

## 门诊连线



## 腿麻、腿痛、腿凉? 可能是下肢动脉在“呼救” “腿梗”是什么梗?

■ 本报记者 侯赛 通讯员 冯琼

老年人时常感觉腿部酸胀疼痛,以为是年纪大了,关节功能退化导致,可用了很长时间的膏药却收效甚微?除了骨骼、关节的问题,你有没有想过,可能是血管病变导致的“腿梗”?

大家都知道“心梗”“脑梗”是严重的心脑血管疾病,一旦发生会威胁生命安全,须立即紧急就医。但同样由血管病变导致的“腿梗”却鲜为人知。临床上,“腿梗”的专业名词叫做下肢动脉硬化闭塞症。海南省人民医院血管外科负责人戚悠飞提醒,“腿梗”的发病率和危害程度并不亚于心梗和脑梗,在我国下肢动脉硬化闭塞症的发病率已经高达12%~20%。如果患者放任不管,治疗不及时,也可能危及生命。

### 腿脚疼麻凉,当心“腿梗”

“最近一段时间,总感觉右侧腿部,特别是膝盖以下的小腿部位有些不舒服,时不时就感觉发冷,稍微走几步就酸胀难忍,只能停下来休息。”60岁的徐女士讲述,自己患有糖尿病七八年,通过饮食控制和药物治疗,病情控制得还不错。但近一段时间以来,自己出现了腿部疼痛发冷的症状,起初还以为是自己年纪大了,关节出了问题,于是就连续用了一些消肿止痛的膏药。但用了一段时间后,症状不仅没有任何好转,反而越来越严重。最后在周围人的劝说下,才来到海南省人民医院就诊。

经仔细检查,医生发现徐女士右侧下肢皮温明显比左侧要低,而且右侧下肢踝部动脉搏动微弱。进一步的检查,证实了医生的判断:困扰徐女士的并非骨骼或关节炎疾病,而是右侧下肢的动脉狭窄。徐女士的右侧股动脉中段出现了99%的狭窄,下肢供血几乎完全中断。如果久拖不治,可能会面临截肢的风险。好在发现及时,徐女士接受了下肢动脉球囊扩张和支架植入术治疗,最终消除了隐患。

戚悠飞介绍,下肢动脉硬化闭塞症是指由于下肢动脉硬化,引起内膜的增生,导致管腔的狭窄或者闭塞,出现下肢肌肉的缺血,引起下肢间歇性跛行、疼痛、溃疡、坏死等临床表现的慢性进展性疾病,它是全身血管动脉硬化在下肢的一个表现,跟脑梗和心梗是一样的发病机理。

“腿梗”的多发人群年龄往往在45岁以上,男性多见,常同时伴有高血压、冠心病、糖尿病、脑梗、高脂血症等疾病。若出现腿疼、腿麻、腿凉等慢性下肢缺血症状,应高度怀疑此类疾病。

海南省人民医院超声科副主任医师、超声科血管组组长张洁介绍,下肢血管彩超是一种常用的下肢血管疾病检查方法,在大多数医院被应用。通过检查可见动脉硬化范围、管腔狭窄和闭塞部位,以及对血流速度进行评估等。该方法无创、简便、成本低,诊断准确率高。

下肢动脉硬化闭塞症的患者,有怎样的表现呢?

戚悠飞表示,该疾病的临床表现,可分为四期:患者早期表现为腿脚发凉、麻木,腿部肌肉会出现痉挛;随着疾病发展出现的典型症状是间歇性跛行,表现为行走一段距离后,出现小腿

疼痛、乏力、酸胀,休息几分钟后可以缓解,再次行走一段路程后出现规律疼痛;如果继续发展,变为“坐着什么都不做”就腿疼,为静息痛期,夜晚疼痛明显;晚期患者,表现为下肢疼痛、缺血性坏死,出现足部坏死溃烂,甚至面临截肢风险。

