

熬夜+抽烟+高脂高糖饮食

20岁小伙突发急性重度心梗

医生：患者集众多心梗高危因素于一身

“20岁小伙在工作时突发严重心梗，3根血管中一根完全闭塞，一根严重狭窄……”奉化区人民医院心内科陈加才主任医师说，最近接诊的患者小吴是该院接诊的最年轻的心梗患者，希望能借这个患者的例子提醒年轻市民，远离不健康生活方式，要少熬夜，少吃夜宵，少抽烟。



陈加才(右)和同事在手术中。

1 一只脚已经踏进了鬼门关

“意识模糊，心率、呼吸减慢，血压上压42mmHg，下压31mmHg，血氧还在往下跌……”当天上午9点，小吴被送到该院急诊室时，一只脚已经迈进了鬼门关。

被120送到急诊前一个小时，小吴和往常一样，帮父母在码头工作，满身鱼腥味。突然间，他觉得胸口很痛，像是要裂开了一样。蹲下身体休息后没有缓解，胸口越来越闷，越来越痛。身上的汗汨汨地往外冒，衣服和裤子都被汗水打湿了。

母亲赶紧将其送到附近的苑湖街道卫生院。心电图检查后，医生赶紧将其报告发至奉化胸痛中心微信群。小吴被高度怀疑是急性心梗，由120急救车紧急送往奉化区人民医院急诊室。

在采取气管插管、升压等一系列

急救措施后，小吴被送进了导管室，在全麻状态下接受急诊经皮冠状动脉介入治疗。

“当时，小伙子的病情很严重，血管状况也很糟糕。”陈加才介绍，小伙子心脏的左边3根血管，有一根完全闭塞，一根狭窄情况严重，达到了95%，伴有血栓。其中，中间支已经完全闭塞，这也是导致其疼痛剧烈、病情严重的主要原因。手术中，医生在中间支植入支架，对角支行球囊扩张。手术很顺利，闭塞和狭窄的血管被打通。此时，距小吴抵达该院急诊室仅用了一个小时。

手术后，小吴被送进ICU接受进一步治疗。记者采访时了解到，小吴病情稳定，用量也已明显减少，很快可以转回普通病房。

2 这些都是心梗高危因素

“这些年，心梗的年轻化趋势很明显。可像小吴这样，才20岁就患严重急性心梗，还是很令人痛心。”陈加才说，小吴能捡回一条命，很幸运。一是得益于就诊及时；二是归功于救治及时。从街道卫生院上传心电图、120紧急转运到医院多科室的快速联动，可以说各方面都已经做到了极致，这才让他能转危为安。如果其中一个环节没有衔接好，后果不堪设想。

术后，小吴的父母很纳闷，家里没人得过心梗，小吴身体底子不错，之前没生过什么大病。怎么这次会得急性心梗呢？

在详细了解小吴的日常生活后，陈加才遗憾地表示，小吴集众多心梗高危因素于一身。首先是肥胖。小吴身高中等，体重却高达90公斤。研究表明，肥胖人群患心梗的比例要远高于非肥胖人群。而且，肥胖往往意味着高血压、高脂血症等，这些也是心脑血管

的高危因素。小吴此前对这些指标都几乎没有监测。

其次是熬夜和不健康饮食。小吴有年轻人常见的“晚睡强迫症”，习惯晚睡，夜宵是每天的标配。而且，他还极喜欢烤串、油炸、高糖饮料等食品。

再次是抽烟。吸烟是心脑血管的一大高危因素，小吴未成年时就染上了烟瘾，据家长介绍，发病前基本每天要抽一包烟。

此前，小吴看似身强力壮，可是心梗的种种高危因素已经在体内“长期潜伏”。陈加才感慨，小吴患病，归根结底是因为生活方式不够健康。不少年轻人自认为身体底子好，谈养生为时尚早，放纵些也没关系。事实上，健康的生活方式真能救命。年轻人也要尽量少熬夜，注重健康饮食，远离烟酒。一旦出现胸闷、胸痛等情况，一定要及时到医院就诊，避免出现心血管意外等风险。

