

熬夜、高血压为什么会诱发脑血管病变

重庆大学附属三峡医院神经外科 杜江峰

在很多人的固有认知里,脑梗死、脑出血等脑血管病是老年人群专属疾病。但近年来,脑血管疾病年轻化趋势显著,中青年发病率持续上升。熬夜、高血压两大日常高危因素,正在持续损害现代人的脑血管健康。两种因素单独存在就会损伤血管,二者叠加后,会显著升高脑梗死、脑出血、脑动脉硬化等疾病的发病风险。

一、熬夜是损伤脑血管的重要因素

长期熬夜是损伤脑血管的重要因素,其危害核心在于打乱人体生物钟,诱发全身应激紊乱。正常睡眠状态下,人体交感神经受抑制、副交感神经占据主导,脑血管充分舒张放松,血管内皮细胞完成自我修复,血压、血脂、内分泌激素水平维持平稳。而熬夜会让机体长期处于应激状态,肾上腺素、皮质醇等应激激素大量分泌,造成交感神经持续兴奋,出现心率加快、血管异常收缩。

长期睡眠剥夺会彻底打乱血压昼夜节律:健康人群夜间血压会生理性

回落,熬夜人群夜间血压却居高不下,持续加重血管承压,反复冲击血管壁。同时,熬夜会扰乱血管活性物质分泌,引发血管持续性痉挛;血管长期收缩得不到舒缓,弹性逐步减退、管壁纤维化变脆。此外,熬夜还会促使体内炎症因子升高,破坏脑血管内壁的内皮细胞,光滑的血管内壁形成微小破损。血液中的脂质、低密度脂蛋白会在破损处不断沉积,逐步生成动脉粥样硬化斑块,造成血管管腔狭窄、血管硬化僵硬。不仅如此,熬夜还会减缓血液流速、降低机体纤溶活性,使血液黏稠度上升,极易在狭窄血管处形成血栓,堵塞脑血管,诱发脑梗死。

二、高血压是引发脑血管病变的首要直接病因

高血压是诱发脑血管病变的头号危险因素,也是最直接的致病根源。与全身其他血管相比,脑血管管壁更薄、弹性储备差、抗压能力弱,难以承受长期高压血流冲击。

不少高血压患者血压管控不佳,血压长期处于偏高区间,持续高压血

流反复冲刷、撞击血管内壁,持续破坏血管内皮,加速动脉粥样硬化进程。这也是各类脑血管病发生的基础病理改变。

随着高血压患病时间延长,硬化后的脑血管会出现两类高危病变。

其一,血管管腔持续狭窄,脑组织供血供氧不足,引发头晕、记忆力减退等不适;一旦斑块脱落或血栓堵塞血管,就会诱发缺血性脑梗死。

其二,长期高压会使脆弱的脑血管壁膨出,形成微小动脉瘤,如同老化水管鼓起的包块;当情绪激动、过度劳累引发血压骤升时,动脉瘤极易破裂,诱发急性脑出血,该病致死、致残风险极高。

三、熬夜与高血压存在协同血管损伤效应

更为危险的是,熬夜与高血压会产生协同损伤作用,患病风险成倍升高。本身患有高血压的人群,血管已存在硬化、脆弱等器质性损伤,熬夜带来的血管痉挛、血压剧烈波动、血液高黏状态,会对受损血管造成二次

打击。熬夜诱发的突发性血压骤升,会直接突破高血压患者脑血管的耐受极限,成为急性卒中发作的诱因。而长期熬夜造成的血管损伤,又会进一步增加血压管控难度,形成“高血压损伤血管、血管病变加重血压异常”的恶性循环,大幅提升中青年突发脑卒中的概率。

需要特别注意:血管内皮损伤、动脉粥样硬化等病变大多不可逆,且病变早期几乎无特异性明显症状;等到出现剧烈头痛、肢体麻木、言语不清等表现时,往往已经发生重度脑血管损伤。想要保护脑血管健康,需同步做好作息、血压双重防护。

日常应避免长期熬夜,保证每日7~8小时充足睡眠,给血管留出规律修复的时间;高血压患者需遵医嘱规律服药、定时监测血压,避免血压大幅波动。同时搭配清淡饮食、规律适度运动、戒烟限酒,减少血管持续性损伤,从源头降低脑血管病变发病风险。

脑血管健康是全身生命健康的核心基础,长期熬夜透支身体、血压长期失控绝非小事。纠正不规律作息、平稳管控血压波动,守住血管健康防线,才能有效规避致死、致残性脑血管疾病。

