

“三高”人群健康体检应做什么影像学检查

□ 阎静

“三高”指的是高血压、高血糖和高血脂，大家肯定不陌生，或许作为读者的您也是该群体的一员。在这里，我想强调的是：“年纪大了有三高，很正常”这样的想法是错误的！“三高”带来的危害远远大于您所知道的，如不加以干预，冠心病、脑出血、脑梗死、心肌梗死、肾衰等预后极差的病会悄然而至，重则威胁生命。

因此，“三高”人群定期进行全面的健康体检很有必要，争取做到早发现、早诊断、早治疗。影像学检查是健康体检里的重要内容。下面为“三高”人群应该选择的影像学检查项目。

颅脑MRI和脑血管MRA

尽早发现脑梗死或脑出血等并采取相应的治疗方法，是进行脑部健康检查的关键所在，MRI（磁共振检查）是筛查此类疾病的重要检查手段。MRA（磁共振血管造影）是无创的，不需要注射造

影剂就可以完成，通常与MRI检查同时进行。MRA可以发现脑动脉狭窄、脑动脉瘤、动静脉畸形等，其中脑动脉瘤可以引起蛛网膜下腔出血，动脉狭窄有引起脑梗死的风险。两种检查相配合，可以发现脑血管病的潜在风险。

颈部血管彩超

彩色多普勒超声（简称彩超）无创且检查费用较低，在临床上应用较为广泛。颈部血管彩超通过高频B型超声探头全面检查颈部动脉，可发现颈部动脉内膜下是否存在动脉粥样硬化斑块，对斑块的性质及形态进行评估；能测量颈动脉内膜中层厚度（IMT）；通过血流动力学，可对颈部血管狭窄的程度进行准确评估。与MRI、CT技术相比，颈部血管彩超的灵敏度较高且可重复性较强。颈部血管彩超对颈动脉有无内膜增厚、斑块形成等动脉粥样硬化性病变的早期筛查有重要作用。

下肢血管彩超

下肢血管彩超可以观察下肢动脉血流的通畅性和连续性，可检查下肢动脉是否存在硬化、斑块、狭窄或闭塞情况（如下肢动脉硬化性闭塞症），评估下肢动脉是否存在缺血或供血不足情况，以指导进一步治疗；可以明确下肢静脉血栓存在的部位、大小、回声信号和形成时间长短；观察是否有动静脉畸形、静脉是否有回流障碍。外周血管疾病，可谓“病在腿，险在心脏”，严重危害患者的健康，应引起重视。

心脏彩超

心脏彩超（又称超声心动图）反映的是心脏结构的改变。心脏彩超可以评估患者的心脏大小、心肌肥厚程度，可以反映心脏的各个瓣膜是否存在狭窄或关闭不全；可以直观观察心脏搏动、血液流动及室壁运动是否协调；可以计算射血分数，对评价左心功能、心衰非常重要（如高血压左室肥

厚伴左心衰）。心脏彩超联合心电图，可以称为心血管疾病诊断的“左膀右臂”。

冠状动脉CT血管造影(冠状动脉CTA)

我们要知道，冠状动脉CTA是无创检查，经静脉注射造影剂后用CT对冠状动脉进行扫描，观察冠状动脉管腔情况并对狭窄程度进行评估。对于有中度冠心病风险的患者，首选冠状动脉CTA；对于高度怀疑冠状动脉狭窄的患者，建议进行有创的冠状动脉造影，为后续介入治疗做准备。

肾脏彩超

高血压或糖尿病可以引起肾脏结构的改变，肾脏彩超是目前临床上应用最普遍的无创性肾脏影像学检查手段。高血压肾病和糖尿病肾病均宜早预防、早发现，防止肾损害快速发展。

眼底照相

眼底是全身唯一能用肉眼直

接、集中观察到动脉、静脉和毛细血管的部位，这些血管可以反映人体全身血液循环的动态及健康状况。许多全身性疾病都可以从眼底反映出来，比如眼底出血是严重的糖尿病并发症，高血压、冠心病等也会在眼底留下“蛛丝马迹”。整个检查过程只需几秒，就可以实现无创、超广角的眼底照相，对眼底疾病进行检查。

