

旧伤潜伏十余载成“隐形炸弹”

微创手术巧拆小腿动脉瘤

记者 季玲 通讯员 郑毓丹

47岁的户外运动爱好者吴先生,近日经历了一场惊心动魄的救治——一次习以为常的登山,竟触发了他体内潜伏10余年的“隐形炸弹”。经江山人民医院(浙大医学院附属邵逸夫医院江山分院)血管外科团队精准施治,这颗由陈年旧伤遗留、引发假性动脉瘤的“定时炸弹”被成功拆除。

登山突发剧痛 揪出陈年旧疾

日前,吴先生与家人一同登山,3个多小时后,他的右小腿突然抽筋、僵硬,按压时疼痛明显,且伴随显著肿胀。吴先生以为只是普通运动损伤,在家人搀扶下回家休息。当晚8时许,他的胀痛感急剧加剧,坐立难安,家人立即将其送往江山人民医院急诊科就诊。

入院后,吴先生先接受彩超检查,结果提示为“肌间血肿”,随后被转入血管外科进一步排查病因。“吴先生入院时,值班医生当即予抬高患肢,并开展消肿、止痛等应急治疗,他的疼痛症状稍有缓解。”主治医生郑胜建介绍,次日查房时,结合病情为吴先生安排彩超复查,发现其右小腿肌间血肿区域存在搏动性血流旋转涡流信号。

“这绝非普通血肿。”郑胜建表示,吴先生右腿曾在十余年前受外伤撞击,如今肌间血肿区域又出现搏动性血流,可彻底排除静脉性血肿,高度怀疑是假性动脉瘤破裂所致。为明确诊断,吴先生进一步接受右小腿血管CT检查,结果显示:其右小腿胫后动脉处潜伏着一个直径4厘米的假性动脉瘤。此次长达3个多小时的登山运动,导致血管壁外膜破裂,形成周围组织血肿,进而引发局部压迫性胀痛。

微创介入“拆弹” 揭开疾病迷雾

“在彩超下,假性动脉瘤的形态就像埋在血管壁里的‘气球’。吴先生多年前的外伤导致血管壁内层、中膜破损,血液外渗至血管壁间,将外膜顶起,逐渐形成血管鼓包。”术前,郑胜建耐心向吴先生家人解释,假性动脉瘤多由创伤引发,且潜伏周期长,多年前形成的微小动脉瘤通常无肿胀、疼痛等症状,随着时间推移瘤体逐渐增大,便成了“隐形炸弹”。此次幸亏送医及时,否则后果不堪设想。

“针对患者病情,我们为其定制了‘造影+微创介入’个性化手术方案,仅用1个多小时就精准封堵了血管破口。术后次日,吴先生的胀痛感显著缓解,第九天已能基本下地行走。”

郑胜建进一步科普,假性动脉瘤是指因各种原因导致动脉管壁破裂,血液自破口流出后被动脉周围组织包裹,形成局限性血肿的病变,并无真正的动脉瘤壁。他特别提醒,假性动脉瘤患者多数无明显临床症状,但病情进展后若出现以下三种情况,需立即就医:一是瘤体增大压迫周围组织,引发持续性疼痛;二是剧烈运动等外力冲击导致瘤体破裂大出血;三是瘤内血栓脱落引发血管栓塞。

常山县中医医院

多学科协作成功抢救七旬心梗患者

本报讯(通讯员 张翌 段赞)近日,常山县中医医院上演了一场惊心动魄的“生命保卫战”。该院重症医学科(ICU)与心内科通过多学科协作机制,成功救治一名75岁急性心肌梗死合并呼吸衰竭的高龄患者,展现了医院在急危重症救治方面的综合实力。

10月12日,患有慢性呼吸系统疾病10余年的徐奶奶因咳嗽加重、呼吸不畅被送至常山县中医医院救治。经初步治疗,病情一度稳定。然而,10月14日凌晨,患者突发胸闷、喘促,血氧饱和度骤降至85%,生命垂危。

ICU团队立即启动多学科会诊机制,心内科主任万亮全接到会诊请求后10分钟内抵达ICU。经紧急评估,确诊患者为急性心肌梗死,需立即进

行急诊PCI手术(经皮冠状动脉介入治疗)。

两科室迅速开通“重症一心内急诊绿色通道”,ICU负责稳定生命体征,心内科同步准备手术。当日12时35分,患者被送入导管室。术中造影显示,患者左回旋支近段存在90%重度狭窄。医疗团队精准植入支架,成功开通血管,手术仅用时51分钟。

