

放了心脏支架后 还能做磁共振检查吗?

随着心脏介入治疗技术的快速发展和普及,心脏支架、心脏封堵器以及心脏瓣膜等都在临床应用,尤其是冠状动脉支架的使用更是十分普遍。因此,就产生了一个新的问题:放了心脏支架后,还能进行磁共振检查吗?来听听专家怎么说。

据我院心内五科主任冯春光介绍,美国心脏病学院(ACC)早在2010年就发表了心血管磁共振专家共识,专门就体内植入物,包括冠状动脉支架的成像安全性进行了阐述。

首先,含铁的置入物在固定的磁场中会产生铁磁性,不能进行心脏磁共振检查,这可能会引起置入物在体内的移动。尽管目前大部分金属置入物含铁的成分少,呈弱磁性,但是在行CMR前,应该进行试验,确定该置入物的磁性大小以及是否在磁场中移动。其次,在CMR扫描时,会使用产生梯度磁场,该磁场会产生瞬间电流,通过导线和电极(如起搏器)传导,导致心律失常的风险。另外,磁共振扫描时的射频波会产生热,使导线或电极的温度升高1℃左右,有损坏置入物的风险。因此,行CMR检查前,对植入物的了解和询问,以及技术操作人员的经验是十分重要的。

能否行CMR检查,取决于置入物的金属材料,一般情况下,正规厂家的产品要求注明“磁共振安全”、“磁共振不确定”或“磁共振不安全”。非铁磁性的金属置入物,如不锈钢300系列、钛或钛合金,



可以直接行CMR检查。弱磁性的置入物因磁性很弱,一般不会移动位置,如血管内支架和金属瓣膜等,但最好6周后再行CMR检查。大多数冠状动脉支架或外周血管支架都是弱磁性或无磁性的,且紧密地支撑在血管内壁,很难移动,特别是6至8周后已有内膜生长,变得更加牢固。目前认为,3.0TMR或以下场强的MR机上进行检查是安全的。

根据文献报道,支架术后CMR的主要目的是观察急性或慢性心肌梗死的情况以及心功能状况,包括梗死部位、累及范围,以及评估术前术后心功能的改善

等。目前的研究表明,支架术后CMR是安全可行的,并且可以比较清晰客观显示心肌情况。

总之,冠状动脉支架置入术后行CMR检查是安全可行的,因此这些病人完全可以接受其他部位的磁共振检查,前提是患者接受该检查是明显获益的。

张雪园

支持专家:

冯春光 心内五科主任 主任医师
专家门诊时间:周四全天
咨询电话:18936376559



初雪过后 慢阻肺病人如何过寒冬

支持专家:呼吸二科副主任 李若然副主任医师

上周末,徐州刚刚迎来了初雪。俗话说“霜前冷、雪后寒”,此时节应格外关注慢阻肺,认知疾病,并做好防护,避免慢阻肺急性加重,幸福呼吸过寒冬。

慢性阻塞性肺疾病,也就是我们常说的“慢阻肺”,发病一般悄无声息,很多人直到出现上楼气喘,活动量下降,方才发现患病。而这时发现大多为中晚期,患者的肺功能下降很多,若慢阻肺能被提前发现,早期治疗,那么患者的生活质量也会大大提高。

慢阻肺为慢性病,病程长,临床表现症状轻重视病情程度而定。其主要症状为:慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、呼吸困难,而且病变呈现长期、进行性发展。早期可无症状或仅在劳动、运动时感到气短,此外尚可感到乏力、体重下降、食欲减退、上腹胀满。

吸烟是慢阻肺的罪魁祸首

慢阻肺就是一种使气道逐渐阻塞的

破坏性肺部疾病。这个病通常由吸烟、长期处于烟雾或灰尘污染空气环境中所引起。因为慢阻肺的早期症状多限于活动时气促、轻微咳嗽和黏液痰增多,很多人想当然地认为,这是吸烟者的正常现象,或是因为年纪大的缘故,李若然指出,“吸烟咳嗽”是慢阻肺的第一个信号。

研究证明,吸烟时间越长,吸烟量越大,患病率也越高,吸烟堪称慢阻肺的病因之首。吸烟者患病率比不吸烟者高10倍以上。有25%的重度吸烟者最终会发展为慢阻肺,而七成以上的慢阻肺患者是吸烟者。呼吸道感染、长时间接触粉尘和化学物质、空气污染等因素也是导致慢阻肺的主要原因。

