

深静脉血栓，你了解吗

□杜贵鹤

提起深静脉血栓，你可能会觉得有些陌生，但是提到脑梗死、心肌梗死等这些不仅会导致死，还会致残的疾病，你可能就会恍然大悟！没错，这些疾病的元凶就是血栓！血栓就是流动在身体里的血液因为种种原因凝结成了血块儿。千万可别小看这些小小的血块儿，如果它发生堵塞，就会对人体产生极大的生命威胁。

今天，我们就来聊一聊这个让人谈虎色变的深静脉血栓。

静脉血栓是怎样形成的

血栓可发生在人体任何部位的血管内。众所周知，人的血管分为动脉和静脉，它们就像“水管”，源源不断地为我们的身体进行着营养交换。静脉血栓的发生率之所以远高于动脉血栓，是因为血液在血管里流动，就像水在河道里流动一样，由于动脉、静脉管道结构、动力等原因，使流淌在里面的血液流动的速度也不相同，静脉血管里的血流速度比较缓慢，血栓就更青睐静脉血管。也就是我们常说的深静脉血栓。

新形成的血栓比较脆，容易脱落。脱落的血栓，就像一叶小舟随波逐流，当遇到更细

的血管就会卡在那里，将血管堵住。血栓无论堵在哪个部位，都很致命：如果堵在颈动脉，会导致急性脑梗死；如果堵在肠道，就会造成肠梗阻、肠缺血坏死；如果堵在肾部血管，就会导致肾功能损害，甚至发生尿毒症；如果堵在肺部，就会造成肺栓塞。因为肺栓塞有极高的致死率，所以被称为“隐形杀手”。

哪些人容易得静脉血栓

1.“三高”（高血压、高血脂、高血糖）患者。这三类患者最容易得血栓。对于“三高”人群来说，想要预防血栓，就要注意控制血糖、血压、血脂，坚持按时用药，注意调整饮食习惯，少吃油、盐，多吃新鲜蔬菜等。
2.肥胖的人。体型肥胖的人患血栓的概率明显高于体重正常的人，这是因为身体肥胖的人承受了更大的重量，导致血液流动速度变慢。如果体型肥胖的人久坐不动，患血栓的风险就更大。

3.爱抽烟的人。吸烟不仅伤肺，还会对血管造成损伤，因为烟草中的有害物质会损伤血管内膜，造成血管功能紊乱，影响正常的血液流动，引

发血栓。
4.久坐不动的人群。长时间不运动，容易使血液处于瘀滞状态，大大增加了血液凝固的机会，导致血栓的产生。因此，不管是工作还是平时在家，都不要长时间坐着或者站着，没事儿要多走动走动。

5.妊娠晚期的准妈妈和产后1个月~2个月的宝妈。此时，她们的血液黏度较高，活动量相对减少，发生血栓的风险更大。

6.下肢外伤或者做完大手术后的患者。因为外伤人体的血管壁造成损伤，手术后人体的血液黏度较高，这些都是造成血栓的高风险因素。

7.有血栓病史的人。据统计，有1/3的血栓患者在10年内会面临血栓再次复发的危险。血栓患者平时应该注意自己的饮食习惯和生活习惯，避免病情复发。
8.长期服用某些药物引起凝血功能增强，也容易发生血栓。

下肢深静脉血栓的表现

症状比较轻微的，走路时会感觉小腿沉重，站立时加重；继续发展会感觉小腿肌肉疼痛和肌肉发紧；症状严重的，腿部

会出现肿胀、增粗，休息后症状缓解不明显，患侧下肢皮肤发红，温度比对侧高。

怎样预防下肢静脉血栓

虽然血栓让人闻风丧胆、谈虎色变，但是它是可以预防与控制的，我们只要做到以下几点：

- 清淡饮食，不要吃太油腻的食物。
- 多喝水可以促进血液循环。
- 一定要戒烟。
- 不要久坐，坐1小时左右后要起来活动一下。

对于长期卧床或术后活动少的患者，可以在床上翻身、按摩腿部以促进血液流动。有条件的人员可以穿弹力袜、做气压治疗，促进下肢静脉血液回流；对于血液处于高凝状态的患者，可以在医生的指导下，预防性地应用抗凝药物；对于家里有得血栓的高危人群来说，每年要做一次血管的超声检查。