随着社会的发展，大家主动就医的意识有了很大提高，但是，仍有部分老年人抗拒体检，认为身体倍儿棒，对“去医院”这件事避而不谈。因此，我们一直在努力普及“预防大于治疗”的理念。

正如前文所说，颅脑MRI、脑血管MRA、颈部血管彩超、下肢血管彩超、心脏彩超、冠状动脉CTA、肾脏彩超和眼底照相是推荐给“三高”人群的影像学检查项目，希望患者重视体检。

（作者供职于郑州大学第一附属医院磁共振科）

常见的心血管疾病及预防措施

□ 郭燕

心血管疾病是临床上常见的一种疾病，多发生于中老年人，但是现在呈年轻化趋势。心血管疾病的主要发病原因是生活中存在不良生活习惯或者生活误区等。下面，我就介绍一下常见的心血管疾病及预防措施。

常见的心血管疾病包括冠心病、心律失常、心力衰竭等。

1. 冠心病。冠心病指冠状动脉发生粥样硬化，引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病。冠心病有多种临床表现，常见的临床表现包括胸闷、胸痛、心悸、心跳加快，常

伴有心慌等。患者通过药物治疗、冠状动脉介入治疗或者搭桥手术治疗，可获得较好的治疗效果。

2. 心律失常。心律失常指心脏自律性异常或传导障碍引起的心动过速、心动过缓或心跳不规则等异常表现，其可见于生理情况，更多见于病理性状态。心律失常常表现为胸痛、头晕、心悸等，可通过24小时动态心电图检查来明确，并且通过药物治疗或者射频消融治疗的方法进行治疗。

3. 心力衰竭。心力衰竭是心血管疾病的终末期表现，常表现

为不同程度的呼吸困难、咳嗽、咯痰等。在临床上，对心力衰竭多采取综合治疗方法，以延缓病情进展。

4. 其他。除上述常见疾病外，心血管疾病还包括高血压、心肌病、先天性心脏病、心脏瓣膜病、心包炎和感染性心内膜炎，以及主动脉和周围血管病等。

心血管疾病严重威胁人类的健康，具有高患病率、高致死率和高死亡率的特点。一旦发生这种疾病，就会给病人的身心健康造成巨大的摧残和痛苦，还会严重影响病人的生活质量，甚至会影响家人的正常生活。因

此，做好心血管疾病的预防至关重要。

心血管疾病的预防需要注意以下几点：

1. 戒烟：无论主动吸烟还是被动吸烟，均有危害。吸烟与心血管疾病、肿瘤及很多呼吸道疾病的发生都有关系。

2. 限制饮酒：中国心血管疾病预防指南规定，男性的饮酒量≤25克/天，女性的饮酒量≤15克/天。1听易拉罐啤酒折合酒精大概9.24克，3听易拉罐啤酒就超出此要求。饮酒是心血管

严重影响因素，一定要限酒。

3. 适当运动，控制体重：适当

运动可降低血压、血糖、血脂，甚至可以预防肿瘤。

4. 饮食：主张低钠高钾饮食。世界卫生组织要求钠的摄入量≤5克/天，中国的要求是≤6克/天，因为中国人摄入盐普遍比较多，这是低盐饮食；高钾饮食即平常多吃蔬菜和水果，蔬菜与水果是含钾高的食品，其他奶类、蛋白质类可以适当补充。

5. 平时做好血压、血糖、血脂和体重的监测，控制好血压、血糖、血脂，有助于预防心血管疾病。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院门诊）

慢性支气管炎的治疗效果分析

□ 李欣

随着我国人口的不断增多，慢性支气管炎患者也在逐年增多。慢性支气管炎是一种常见病、多发病，多发生于中老年人群中。慢性支气管炎的发生与慢性刺激有关。有害粉尘、生物燃料、大气污染、抽烟等都会使患者出现慢性支气管炎。慢性支气管炎的典型临床表现为咳嗽、咯痰、喘息、气促等。医生在治疗慢性支气管炎时，通常采用药物治疗，根据患者的病情给予抗感染治疗；对病情严重的患者，则采用短期静脉滴注的治疗方法。对反复呼吸道感染患者，可以采用中