术后,徐奶奶生命体征显著改善,血氧饱和度回升至98%以上,胸闷症状明显缓解,次日即能正常交流,并顺利转回普通病房。

“此次成功救治充分体现了多学科协作的优势。”医院相关负责人表示,今后,将继续深化MDT模式,优化急危重症救治流程,为县域群众提供更加坚实的医疗保障。

健康提醒

秋冬泡脚养生别踩坑

三大误区需警惕

通讯员 周睿玲 姜雄仙

近期气温骤降,泡脚成为不少人养生的首选。中医认为“寒为阴邪,最容易损伤人体阳气”,热水泡脚能扩张足部血管、促进血液循环,帮助缓解疲劳、改善睡眠,是简单有效的养生方式。但笔者从专业人士处了解到,泡脚虽好,若方法不当反而可能伤身,以下三大误区尤其需要注意。

误区一:水温越烫效果越好

“很多人觉得泡脚水越烫越舒服,养生效果也越强,这其实是错误的。”专业人士指出,泡脚的理想水温应控制在38℃-43℃之间,以足部感觉舒适为宜,最高不宜超过50℃。水温过高不仅容易破坏脚部皮肤的皮脂膜,导致干燥、皲裂,还可能造成低温烫伤,出现红肿、水疱甚至组织坏死等问题。更值得警惕的是,高温会使下肢血管过度扩张,导致大量血液流向下肢,可能引发心脏、大脑等重要器官供血不足,出现头晕、心慌、胸闷等不适,心脑血管疾病患者风险更高。

误区二:泡脚时间越长越养生

不少人习惯边泡脚边刷手机,不知不觉就泡了半小时以上。实际上,泡脚并非时间越长越好,适宜时长为20-25分钟,以脚背泛红、身

体微微发热为佳。时间过短难以达到养生效果;时间过长则可能导致排汗过多,耗伤身体津液,还可能引发血液回流障碍,加重身体负担。尤其秋冬季节应遵循“冬主封藏”的原则,避免泡至大汗淋漓,以防气血外泄。

误区三:人人都适合泡脚

泡脚虽普适性强,但并非所有人都适宜。其中,糖尿病患者和下肢静脉曲张患者需特别注意。糖尿病患者常伴随末梢神经病变,对温度感知能力下降,极易发生烫伤,且伤口难以愈合,严重时可能发展为糖尿病足。而下肢静脉曲张患者的静脉回流功能本就不佳,热水泡脚会使下肢血管进一步扩张,加重血液淤积,导致病情恶化。此外,心功能不好、下肢有血栓的人群也不宜泡脚。

专业人士同时给出科学泡脚建议:泡脚前避免过饱或过饥,饭后1小时内不宜进行;泡脚时可根据体质适当加料,阳虚体质者加生姜可解表散寒,血液循环不畅者加红花能活血止痛,脚汗多者加黄柏可清热燥湿,但需注意对症选择,避免乱加料;泡完后应立即用干毛巾擦干,必要时涂抹润肤膏,体弱人群可穿上袜子保暖,防止湿寒入侵。

健康资讯

用药更少、服用更方便

幽门螺杆菌根除治疗研究有了新突破

你是否经常感到胃痛、腹胀、反酸?这很可能是胃里那个“隐形房客”——幽门螺杆菌在作祟。当我们饮用不干净的水、不使用公筷公勺共餐时,幽门螺杆菌这种看不见的健康威胁可能正悄然逼近。作为一个典型“病从口入”的疾病,它通过饮食等途径传播,与很多常见多发病,如胃癌、溃疡、萎缩性胃炎等密切相关。如今,幽门螺杆菌根除治疗或许有了新突破。

北京大学第三医院消化科周丽雅、宋志强教授团队带领全国40家医疗机构消化疾病诊疗中心,通过全球首个Ⅲ期临床试验,证实了含利福特尼唑的三联方案,比临床上常用的铋剂四联方案具有更高的根除成功率和更低的不不良反应发生率,而且用药更少,服用更方便,将为

全球幽门螺杆菌感染者带来了全新的治疗选择。相关成果日前于《柳叶刀-感染病学》在线发表。

这项在中国开展的多中心、随机、双盲、阳性对照研究,纳入700例幽门螺杆菌感染初治患者。宋志强介绍,利福特尼唑是我国自主研发的全球首创新型分子实体药物,专门针对幽门螺杆菌感染研发。相关基础和临床研究结果均显示,幽门螺杆菌对该药物普遍敏感,最小抑菌浓度低,有效克服幽门螺杆菌高耐药问题,而且表现出良好的安全性。

周丽雅表示,药物的问世和应用具有积极的临床价值和社会意义,受到国内外学术界的高度关注。

据新华网