5.进行一些功能锻炼，保护血管，比如踝泵锻炼。

踝泵锻炼，又被称为人体的“化栓开关”，打开它，可以有效预防血栓。其具体做法是：躺下后，双腿向前伸直，保持大

腿放松，慢慢开始勾起脚尖，坚持10秒，慢慢放下来，再绷脚，保持10秒。然后缓缓落下，这是一组。接着坐在床上，两腿伸直，大腿不要紧绷，以踝关节为中心，开始打圈，先向身体内侧绕环，再向身体外侧绕环，这是绕环运动。这是一组。

以上两个动作每日做3次~5次，每次20组~50组。

静脉血栓该怎样治疗

医生会根据患者的血栓部位选择不同的治疗方式。静脉血栓的治疗分为：保守治疗及手术治疗。

保守治疗就是用相应的抗凝药物进行溶栓。

手术治疗就是在血栓生成的部位安放支架，支架可以有效阻挡脱落血栓，在放支架的同时进行溶栓。

溶栓时一定要注意：早期卧床休息减少活动，有血栓的腿抬高并禁止按摩；应用抗凝药时，不要用硬尖物剔牙、挖鼻孔、耳道，以免损伤出血；勿用力咳嗽，以免引起咯血；选用软毛牙刷刷牙，动作轻柔，同时注意观察有无牙龈出血、鼻腔出血、皮肤黏膜出血等。

【作者供职于河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)】

出现眩晕时，别忘了查查颈椎

□杜欢欢

眩晕症一般指眩晕，是临床中最常见的症状性疾病之一。一项问卷调查显示，14岁以上的普通居民中20%~30%有过头晕、不稳或视物旋转的经历。因为眩晕和头晕的定义模糊，通过病因来鉴别两种症状性疾病有一定的困难，所以临床和科研中容易将两者混淆。2009年，Barany协会(一个国际性的跨学科协会)提出的前庭症状分类将眩晕定义为没有自身运动时所感到的自身运动错觉或正常头部运动时感到的扭曲的自身运动错觉；而头晕是指空间定向能力受损或障碍的感觉，并没有运动的虚假或扭曲的错觉。眩晕和头晕均是一种症状学的定义，用于描述不同特点的前庭症状，两者是有本质区别的。

根据病变部位分类，眩晕症可分为耳源性眩晕、血管性眩晕、中枢性眩晕、颈源性眩晕、视觉性眩晕、心血管性眩晕、精神性眩晕等。眩晕在中医学中属于“眩暈病”范畴，其病因病机复杂，最早见于《黄帝内经》，并将其命名为“眩冒”，认为眩暈属肝，与髓海不足、血虚等多种因素有关。颈源性眩晕由 Ryan (音译赖安) 和 Cope (音译科普) 于1955年在《柳叶刀》杂志上首次提出。Ryan 和 Cope 推测，颈部的持续性疼痛不适合引发颈部本体感受器的异常刺激，从而导致脑干的前庭核的功能异常而出现头晕。还有一些学者认为，其病因与机理较为复杂，前庭迷路对于缺血较为敏感，颈椎因素使交感神经更加敏感，从而引发前庭迷路血管的收缩；颈椎椎体与颈椎软组织病变对椎动脉刺激可产生扭曲、变形与受压等，均减少迷路有效血供，从而引发眩晕。因颈部肌肉筋膜的劳损、颈椎小关节的错位、颈椎间盘的退化，导致颈部异常的张力和压力，颈部的神经、血管及本体感受器受到刺激和压迫，导致神经功能失调、脑部血供障碍，以及本体感受器传递异常的信号，与前庭感受器等信号不匹配，从而引起眩晕。