药治疗方法来控制与缓解病情。部分慢性支气管炎患者在结束治疗后，病情会得到有效控制，而有的则发展成为慢性阻塞性肺疾病，严重影响患者的生活质量。

慢性支气管炎是临床上常见的一种呼吸内科疾病，属于非特异性炎症。患者的临床表现为咳嗽、气喘等，且发作时间比较长，对患者的正常生活有很大影响。患病群体多为中老年人，且抵抗力比较差，患并发症的概率也比较大。从另一个角度来看，慢性支气管炎发作期间，患者的咳嗽、气喘等临床症状相应加重，且

发生病理性改变（黏液增多、化脓等）。在此期间，患者感染的概率也是非常大的，且增加了治疗难度。此外，慢性支气管炎分单纯型和喘息型。不同类型的慢性支气管炎，治疗方法也不同，临床上主要根据患者的实际情况，有针对性地进行治疗。对于慢性支气管炎这种呼吸内科疾病，临床上治疗以药物控制为主。研究发现，仅用西药治疗效果一般，不能从根本上减轻患者的症状，而中西医结合治疗能够进一步提升治疗效果。有关医学临床调查结果显示，慢性支气管炎与患者的

年龄呈正相关，发病率会随着年龄的增长而增长。慢性支气管炎的并发症比较严重，会诱发慢性阻塞性肺疾病。部分慢性支气管炎患者可出现慢性肺源性心脏病及右心衰竭。因此，患者在接受科学治疗时，应养成健康的生活习惯。要戒烟。患者在治疗期间要避免二手烟危害，避免接触烟雾或工业粉尘。减少接触室内外空气污染。勤开窗通风。坚持锻炼身体，提高自身免疫力。

在对慢性支气管炎患者的临床治疗中，综合治疗措施的应用效果较为显著，在中西医结合疗

法、饮食疗法及运动疗法等治疗方式下，患者的临床症状得到有效改善，机体免疫能力增强，大大提高了患者的临床治愈率。

综上所述，慢性支气管炎需要长时间治疗，疗效受多种因素的影响，而且复发率比较高。在临床上，医生可应用匹多莫德进行治疗。这种方法具有很好的治疗效果，并且并发症比较少，能提高机体免疫力，对复发率进行有效控制，防止患者的呼吸系统受到严重损害。

（作者供职于镇平县第二人民医院）

髋关节是人体最大的关节，也是最大的活动关节，主要负责支撑和稳定躯干，维持人体最基本的直立姿势，具有强大、灵活、可靠的运动功能。在正常情况下，髋关节能做屈伸、旋转、内外旋等多种复杂而协调的运动，对维持人体直立姿势起着重要作用。年龄的增长和不健康的生活方式（如过度负重、不良姿势、长期卧床休息等），会使髋关节退行性变或损伤而引起髋关节疼痛及功能障碍。由于股骨头坏死造成的疼痛，使很多患者出现“行走困难”，严重影响生活质量。手术治疗股骨头坏死，可取得较好疗效。不能耐受全髋关节置换术或无法接受手术、抑或术后效果不满意者，则可考虑进行人工关节置换术。

一、股骨头坏死的病因有哪些

股骨头坏死是一种常见的骨科疾病，临床上主要分为2种类型，即非创伤性引起的股骨头坏死、创伤性导致的股骨头坏死。

1. 非创伤性引起的股骨头坏死主要原因包括：由一些全身性疾病和血液病引起，如高血脂、糖尿病、高血压等；由激素类药物导致；先天性髋关节发育不良或畸形造成髋关节内结构异常而导致；创伤后感染或损伤；一些系统性疾病引起全身血液循环障碍，导致血液淤滞和动脉粥样硬化形成。

2. 创伤性引起的股骨头坏死主要原因包括：外伤、事故造成的局部损伤（如交通事故或其他原因造成关节部位出血、挫伤等）；外伤后发生感染，造成股骨头局部缺血，进而导致骨组织代谢紊乱，引起骨细胞坏死（包括外伤后发生骨组织溶解、骨折等继发性损伤）。