DSA 引导介入:从穿刺活检到消融治疗的操作要点

广西壮族自治区江滨医院 欧军圣

DSA(数字减影血管造影)引导介入技术是现代微创医学的核心手段之一,其核心优势在于通过数字化影像处理技术,实时清晰显示人体血管及病灶位置,为穿刺活检、肿瘤消融等操作提供毫米级精准导航。其基本原理是通过导管向目标部位注入造影剂,利用X线成像与数字减影技术消除骨骼、软组织等干扰影像,精准定位病灶及周围血管分布,为后续操作提供直观的实时指引,这也是保障介入操作安全性与有效性的核心前提。

一、术前准备:DSA 引导介入的“安全基石”

术前充分准备是DSA引导介入操作成功的关键,需从患者评估、设备调试、耗材准备三方面严格把控。患者评估方面,需完善血常规、凝血功能、肝肾功能等实验室检查,排查出血倾向及脏器功能异常;通过CT、MRI等影像学检查明确病灶大小、位置、形态及与周围组织的解剖关系;同时详细询问过敏史,尤其是

造影剂过敏史,必要时进行过敏试验。设备调试环节,需确保DSA机成像清晰度、导管床移动精度及辐射防护设备正常运行,校准穿刺引导装置的定位准确性。

二、穿刺活检操作要点:精准取样的“核心步骤”

穿刺活检是获取病灶病理诊断的重要手段,在DSA引导下可显著提高取样准确性,减少误诊风险。其操作要点需遵循“定位—穿刺—取样—止血”的规范流程。定位阶段,患者需根据病灶部位采取合适体位,通过DSA实时扫描确定穿刺点及进针路径,避开血管、神经等重要组织。穿刺操作时,医生需手持穿刺针沿预设路径缓慢进针,借助DSA实时影像动态调整方向,当针尖到达病灶边缘时,需再次确认位置,避免穿刺过深或偏离病灶。取样环节,通过穿刺针内置的活检枪获取病灶组织样本,一般需取2~3份样本以保证检测准确性,取样后需再次扫描确认无明显出血。最后,

穿刺点需进行加压止血,并用无菌敷料覆盖,术后需观察患者生命体征及穿刺部位有无渗血、血肿等并发症。

三、消融治疗操作要点:微创灭活病灶的“关键技术”

消融治疗是在DSA引导下通过物理或化学方式精准灭活肿瘤病灶的微创疗法,常用技术包括射频消融、微波消融、冷冻消融等,其操作要点需聚焦“定位精准、范围可控、安全防护”三大核心。定位阶段,除通过DSA确定病灶位置外,还需结合术前影像学资料明确病灶大小及浸润范围,规划消融区域,确保覆盖整个病灶且不损伤周围正常组织。消融器械置入时,需沿DSA引导的路径将消融针精准插入病灶中心,根据病灶形态调整针的角度和深度,对于较大病灶,可能需要多针穿刺、多点消融。治疗过程中,需实时监测消融参数(如温度、功率、时间),并通过DSA动态观察病灶区的影像变化,判断消融范围是否达标,若发现消融不彻底,需及时

调整器械位置或补充治疗。治疗结束后,需缓慢拔出消融针,同时进行针道消融,避免肿瘤细胞沿针道转移,穿刺点按规范止血包扎,术后需密切观察患者有无疼痛、感染、邻近器官损伤等并发症。

四、术后护理与注意事项:保障恢复的“重要环节”

DSA引导介入术后护理需兼顾局部护理与全身观察,确保患者顺利恢复。局部护理方面,需定时检查穿刺部位有无渗血、肿胀、疼痛,若出现血肿需及时加压处理;对于消融治疗患者,需观察穿刺部位有无皮肤灼伤,保持敷料清洁干燥,避免感染。全身观察需监测患者生命体征(体温、血压、心率、呼吸),尤其是术后24小时内,警惕出血、感染、栓塞等并发症,若患者出现发热、腹痛、呼吸困难等不适,需及时排查原因并处理。饮食与活动方面,穿刺活检患者术后即可进食清淡易消化食物,次日可适度下床活动;消融治疗患者术后需禁食2~4小时,待胃肠功能恢复后逐步进食,卧床休息1~2天后方可逐步下床活动,避免剧烈运动。此外,患者需遵医嘱按时服药,定期复查影像学检查,以便及时评估治疗效果。

胸腔镜手术:胸部疾病的“微创特工队”是如何精准作战的?