颈源性眩晕是以眩晕为主症的临床综合征，主要表现为：1.头晕或眩晕为主要症状，可伴有恶心、呕吐、心悸、胸闷、耳鸣、视物不清等症；2.伴有颈部疲劳疼痛不适、或颈部僵硬感，转头试验阳性，颈部或肩背部肌电图异常；3.影像学检查提示颈椎生理曲度改变、颈椎退行性改变、颈椎错位或颈椎间盘突出等征象；4.排除中枢性眩晕、良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、前庭神经炎、贫血、高血压等疾病引起的眩晕。

该病有多种复合症状，是骨科难治的、常见的、易复发的疾病。由于本病在发病期间会严重影响患者的生活、工作和学习，因此受到了医患双方的高度重视。目前，该病的发病年龄有年轻化趋势，主要与长期伏案工作、低头使用手机等不良的生活、工作习惯有关。

对于颈源性眩晕，临床上治疗原则主要以改善微循环、抗眩晕的治疗为主，但是存在疗程长、易复发等不足。临床上治疗颈源性眩晕的方法有很多，常用的方法包括中药内服、针刺、小针刀、推拿、牵引、物理因子、手术等。中医传统针灸法治疗颈源性眩晕的疗效已经被广泛证实，但是还没有一个被公认为“金标准”的治疗方法。重度颈源性眩晕患者需要手术治疗，虽然手术治疗见效较快，但是颈部手术存在风险大、费用高的问题。在日常生活中，当你出现眩晕症状时，不要忽视了颈椎的因素。

【作者供职于河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)】

气管插管全麻的操作过程

□张春喜

在手术之前，麻醉医生会对你的身体状况做一个评估并告诉你一些麻醉的注意事项。很多人在听到气管插管时，不禁闻“管”色变。气管插管全麻的全称是气管插管静吸复合全身麻醉，是目前临床上常用的麻醉方法，是一种可控性强、手术操作安全、患者感受舒适的麻醉方法。

为什么要行气管插管

如果进行全身麻醉手术时不进行气管插管，患者就会因呼吸功能衰竭、心跳停止而死亡。如果你的手术部位是手臂、肛门、会阴等其他小范围部位，可能不用气管插管(实际情况以麻醉医生的实施为准)，只需实施对应的臂丛麻醉、硬膜外麻醉或脊髓麻醉即可满足手术镇痛的需求。而一些大手术，比如头颅手术或开胸、开腹手术，基本上都需要气管插管全麻。

气管插管全麻的操作步骤

气管插管顾名思义就是将一根导管插进患者的气管里。麻醉前，麻醉医生会将必要的监护仪器开启，并根据不同患者的病症有针对性地进行输氧，并为患者扣上面罩，鼓励患者吸入面罩内高流量的氧气。该过程被称为给氧去氮，目的是将肺泡内的氮气用氧气替代，大大提高氧气储备，使不通气状态下氧饱和并维持在安全范围的时间由原来的2分钟~3分钟提高至5分钟~6分钟，为麻醉医生的插管提供时间保障，以随时应对可能出现的突发状况。

结核病和艾滋病双重感染的临床特点

□杨景梅

自20世纪发现第一例艾滋病患者后，全球艾滋病患者数量不断增加。艾滋病会破坏机体的免疫系统，如果此时患者感染了结核杆菌，就会形成双重感染，增加治疗难度，死亡率也会随之增加。大家对于结核病和艾滋病的双重感染可能了解不多，不清楚它的具体危害。接下来，我就跟大家聊一聊结核病和艾滋病双重感染的相关问题。

结核病和艾滋病的定义

结核病，是由结核杆菌引起的一种慢性传染病。结核杆菌可以侵害人体的各种器官，以肺结核多见。肺结核是指由于感染结核杆菌而引起的一种呼吸系统障碍的传染性疾病，是现在危害人们身体健康的主要疾病。