二、治疗方法有哪几种

股骨头坏死的治疗方法主要有3种：1. 手术治疗。2. 药物治疗：包括激素疗法、改善微循环疗法（如中药离子导入）、营养神经治疗等；3. 物理疗法：包括体外冲击波等。目前，国内外对股骨头坏死的治疗尚存在争议，主要是采用哪种治疗方法的问题。一般认为，保守治疗和手术切除坏死的骨组织是比较有效的手段。保守治疗：主要使用激素；手术治疗：切除病变的骨组织或置换人工关节。

三、如何选择合适的治疗方案

股骨头坏死的治疗主要有药物治疗和手术治疗两种方式。药物治疗：目的是减轻疼痛，改善髋关节功能，减少股骨头坏死发生后活动性关节的炎症。非药物治疗：主要进行手术干预。手术方法：目前的髋关节置换术均为全髋关节置换术。其基本过程是切开并破坏或去除骨关节表面骨质，暴露股骨头，然后切开骨髓腔、关节囊及相关软组织，直至显露股骨头内的坏死组织，同时去除坏死的关节囊；然后暴露关节孟唇并用人工材料置换；最后显露、缝合关节孟唇内壁并植入人工假体。目前，国内开展最多的是髋关节置换术单侧全髋关节置换术和双侧全髋关节置换术。

（作者供职于开封市中心医院骨科）

消毒供应中心的感控重点和方法

□ 付玉平

消毒供应中心承担着医院各个科室诊疗器械、器具和物品的清洗消毒及灭菌工作，是医院感染控制管理的重点部门。

一、医院消毒供应中心的感控重点及现状

1. 布局与建筑要求。根据要求，不宜将消毒供应中心建在地下室或半地下室，原因是地下室采光、通风等条件受到制约。新设备的增加，对于供应室内部建筑等提出更高的要求。新规范也强调了建筑面积应符合医院建设方面的有关规定，并要与医院的规模、性质、任务相适应，兼顾未来发展规划的需求。

2. 感染控制体系的建立

消毒供应中心作为医院感染控制的核心部门，承受着物流和感染防控的双重压力。做好物品管理、人员管理是消毒供应中心管理上的重点，应建立消毒供应中心风险监测和管理机制，可以及时发现潜在风险，减少感染事件发生。

3. 区域化感染管理

消毒供应中心分为去污区、检查包装与灭菌区、无菌物品存放区3个区域，各区域之间应设置实际屏障，不同的区域卫生要求存在差异。按照环境分类不同，对应的消毒浓度要求、消毒频率也存在差异。在地面 and 物品的清洁与消毒中，当遇到明显污染物时，应及时进行消毒处理，所用的消毒剂应符合国家要求，清洁用品一般遵循水洗、洗涤剂洗、清洗、消毒、烘干、备用的流程。

4. 规范化的管理模式

从消毒供应中心工作流程的每一个环节出发，依照行业规范制定相应的管理制度，每一个

环节都细化和量化指标，让每一位员工都知晓工作范围及岗位职责，利用信息化手段实现全流程可追溯。

5. 工作人员必须有责任心。消毒供应中心是非急诊科室，基本按部就班地开展日常工作。护士或工人必须有责任心。工人的培养方向以技术类工作为主，护士在不同的岗位起到管理、质控的作用。

二、医院感控方法讨论

1. 信息化、智能化的感控管理

应用信息化、智能化的技术手段，可以实现质量管理。消毒供应中心安装追溯系统，可以实现回收、清洗、检查包装、灭菌、发放、使用的闭环管理，如果出现质量问题可以追溯到工作人员，可以定位到患者，实现了人-机-物品-患者一体化的管理，是新形势下医院消毒供应中心集中化处理再生器械生产质量的最佳手段。

2. 监测与评价

组建科室感染控制小组，制定严格的科室质量评价标准，对回收、清洗、消毒与灭菌等具体的管理步骤进行政策的制定。感染控制小组与医院感染管理部门紧密沟通，及时了解医院感染事件的发生情况，确保医院消毒供应中心护理质量的提升。

