

# 亲兄弟同患“心”病 结伴成功“修”心

父亲和大伯均有主动脉夹层，父亲因此离世；叔叔有房间隔缺损，接受了封堵手术；弟弟不久前发现也患有房间隔缺损；哥哥则是一名鲁登巴赫综合征患者。幸运的是，日前这两位来自青海的亲兄弟在泰达国际心血管病医院接受了手术治疗，成功“修”心。

据介绍，半年前，患者桑先生的弟弟在单位体检时发现心电图异常，经心脏超声检查后，被诊断患有先天性心脏病-房间隔缺损。“大夫说这个病是天生的，需要做手术把心脏里的洞给补上。可是我从没觉得心脏不舒服，是不是可以以后再说？”对于手术，弟弟犹豫不决。

由于父亲去世早，比弟弟年长5岁的38岁桑先生，一直是家里的主心骨。得知弟弟确诊了先心病，桑先生一下子想起父辈的遭遇，坚定地建议他到专科医院就诊。但就在弟弟到青海当地医院就诊前后，桑先生在一场感冒后忽然出现了憋气、面部和下肢浮肿的症状。检查后，竟也被确诊为先天性心脏病-房间隔缺损+二尖瓣狭窄，又称鲁登巴赫综合征，属于比较少见的先心病。而且与弟弟相



比，桑先生的情况更为严重——已经形成了肺动脉高压，这正是身体浮肿的“根源”。

兄弟二人都被诊断为先天性心脏病，弟弟担心今后病情发展到难以控制的程度，也不再犹豫，决定和桑先生一起找一家信赖的医院接受手术治

疗。“我弟确诊先心病时，我第一时间想到的就是泰达国际心血管病医院，这家医院是我心里的首选。”

说起和泰达国际心血管病医院的“初相遇”，桑先生的思绪回到了2021年。当时泰达国际心血管病医院的筛查队联合当地民政部门和爱心企

业赶赴青海对那里的儿童实施先心病筛查，并组织符合手术指征的患儿到泰达国际心血管病医院接受根治手术，桑先生亲戚家的孩子就在其中。“记得那时候，我们当地医院不太敢给孩子做手术。在泰达国际心血管病医院小孩子的病治得又快又好。我家亲戚回去以后逢人便说，天津的这家医院不仅技术好，服务还特别好。”桑先生回忆说。“天津虽然距离青海远了一些，但是治病还是得找自己放心的医院，于是我们兄弟俩就来了。”

入院后，泰达国际心血管病医院心脏大血管外科团队针对桑先生的病情会诊，制定手术方案，并进行了心功能调节、肺功能调节、降低肺动脉高压等术前治疗，将患者的身体调整到最适合手术的状态。心脏大血管外科主任路万里带领团队为桑先生实施了二尖瓣成形术、三尖瓣成形术、房间隔缺损修补术、房间隔补片开窗术。与瓣膜替换相比，采用瓣膜修复的方式避免了终身服用抗凝药，提高了术后生活质量。

新报记者 解菁

图片由泰达国际心血管病医院提供

## 寒冬时节 如何预防卒中

### 版上名医说



受访专家 汪志云

天津市第一中心医院神经内科主任 主任医师 硕士生导师

寒冬时节，气温骤降，卒中中等脑血管事件发生率急剧增高。据统计，约有50%的脑卒中患者是冬季发病的，寒冷季节对老年人死亡率影响更大，尤其是在12月至转年2月，所以冬季堪称脑血管疾病的“魔鬼季节”。老年朋友要多关注和呵护血管健康，小心脑血管“闹脾气”。

记者：冬季对于脑卒中高危人群是不是“挑战”更大？

汪志云：目前高血压、糖尿病、房颤等均是脑卒中的高危因素：

1. 糖尿病患者血糖水平比健康人群更容易受到寒冷的影响。冬季环境温度下降，人们户外运动减少，体重增加，这可能是血糖控制不佳的原因之一。另外，非糖尿病老年人的胰岛素抵抗在冬季达高峰，因此，寒冷环境中，老年人群的血糖极易出现不稳定的情况。

2. 冬季环境温度下降，人体通过收缩外周和内脏动脉血管来减少机体散热，该机制极易导致高血压患者血压不稳定。研究表明，室外温度每降低10℃，收缩压和舒张压分别升高6.7 mm Hg和2.1 mm Hg。其中，老年人及女性的

血压更容易受到寒冷的影响。

3. 心房颤动是心源性缺血性卒中的主要原因。冬季是房颤患者发生缺血性卒中的高发季节。研究表明，环境温度每降低1℃，房颤的发病率就会增加3%。此外，寒冷引起的血压升高可能导致心房内压的继发性升高，进而导致心房扩大以及随后的心房颤动。

记者：如何在冬季做好脑卒中的预防呢？

汪志云：1. 防寒保暖：冬季室内外温差较大，出门时尤其要记得戴上帽子。同时需要注意四肢的保暖，因为只有肢体末梢血液循环良好的情况下，人体整体的血循环才会良好，血液也不容易淤滞，不容易形成血栓。

2. 合理运动：不宜太早，可选择一天中较温暖时段进行；运动前先热身，可选择太极拳、快走、自行车等有氧运动；老年人及高危人群必要时须进行运动评估，循序渐进，避免剧烈运动。