### 控制好基础病,及早就医

“值得注意的是,很多中年人在肢体出现发凉、麻木、疼痛时,要么忽视,要么认为是关节炎或老寒腿,贴几剂膏药,有所好转就认为自己这样处理对了。殊不知,一旦延误诊断和治疗,会导致肢体缺血加重,坏死甚至截肢,严重时危及生命。”戚悠飞表示,大家要提高对“腿梗”的认识,在早期出现症状时,及时到医院就诊,以早日摆脱病魔纠缠的痛苦,提高治疗成功率。目前,随着血管腔内介入技术的发展,医生可以采取球囊扩张术、支架植入术、经皮斑块旋切术等微创的方法,来改善下肢血运、缓解疼痛、避免截肢。

如何预防此类疾病呢?戚悠飞表示,首先要做到饮食有

### 五步识别“腿梗”

**看一看** 看看双侧大腿、小腿及足部的颜色,有没有变白、变紫或变暗,有没有皮肤破溃、皲裂,足趾间、足底、足跟容易被忽视,应仔细观察。

**摸一摸** 摸一下双下肢的温度,两侧下肢同一水平位置互相比较,缺血一侧皮肤温度会降低。

**搭一搭** 用手搭一搭足背动脉和胫后动脉,动脉狭窄闭塞的一侧,搏动会减弱或消失。

**走一走** 以正常速度行走,感觉下肢酸胀无力时停止,并记录行走距离。

**量一量** 利用血压计量一量上肢和下肢血压,以收缩压(俗称高压)为参考值,如果下肢动脉收缩压低于上肢动脉收缩压(取上肢血压较高的一侧为对比值)需警惕。

(侯赛辑)

度。要保持低胆固醇、低糖、低盐的良好饮食习惯,多吃新鲜蔬菜、水果等富含膳食纤维的食物。

其次,要想不被“腿梗”盯上,就要严格戒烟,同时也要避免二手烟。烟草中的有害物质可导致血管痉挛、损伤血管内皮,进一步加速动脉粥样硬化。

第三,适当的行走锻炼可有效减少“腿梗”的发生。坚持每日散步,可有效增加患肢侧支循环的形成,改善内皮细胞功能,优化肌肉能力,减轻间歇性跛行症状。

第四,注意足部护理,加强保暖。高危人群要选择合适鞋袜以减少肢体外伤机会。温水泡脚可以加速血液循环,减轻下肢发凉症状。

最后,积极治疗高血压、糖尿病、高血脂症等基础疾病,定期体检,及时发现下肢动脉狭窄或闭塞的潜在风险,及时就医。

## 医线速递

### 硬皮病患者:戴着“面具”过一生

■ 本报记者 侯赛 通讯员 全锦宇

在镜子前,我们常常感叹岁月的无情,皱纹的悄然出现。然而,对于一些人来说,脸上没有皱纹却是一种痛苦的诅咒。他们的脸庞,像被无形的“面具”覆盖,表情僵硬,皮肤紧绷而无弹性。这些,就是硬皮病患者的真实写照。硬皮病,这个名字听起来陌生而遥远,但它却是一种真实存在的罕见自身免疫性疾病。自2008年起,每年的6月29日被定为“世界硬皮病日”,以提高公众对这一疾病的认识。

海口市人民医院肾风湿科副主任医师陈菊介绍,在中国,每万人中大约只有一人患病,硬皮病被列入国家《第一批罕见病目录》,该疾病尤其偏爱中青年女性。

硬皮病的历史可以追溯到18世纪,它因患者皮肤变硬而得名。威廉·奥斯勒,现代临床医学之父,曾这样描述硬皮病:“硬皮病是人类最可怕疾病之一,人就像木乃伊一样被包裹在收缩的皮肤钢壳里,是古往今来的任何悲剧都不足以形容的命运。”

至今,硬皮病的确切病因仍然是个谜。但研究表明,它可能与遗传、感染、化学物质等多重因素有关。这种疾病是一种自身免疫性疾病,患者的免疫系统错误地攻击自己的器官,引发炎症和其他症状。硬皮病的主要症状为身体多处皮肤的增厚与紧绷,内脏产生炎症以及出现纤维化,最终导致肺部、肾脏、心脏、肠道及身体其他部位出现损伤。和其他自身免疫病不同的是,硬皮病除了有其他病都有的自身免疫现象,还会有突出的血管病变和纤维化。后两点导致硬皮病的治疗目前仍然是临床难题。