重庆市潼南区人民医院 邱干

在许多人印象中胸部手术就是大手术,大伤口、大疤痕、长时间卧床、恢复慢。随着医疗科技的发展,胸腔镜微创手术彻底改变了人们的传统观念,像一个精准而高效的“特工小分队”那样不开胸只通过小小的切口即能完成对胸腔内病灶的探查、切除及修复。目前已经成为治疗胸部疾病的主流模式,被广泛应用于肺部疾病、食管疾病、纵隔疾病以及其他胸部外科治疗领域,给广大患者提供了更加安全、更舒适的选择。

一、揭秘“微创特工队”:胸腔镜手术原理

传统开胸手术需要数十厘米的切口,将肋骨撑开后才进行胸腔内操作。胸腔镜手术则是完全意义上的微创手术,采用另外一种战术模式。不需要撑开胸廓、切断胸壁肌肉,只需于患者的胸壁上打2~3个0.5~1.5cm的微小穿刺孔,置入带摄像系统的胸腔镜器械。镜头将胸内病灶、血管神经及脏器组织放大几十倍,并清晰地显示在手术屏幕上,隐蔽细微的病变尽收眼底。医生根据屏幕显示的视野,

控制精细的手术器械,在狭小的胸腔内实施精确分离、切除、止血和缝合操作。正常胸壁无损伤,最大限度保持了胸廓完整性。这是该技术式微创损伤小的根本原因。

二、精准作战流程:步步为营攻克病灶

胸腔镜诊疗流程严谨、步骤精确、控制严格,真正做到了微创特工队。首先术前准确定位医生利用胸部CT、三维重建准确找到病灶所在位置、大小、形状以及病灶与周边血管及支气管的关系,并做出相应的手术方案,避免了术中可能出现的并发症。

在术中给予全麻,经微小切口置入胸腔镜仪器设备,建立人工气胸,扩张胸腔间隙以提供手术空间。在高清镜头探查下全面观察胸腔内部情况,避免遗漏病灶而发生漏诊的现象。然后由术者使用精细的仪器设备剥离病灶组织,避免损伤正常脏器以及重要的血管神经等部位,完整地摘除该病变,并仔细止血、清扫手术创面,在没有异常情况下放置引流管,缝合微小切口即可完成手术。

整个手术可视化操作,避免传统手术因人为盲区所致并发症的发生率,提高精准度及减少正常组织的损伤。

三、“微创特工队”的作战范围:各种胸部疾病均能“插足”

其应用范围几乎涵盖了所有常见的胸部疾病,堪称胸外科领域的瑞士军刀。对于肺部的结节、早期肺癌、肺大泡及气胸和良性肺肿瘤,能进行精确治疗。尤其适用于早期肺部癌变的根治切除,在清除病灶的同时保留更多的健康组织。对纵隔疾病及食管疾病的诊断和治疗尤为突出,用于治疗纵隔肿瘤、胸腺瘤、食管平滑肌瘤、早期食管癌等。在胸部外伤、胸腔积液、胸膜疾病方面不仅能够准确地查找原因而且能够同时完成清除、止血和切除病灶等治疗。同传统开胸手术相比较包容性强可使许多高龄、体弱、有合并症的患者得以手术治疗,极大地降低了手术门槛。

四、微创制胜:胸腔镜手术的独特优势

作为当代胸外科的崭新技术,其突出的优点表现在:①损伤微小、仅

有钥匙孔大的伤口且无需断肌扩肋,具有术后疤痕隐蔽之美容价值;②术中出血少,因其精巧操作减少了组织损伤使失血减到最低限度从而大大地减少了输血机会。术后疼痛轻是它最大的优点,患者不像开胸术后那样有剧烈的切口疼痛,可以正常的深呼吸、咳嗽,减少痰液堆积,防止了术后肺部感染和肺不张等并发症的发生。同时患者在术后卧床时间短、进食早、恢复快,一般在3~5天就能顺利出院,缩短了住院时间,减轻了患者的经济负担,及时恢复其正常的生活和工作。

五、小结

从传统开胸的“大刀阔斧”到胸腔镜的“精耕细作”是胸外科医学的一次飞跃。作为胸部疾病的“微创特工”,胸腔镜以精确直观的操作、微创的创伤和安全、快速的特点革新了传统的胸部外科治疗。成熟的腔镜技术,能够对各种胸部病灶给予准确无误地有效切除,最大程度地保存了患者机体组织的完整性与功能,从而使胸部疾病治疗不再那么“痛不欲生”,成为广大胸部疾病患者的最佳治疗选择。