3. 合理饮食：尽量选择清淡易消化、营养丰富的食物，避免高脂肪、高热量和高盐的食物。坚持健康饮食，戒烟限酒，多吃新鲜的蔬菜水果，推荐低盐、低饱和脂肪酸的膳食。

4. 饮水充足，促进血液循环，降低血液黏稠度。

5. 起床或改变体位时尽量缓慢；排便不宜过于用力；保持心态平稳。

6. 高血压、糖尿病、血脂异常患者应加强监测，控制好血压、血糖、血脂水平，遵医嘱服药，不可擅自停药或改变药量。

7. 避免异常情绪：精神紧张，忧虑、悲伤、烦恼、焦虑等异常情绪和过度疲劳，都会引起全身血管收缩，血压升高，再加上寒冷的作用，会大大增加脑卒中的发病率。

记者：很多老年人觉得每年定期输液就可预防卒中，这种说法对吗？

汪志云：临床上疏通血管是在血管堵塞时通过溶栓等方法进行治疗，有严格的治疗条件限制。如有高血压等基础疾病，过多输液可增加血容量，会适得其反，加重心脑血管负担。输液是有创的，还存在许多潜在风险，如输液反应、过敏反应等。预防脑卒中的关键在于控制危险因素。 新报记者 李文博

## 识别遗传性肿瘤 记住“3、2、1”

每年的2月4日是世界癌症日。最新数据显示，中国每年新发肿瘤患者约457万例，绝大多数肿瘤是环境与遗传因素相互作用所致，其中，约有5%~10%是遗传性肿瘤患者，常呈现家族聚集现象，由易感基因致病性胚系突变所致。

### “肿瘤体质”真的存在？

天津市抗癌协会癌症预防与早诊早治专委会主任委员、天津医科大学肿瘤医院预防科主任刘俊田介绍，从家族遗传的角度来说，有些人是肿瘤的“易感体质”，基因决定了其更容易患癌。遗传的并不是癌症本身，而是易感性。临床中常见的遗传风险较高的肿瘤有乳腺肿瘤、胃肠道肿瘤、卵巢肿瘤、前列腺肿瘤等。

由于遗传性肿瘤往往具有明显的家族聚集性，而且一般发病年龄较早，并在连续几代中存在，如果有些家庭中有多代多位家族成员罹患癌症，那么可能是遗传因素在“作祟”。例如，与散发性乳腺癌相比，家族遗传性乳腺癌常有家族多个成员发病、发病年龄早、双侧或多原发病灶、三阴性乳腺癌更常见等临床特点，同时，家族中血缘关系成员罹患其他相关恶性肿瘤的风险也有一定升高。

### 有肿瘤家族史一定患癌吗？

天津医科大学肿瘤医院遗传专科门诊出诊专家、预防科副主任医师魏丽娟介绍，即使基因检测发现携带了胚系的致病突变基因，确诊了遗传性肿瘤，也并不是一定会罹患肿瘤，只能说明携带者的发病风险比一般人高。以乳腺癌为例，乳腺癌目前已经超过了肺癌成为全球第一大癌。普通女性终生罹患乳腺癌的累积风险大概是12%，而携带了BRCA1胚系致病突变的女性，罹患乳腺癌的风险会达到46~87%。同时，这样的携带者罹患卵巢癌的风险也会由1~2%提高到39~63%。也就是说，携带这种胚系致病突变的个体，更容易患上乳腺癌或者卵巢癌，而且这种风险增加可以达到10~20倍，甚至更高。

魏丽娟表示，大众识别遗传性肿

瘤一定要记住三个数字“3、2、1”。

“3”指的是，家族中血缘关系成员有3个及以上的共同或者相关的肿瘤患者。从遗传性角度出发，乳腺癌、卵巢癌、胰腺癌和男性前列腺癌都属于BRCA基因相关的肿瘤。而对于林奇综合征的患者来说，结直肠癌和子宫内膜癌也属于相关肿瘤。

“2”有两种情况。一种是1人罹患2种癌症，或者成对器官患癌，比如说双侧乳腺癌、双侧卵巢癌。另一种情况是同一器官出现2个或2个以上的病灶，比如说单侧乳房发现多个癌灶。

“1”有两种含义。第一种含义是“1例年轻患者”，比如乳腺癌常见的发病年龄是45~69岁，但是如果家族中出现40岁，甚至30岁之前的乳腺癌患者，就要更加警惕。第二种含义是，1例罕见癌症，比如乳房是女性的特有器官，但大约每100例乳腺癌里有1例是男性患者，男性乳腺癌就属于罕见癌症，如果出现，也需要提高警惕。

### 遗传性肿瘤患者如何孕育下一代？

魏丽娟介绍，遗传性肿瘤多呈常染色体显性遗传特征，所以一般规律为，父母双方如果有一方携带致病基因，其子女约有50%的遗传概率，而且遗传与性别无关。对于遗传性肿瘤的年轻女性患者，在疾病确诊或基因检测明确为遗传性肿瘤患者后，建议前往专业的遗传病专科门诊进行肿瘤遗传咨询，在医生指导下进行优生优育计划。对于尚未发病的，但是已知携带胚系致病基因的高危健康女性，同样有必要进行生育计划指导，可通过试管婴儿植入前胚胎遗传学检查和产前诊断，避免下一代携带恶性肿瘤致病突变基因。

新报记者 解菁  
通讯员 朱芸 杨子佳