发主动脉夹层,二者病程相似,治疗原则也基本相同。

**透壁性动脉粥样硬化性溃疡** 一种局灶性病损,位于主动脉管腔内膜表面。然病程多变,容易继发主动脉夹层或穿孔。

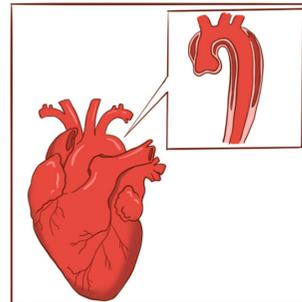
## 主动脉夹层的治疗

对于主动脉夹层的治疗,首先需要进行有效的镇痛和控制血压和心率,降低主动脉的破裂风险。根据不同的疾病状态和类型,一些病情严重的患者需要积极的手术治疗以预防主动脉破裂和心脏压塞等并发症发生,而对于病情较轻的患者可选择药物进行治疗。此外,患者需要严格按照医生的治疗方案和



## 主动脉夹层

Aortic dissection



来源/千库网

医嘱进行处理,及时的治疗是改善预后的关键。

## 主动脉夹层的危害及后果

如果主动脉夹层得不到及时治疗,会导致主动脉破裂、心包积血、动脉瘤形成等严重后果。部分患者会因此导致生命威胁。因此,及时预防、识别和治疗主动脉夹层至关重要。

## 主动脉夹层的预防和管理

有效的预防主动脉夹层的方法包括改变不良生活习惯,戒烟限酒,保持健康饮食,定期体检等。同时,对高危人群要加强健康

宣教,提高他们对主动脉夹层的认识,定期体检,及时发现并控制危险因素。

## 主动脉夹层的健康宣教

通过加强主动脉夹层的健康宣教工作,可以提高公众对该疾病的认识,培养人们的健康意识,促进早期发现和及时治疗。只有在全社会形成对主动脉夹层的预防意识,才能有效降低这种危险疾病的发生率,保障人民群众的身体健康。总之,主动脉夹层是一种严重的心血管疾病,对于这种疾病,我们既要关注个人的预防和管理,又要通过健康宣教工作,推动全社会的健康意识提升,减少主动脉夹层的发生。

# 急性胰腺炎的防治

▲界首市人民医院 朱玉

急性胰腺炎是一种常见的消化系统疾病,经过规范的治疗后,大多数病人会逐渐好转直至痊愈,但是小部分病人会出现病情反复或者加重的情况,最终进展为重症急性胰腺炎,继发感染、腹膜炎、败血症和休克等,甚至危及生命。

急性胰腺炎是一种以急性腹痛为主要表现的疾病,病人的腹痛常于饱餐或饮酒后突然发作,一般位于左上腹,吃了止痛药也不能有所缓解。腹胀也会出现在急性胰腺炎的病人身上,病人还会出现恶心、呕吐,呕吐往往剧烈而且频繁,呕吐后腹痛也不能缓解。除此之外,少部分病人会出现心悸、发热等症状。如果腹痛持续不能缓解、腹胀逐渐加重,甚至出现体温持续升高不下降、意识障碍,就要警惕重症急性胰腺炎了。急性重症胰腺炎的病人死亡率很高,即便幸免于难的病人,也会出现严重的并发症,进而影响日常生活工作。

## 哪些人容易得急性胰腺炎

急性胰腺炎多半是吃出来的病,常常因短时间内大量饮酒或暴饮暴食诱发,除此之外,药物的不当使用、吸烟、病毒感染也会诱发胰腺炎。常见的原因有:

(1)胆道系统疾病,如胆道结石、胆道感染、胆道蛔虫等。

- (2)暴饮暴食、过量饮酒等。
- (3)高脂血症引起的胰腺炎复发率较高。
- (4)全身炎症反应,手术及创伤等。
- (5)自身免疫性胰腺炎,较罕见。

## 非手术治疗

要根据急性胰腺炎的具体情况选择恰当的方式,一般分为非手术和手术治疗。

非手术治疗适应于急性胰腺炎全身反应期、水肿性及尚无感染的出血坏死性胰腺炎。

(1)禁食、胃肠减压:持续胃肠减压可防止呕吐、减轻腹胀、降低腹内压。

(2)补液、防治休克:静脉输液,补充电解质,纠正酸中毒,预防治疗低血压,维持循环稳定,改善微循环。对重症病人应进行重症监护,吸氧。

(3)镇痛解痉:在诊断明确的情况下给予解痉止痛药,常用的解痉药有山莨菪碱、阿托品等。

(4)抑制胰腺分泌:质子泵抑制剂或H受体阻滞剂,可间接抑制胰腺分泌,此外,生长抑素及胰蛋白酶抑制剂也有抑制胰腺分泌的作用。

(5)营养支持:禁食期主要靠完全肠外营养(TPN)。待病情稳定,肠功能恢复后可早期给予肠内营养,酌情恢复饮食。

- (6)抗生素的应用:有感染证据时可经验性或针对性使用抗生素。常见致病菌有大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、克雷白杆菌和变形杆菌等。

## 手术治疗

适用于急性腹膜炎不能排除其他急腹症时;胰腺和胰周坏死组织继发感染;伴胆总管下端梗阻或胆道感染者;合并肠穿孔、大出血或胰腺假性囊肿。

最常用的是坏死组织清除加引流术。酌情选用开放手术(经腹腔或腹膜后小切口途径)或使用内镜(肾镜等)行坏死组织清除引流术。

开腹手术可经上腹弧形或正中切口开腹,进入网膜囊清除胰周和腹膜后的渗液、脓液以及坏死组织,彻底冲洗后放置多根引流管从腹壁或腰部引出,以便术后灌洗和引流。若坏死组织较多切口也可部分敞开填塞,以便术后经切口反复多次清除坏死组织。同时行胃造口、空肠造口(肠内营养通道),酌情行胆道引流术。

经后腹膜途径需行腰背部侧方小切口进入脓腔进行坏死组织清除+引流术。若继发肠瘘,可将瘘口外置或行近端肠管造口术。形成假性囊肿者,可酌情行内、外引流术。

## 胆源性胰腺炎的处理

手术目的是取出胆管结石,解除梗阻,畅通引流,依据是否有胆囊结石及胆管结石处理方法不同。

仅有胆囊结石,且症状轻者,可在初次住院期间行胆囊切除。胰腺病情严重需要等待病情稳定择期行胆囊切除。

合并胆管结石,且病情较严重或一般情况差,无法耐受手术者宜急诊或早期经纤维十二指肠镜行Oddi括约肌切开、取石及鼻胆管引流术。

## 急性胰腺炎的预防

在饮食方面,高脂饮食、暴饮暴食、过量饮酒是诱发急性胰腺炎的重要因素。因此,要低脂饮食,细嚼慢咽,适量饮酒。

胆结石是导致急性胰腺炎的最常见的病因。对于有胆结石的朋友,更要严格控制饮食,减少脂肪的摄入。但可以适量摄入高蛋白食物,如牛肉、鱼肉、虾、鸡肉、鸭肉等,同时多食用粗纤维类食物,如蔬菜、水果等。

急性胰腺炎可防可治,保持良好的生活习惯,并采取相应的预防措施,就能降低发生胰腺炎的危险,保护自己及他人的健康。