45岁以上人群应定期检测肺功能

具有慢阻肺易感性以及处于慢阻肺危险因素的人群均应列为筛查对象。出生时属于早产儿或营养不良儿或儿时反复有呼吸道感染者、有家族史或兄弟姐妹

已患有慢阻肺但本人无症状者、具有慢性咳嗽史或慢性支气管炎史者、胸闷气短者、连续吸烟10年以上者、长期职业暴露者。对于正常人来说,连续咳嗽两周以上并伴有咳痰现象,且在咳嗽时候有胸鸣音者就应当到医院做一个肺功能检查以判断是否患有慢阻肺。

“肺功能检测是诊断慢阻肺的‘金标准’。”李若然表示,只要对着肺功能仪吹几口气,就能评价气道阻塞程度。他说,45岁以上人群应像量血压一样,定期到医院进行肺功能检测。

李若然提醒大家,慢阻肺症状极易被人忽视,若症状频繁出现,切勿当它是小病一桩,应及时到正规医院就诊。慢阻肺患者应该避免过于剧烈的运动,而应该选择诸如散步、太极拳这一类运动量较平缓的运动方式。呼吸锻炼可以采用鼓腹呼吸、缩唇呼吸、用力深快吸气后放松缓慢呼气等呼吸锻炼的方法。此外,还有一些专用的吸气锻炼的器械帮助呼吸锻炼。

乔珊

关于乳腺增生 你必须了解的几个问题

拿到体检报告,有些女性朋友会在“主要健康问题”这一栏看到乳腺小叶增生这种病。有些人为此十分紧张,其实它只是一只“纸老虎”,对于女性朋友来说,它像感冒一样常见。

八成女性有不同程度的乳腺增生

我院乳腺外科主任曹苏生介绍,乳腺增生指乳腺上皮和基质的增生,可表现为周期性乳房胀痛(常表现为月经前)、乳房有肿块感或结节感(经期前较明显)、烦躁易怒等症状。乳腺增生症的“罪魁祸首”是内分泌激素的失调。由于女性体内的激素会随着生理周期发生变化,当体内雌激素水平升高时,会刺激乳腺使之处于增生充血状态,当激素下降时,乳腺组织本应恢复原状,但不可能每次都恢复到之前的水平,总会有一些“顽固分子”留下来,长期以往便会发展成为乳腺增生症。所以很多时候它是不可避免的,据统计,80%左右的女性都会有不同程度的乳腺增生,年龄集中在25-45岁。

这三件事儿会让乳腺增生变严重

虽然大部分女性都会有乳腺增生,但有人没有感觉,体检时才会发现,而有些人却疼痛难忍呢?可以从这几个方面找原因:

1、情绪因素,压力、焦虑、发脾气等都会直接引起体内内分泌波动,让本来“安分”的乳腺增生活跃起来。

2、饮食因素,过多地食用富含雌激素的食物如蜂胶、蜂王浆等,为了延缓衰老或美容而乱吃富含激素的补品等都会导致乳房疼痛加剧。辛辣食物、烟酒等也会有不同程度的影响。

3、内分泌因素,比如经常服用紧急避孕药,或因为某些疾病长期服用含雌激素的药物都可能改变体内内分泌环境,造成乳腺增生。

极少数乳腺增生可能会癌变

曹苏生介绍,单纯性乳腺增生症,以明显的周期性乳房胀痛为特征,月经后疼痛会自行消失,这类增生属于正常的生理现象。

但乳腺囊性增生病变,是以乳管上皮细胞增生为主要病变,乳房内出现的肿块多为弥漫性增厚,有部分患者呈局限性表现,且呈椭圆形的囊状物居多。此类增生有极少数可能发展为癌变。

“因此,有乳房疼痛现象、体检时发现腺体局限性增厚或包块的女性,尤其是40岁以上的女性患者,不能轻易诊断为乳腺增生症。”

曹苏生说,最好进一步做个彩色超声检查,必要时需做乳腺X线钼靶摄片或磁共振等检查,排除乳腺癌之后方可诊断为乳腺增生症。

付恺心