3. 加强人员培训

消毒供应中心对不同的岗位人员进行岗位内知识的培训和考核，让消毒供应中心工作的人员都掌握手卫生的方法，以及院感防护的必要技能和知识。

4. 严格执行消毒隔离制度

按照规范要求，严格落实消毒隔离措施，认真执行环境、物表消毒的频次和时机。

（作者供职于驻马店市中心医院消毒供应中心）

腹主动脉瘤的临床特征和发病情况

□ 唐俊楠 曹晨曠

我们把心脏看成不停规律跳动的血泵，心脏跳动射出的血液通过大动脉从上往下流向全身。大动脉在胸部的这一段，我们称为胸主动脉。大动脉穿过膈肌进入腹部，这一段就叫腹主动脉。腹主动脉是腹腔最粗的动脉，主要负责腹腔内脏、腹壁和下肢的血液供应。腹主动脉的直径与性别、年龄、种族、体表面积、动脉收缩和扩张等因素有关。下面，我们看一下腹主动脉瘤的定义。1. 腹主动脉某段（肾动脉以下）异常扩张、膨大，形成瘤状鼓起，当其直径扩大超过正常腹主动脉直径的1.5倍时，即称腹主动脉瘤。2. 《腹主动脉瘤诊断和治疗中国专家共识（2022版）》中的定义为：腹主动脉局限性扩张≥50%正常动脉直径。3. 参照国外诊断标准，腹主动脉直径>30毫米时，临床上可诊断为腹主动脉瘤。

腹主动脉瘤实际上是一种因动脉血管壁退化变性而导致的动脉扩张性疾病，而非通常意义上的“肿瘤”。然而，它对人体健康的威胁绝不亚于任何一种恶性肿瘤。就像吹气球一样，腹主动脉瘤膨大到一定程度就会破裂。一旦腹主动脉瘤发生破裂，高速、高压的动脉血立即喷射入腹腔，在短短几分钟内患者就失血达到数千毫升，随即出现休克、大出血而死亡。因此，如果腹主动脉瘤破裂，大多数患者在到达医疗机构之前就已经死亡。没有立即死亡的患者通常表现为腹部或背部疼痛、低血压和心动过速。即使活着到达医院，约50%患者也会死亡。腹主动脉瘤是一个很可怕的疾病，被称为“不定时炸弹”，这意味着只要发现腹主动脉瘤，就相当于身上带着一颗“不定时炸弹”，随时随地有破裂的可能。

腹主动脉瘤的临床特征：一、隐匿性强，早诊率低。腹主动脉瘤的发生发展具有隐匿性，大多数患者的“瘤体”会逐渐增大，仅在破裂前较短时间内或者发生破裂后才出现症状，较难提前发现。二、致死率高。腹主动脉瘤具有较高的病死率，是西方发达国家重要的死亡原因，美国55岁以上男性人群中腹主动脉瘤的致死顺位为第10位。腹主动脉瘤一旦破裂，则病情凶险。据文献报道，国内外不同的医疗中心的破裂性腹主动脉瘤手术的病死率达40%~70%。

腹主动脉瘤的流行状况：腹主动脉瘤的发生与很多流行病学因素有关，如年龄、性别、种族、家族史和吸烟等。高龄、男性、白种人、阳性家族史和长期吸烟者的腹主动脉瘤的发病率会相应增高，比如欧美人群较亚洲人群发病率率高。美国国家报道其发病率为1.4%~2.3%，欧洲

国家报道其发病率为4.0%~4.9%，澳洲报道其发病率为4.0%~7.2%。在中国，只有香港地区有普查数据，报道发病率为0.14%。随着年龄的增长，腹主动脉瘤的发病率显著升高，70岁~79岁的患者为高发人群。另外，腹主动脉瘤的发病率具有明显的性别特征，以男性居多，女性的发病率大概为男性的1/5。

全球腹主动脉瘤的发病率一直在不断上升。在美国，腹主动脉瘤的发病率比30年前高了7倍，每年约15000人因此而死

亡，占疾病死因的第13位。在我国，随着生活水平的不断提高和人口老龄化的加剧，腹主动脉瘤的发病率呈逐年上升趋势。腹主动脉瘤占主动脉瘤的3/4，且具有发病隐匿、一旦破裂死亡率高的特点，所以早期发现和及时治疗腹主动脉瘤是血管外科医生面临的最大的挑战和目标之一。早期识别高危人群，提高诊断率，及时手术治疗，对降低腹主动脉瘤对老年人身体健康的危害具有重要意义。

（作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科）