记者 王颖 通讯员 马碧幸 文/摄

上百颗息肉遍布肠道 母女双双确诊这种病 癌变风险非常高

“这次肠镜检查没有查出新的息肉，情况很稳定。”在宁波市医疗中心李惠利医院诊室里，结直肠外科病区副主任杨少辉告诉林女士(化名)这一消息，林女士长舒一口气。

十几年间，母亲和她相继被查出家族性腺瘤性息肉病，肠道里长满了上百颗密密麻麻的息肉，还有癌变的风险。杨少辉提醒：对待家族性腺瘤性息肉病应该经常检测，积极治疗，对待息肉，绝不姑息，只有这样才能守护自己与家人的健康。

切肠清除上百颗息肉

自从十几年前林女士的母亲被查出家族性腺瘤性息肉病后，全家人都被笼罩在忧愁的氛围中。当时，还不到40岁的林妈妈因为长期便血，来到李惠利医院就诊。医生在内镜下检查时发现了惊人的一幕。从结肠到直肠，密密麻麻长满了上百颗大大小小的息肉，大的有三四厘米，小的仅几毫米。最终，杨少辉将其诊断为家族性腺瘤性息肉病。

由于息肉多，且癌变几率高，必须立即手术。但密密麻麻的息

肉根本无法挨个清除，只能对肠道进行切除。考虑到患者年纪轻，为了尽可能保留肠道功能，杨少辉制定了全面的手术计划。术中，杨少辉为患者实施了全结肠切除，为了保留肛门排便功能，保留了患者的直肠，将其与小肠吻合。这样，息肉被彻底从体内清除。

术后，林妈妈遵照医嘱，每隔一两年做一次胃肠镜检查。一旦发现新的息肉长出，就被及时切除，至今病情稳定。

按时复查，及时发现病灶

据杨少辉介绍，家族性腺瘤性息肉病又称家族性息肉病，与遗传因素有关，是一种常染色体显性遗传性疾病，由5号染色体长臂上的APC基因突变致病。

家族性腺瘤性息肉病的特点是婴幼儿期并无息肉，常开始于青年时期，癌变的倾向性很大。表现为整个结直肠(大肠)布满大小不一的腺瘤，极少累及小肠。

由于这种疾病的遗传性，且女性发病率更高，林妈妈唯一的女儿成了重点筛查对象。林女士按时进行胃肠镜检查，在25岁那年也被诊断为家族性腺瘤性息肉病。好在及时发现，她接受了和母亲同样的手术。不过随着微创技术的进步，只需要在她身上“打个洞”就能解

决。此后，林女士顺利结婚生女，按时复查。

杨少辉表示，患者多在15岁前后出现息肉，初期息肉为数不多，但随着年龄增长，其数量会不断增加。患者会出现腹部不适、腹痛、大便带血或带黏液、大便次数增多等症状。

个别患者由于息肉较大，还可能会出现肠套叠，可有腹痛、腹胀、恶心、呕吐等肠梗阻症状，有的肠套叠可以自行复位，症状缓解，但肠套叠会反复出现。

同时，便血的情况较为常见，常呈黏液血便，此时息肉往往已经恶变，偶有大量便血，便血多为间歇性，肛门部有下坠感，常误诊为内痔或慢性结肠炎。

如何诊断家族性腺瘤息肉病？

据了解，内镜检查是诊断家族性腺瘤性息肉病的金标准，不但可以明确息肉的大小、分布及形态，还可以活检明确息肉的性质。另外，也可以通过结肠气钡双重造影和消化道钡餐检查来诊断。

如何预防家族性腺瘤息肉病？医生建议，从10岁~15岁开始进行每年的肠镜监测，直至35岁，可以每3年检查一次。

基因检测的临床意义在于决定哪一位家族成员需要在十几岁

时就接受高密度的结直肠检查，而由于实验室检测不一定能百分百正确，因此所有亲属都应该被认为高危人群(与家族性腺瘤性息肉病患者是一级血缘关系的亲属有50%的风险)。

如不及时治疗家族性腺瘤性息肉病，患者40岁后会发展为癌症，该病患者患大肠癌的风险几乎为100%，因此应该及时接受结肠切除，从而大大延长寿命。

记者 陆麒麟