硬皮病分为局灶性硬皮病和系统性硬皮病。局灶性硬皮病主要影响皮肤,而系统性硬皮病则更为严重,可能影响内脏器官。系统性硬皮病又分为局限型和弥漫型,后者的病情更为广泛和严重。

硬皮病的确诊并不容易,通常需要依赖X光、CT、超声波和核磁共振等检测手段。血液检测中的染色体着丝点抗体或Scl-70抗体也是确诊的关键。

虽然硬皮病目前没有根治的方法,但早期发现和治疗可以显著改善患者的生活质量。然而,由于硬皮病的患病率低,公众认知度不高,许多患者曾经历过误诊的痛苦。通过提高对硬皮病的认识,可以为患者带去希望和支持。

## 一线医声

### 空调房久坐、过量饮酒 小心慢性前列腺炎 找上门

■ 吴天士

盛夏酷暑,许多男性沉溺于空调房的凉爽而久坐不动,或是尽享冰镇啤酒带来的酷爽。殊不知,这些不经意的不良生活方式正悄然蚕食着他们的健康。尿频、尿急、尿痛,以及夜间的频繁起夜和下腹部的隐隐作痛等慢性前列腺炎所表现出的症状,正影响着越来越多男性的日常生活和工作。

慢性前列腺炎,作为男性泌尿系统疾病中的一块顽石,其在泌尿外科门诊中的比例高达8%至25%,而慢性前列腺炎占到前列腺炎总发病率的90%以上。慢性前列腺炎分为慢性细菌性前列腺炎与非细菌性前列腺炎两大类,其典型的症状——尿频、尿急、尿痛。在极端情况下,它甚至能威胁到男性的能力。随着夏日的热浪滚滚而来,人体汗水的涌流为细菌提供了滋生的温床,使得慢性前列腺炎的发病率也随之攀升。病程漫长且易反复,给患者的生活蒙上了一层厚厚的阴影。

慢性前列腺炎在夏日发病率上升的诱发因素众多,如熬夜导致的内分泌紊乱和免疫力削弱,高温下人体代谢的加速和水分的大量流失,以及冷饮、烧烤和酒精的过度摄入,都可能成为前列腺炎的帮凶。再加上长时间在空调房中静坐,前列腺承受的压力和血液循环的受阻,都可能引发慢性前列腺炎。

为抵御慢性前列腺炎的侵袭,可以从以下几方面着手:

- ▶ 规律作息,保证充足的休息。
  - ▶ 适度运动,如慢跑可以促进血液循环,缓解前列腺压力。
  - ▶ 调整饮食,选择清爽易消化的佳肴,远离烟酒、辛辣和刺激性食物的诱惑。同时,确保每日至少2000毫升的水分摄入,以稀释尿液,抑制细菌的滋生。
  - ▶ 注重个人卫生,勤换内衣。
  - ▶ 定期体检,及时捕捉前列腺疾病的蛛丝马迹。
  - ▶ 一旦出现尿频、尿急、尿痛等警报信号,切勿犹豫,立即寻求专业医疗援助。
- (作者系海南医科大学第二附属医院泌尿外科主治医师)

## 关注国际癫痫关爱日

# 吃药还是手术? 治疗癫痫有讲究!

■ 本报记者 张期望



以为是脑中风暴赶紧将其送至三亚中心医院急诊就诊。头颅CT检查显示陈先生没有发生脑出血,而是在左侧额叶皮层下有一个高密度影,进一步进行核磁共振检查,影像学诊断考虑为海绵状血管瘤,这个病灶只有8毫米大小。进一步的脑电图检查提示这个病灶是癫痫波的起源——致痫灶。神经外科团队

在立体定向引导下进行病灶精准定位,只用一个2厘米大小的小骨孔就将病灶切除了,术后陈先生癫痫症状消失,脑电图恢复正常,追踪随访2年,未再发生抽搐,疗效非常不错。

“陈先生罹患的就是典型的症状性癫痫,是脑内存在病灶,造成脑皮层异常放电而发生癫痫。这种类型的病例找到病灶通过手术切除就可达到良好疗效,有望得到根治。”三亚中心医院神经外科主任李钢称,症状性癫痫一般是有明确的病因,或者说有明确致痫灶的,比如有颅内肿瘤、颅内血管畸形等,这些病灶跟癫痫发作有明确的关系。

李钢介绍,癫痫分类比较复杂,根据病因分类,癫痫可分为症状性癫痫、隐源性癫痫和特发性癫痫。隐源性癫痫主要为怀疑具有病因或病灶,但是还未能查明,或者癫痫发作的病因还有待确定的癫痫。而特发性癫痫通常有遗传性因素,没有可以明确的病因或病灶,或者说没有可见的颅内病灶。

“随着现代医疗科技的发展,也有针对不同的癫痫进行手术治疗的方式。”李钢称,除了上面病例那种症状性癫痫可以通过手术治疗,临床上难治性癫痫(包括隐源性或特发性癫痫)通过手术治疗也可以获得一定的效果。但是对于难治

性癫痫,术前神经电生理的评估非常重要,神经电生理(包括长时程视频脑电图、脑深部电极脑电图、脑磁图等)可以用于对病灶进行术前判定,具体手术方式可以有致痫灶切除、传导通路离断(如软脑膜下横切)、神经调控(如迷走神经电刺激术)等多种术式,需要根据具体病例病因不同、癫痫类型不同、发病特征不同等进行个性化手术方案设计。

规范治疗,可有效控制

### 规范治疗,可有效控制

“从癫痫病理生理角度来看,癫痫发作就是一次大脑皮层的异常放电,在患者身上表现的症状犹如人被电击一样。”李钢介绍,脑部异常放电的强度、部位不同,患者症状也各不一样,小到只有指头或肢体抽搐、咂嘴、挤眉弄眼等,大到突然人事不省、全身抽搐和痉挛、口吐白沫等。还有一些精神运动型发作的癫痫,发病时患者往往会出动作终止、凝视,别人呼叫也不能应答的情况,一般5~20秒钟左右,也有些人会持续1分钟以上。

尽管癫痫发病原因和表现复杂多样,但癫痫并非不治之症。大部分癫痫患者在接受规范治疗后,病情可以得到有效控制。公众不要戴“有色眼镜”看待癫痫患者,应科学对待,帮助其树立治疗信心。

## 癫痫发作 科学急救怎么做?

■ 本报记者 张期望

癫痫患者发病时往往无意识,根本无法自救,所以如果家庭有成员罹患癫痫,除了要好好叮嘱其遵循医生要求按时吃药、复查外,还要注意日常护理,尽量避免患者单独外出,另外也要学会一些基本急救知识,尽量做好以下几点:

- 1. 清理患者周围的危险物品。**患者癫痫发作时由于肢体抽搐、意识丧失等,患者是无法自我保护的,因此需要将患者癫痫发作时周围的危险物品进行清理。
- 2. 保持患者安全体位。**通常让患者侧卧,患者在发作时口腔可能有分泌物,侧卧位可以避免分泌物误吸、堵塞气道造成窒息。
- 3. 尽可能清理口腔异物。**患者的口腔中有分泌物、食物残渣、假牙时,尽可能及时进行清理,但是要警惕在清理口腔内时,容易被咬伤。
- 4. 保持患者气道通畅。**如解开衣领、纽扣以减轻对患者的呼吸限制,拍下颌可以保持患者呼吸道的通畅。
- 5. 防止舌咬伤。**癫痫发作时患者可能牙关紧闭,家属可以用毛巾或者纱布包裹筷子等垫在患者的大牙之间(注意不要垫在门齿之间,在患者不受控制咬合时,门齿可能被折断),这样可以避免出现舌咬伤。
- 6. 联系120及时送医院治疗。**患者发作时可能出现意外损伤、窒息等,或者发作转为持续发作(癫痫持续状态),家属应及时拨打急救电话。