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征，是由人类免疫缺陷病毒引起的一种传染病。由病名可知，感染此病后，患者的免疫系统会有缺陷，免疫功能有缺失，更容易感染各种病毒、细菌，出现并发症。

人群对结核杆菌普遍易感，任何年龄阶段都可能出现感染。是否感染、感染后是否出现症状，除了与结核杆菌的数量、毒性有关外，还与人体自身免疫功能的强弱有关。如果免疫功能低下，就很容易感染结核杆菌，因此，艾滋病患者比其他更容易感染结核杆菌。如果艾滋病患者还患有结核病，这种情况就被称为结核病和艾滋病双重感染。同样，如果是结核病患者感染了艾滋病，也属于结核病和艾滋病双重感染。

结核病和艾滋病双重感染的临床特点

临床特点

结核病和艾滋病双重感染的患者一般会出现结核病的普遍症状，如发热、消瘦等，除此之外还会有胸部、肺部的相关症状，具体的临床症状根据患者的年龄、体质、免疫系统功能等有所不同。双重感染患者发病时，两种疾病的症状会重叠出现，难以辨别。

与两种疾病单独存在时相比，双重感染的患者病情发展速度快，出现急重症的可

能性高，易出现各种感染并发症，而且体内会存在多种致病微生物，分泌的物质种类多，可能各种物质之间会出现分解、结合的症状，导致在进行实验室检查时结核菌素阳性率低，甚至无法判定有结核。同时，因为患者的免疫系统功能低下，各个脏器容易受到损害，对病毒、细菌的免疫作用弱，所以病程长、预后差，容易因各种感染、损伤而死亡。

【作者供职于长治市人民医院感染性疾病科】

胰岛素该如何储存

□杨灿宇

胰岛素是由胰腺内的胰岛β细胞受内源性或外源性物质，如葡萄糖、乳糖、核糖、胰高血糖素等的刺激而分泌的一种蛋白质激素。胰岛素药物如果贮存不当，效果就会大打折扣，那么，该怎么储存呢？

未开封使用的胰岛素应储存在冰箱冷藏室内(2摄氏度~8摄氏度)，不应放在冷冻室内(-20摄氏度)，因为胰岛素是一种小分子的蛋白质，经过冷冻后，其降糖作用会被破坏。如果没有冰箱，则应将其放在阴凉处，且不宜长时间储存。

开封后的胰岛素是不需要冷藏的，原因有以下几点：

1.使用中的胰岛素可以室温保存。因为温度不超过30摄氏度时，胰岛素可保存28天，所以开封使用后的胰岛素不必再放入冰箱中冷藏，且胰岛素针反复放置于冷热交替的环境中，更容易造成胰岛素失效。尤其不能将装上笔芯的胰岛素放入冷藏箱中，反复放入取出，胰岛素药液在热胀冷缩的过程中会吸入空气形成气泡，造成注射量不准。每次使用胰岛素笔注射完成后，只需要将针头取下，室温保存即可。

2.胰岛素针开始使用后，由于注射液已经与外界连通，不在密闭的环境下，放入冰箱会使针剂水分挥发，不利于药品保存。

3.实际上，在使用胰岛素30R(一种预混胰岛素)等注射液时，使用者往往不知道在使用前需要摇晃均匀。比如诺和灵30R为可溶性人胰岛素50%和低精蛋白锌人胰岛素70%预混制成的混悬液，如果在使用前不摇晃均匀，就有可能使低精蛋白锌胰岛素沉积在注射器下方，影响疗效；如果开启后再放入冰箱中，会加速低精蛋白锌胰岛素沉积。

另外，未开封使用的胰岛素药瓶或者胰岛素笔芯应包装储存在2摄氏度~8摄氏度的冰箱内，可保持活性不变2年~3年。如果需要长途携带胰岛素，可将其装在专用的盒子里，到达目的地后再放入冷藏箱内。在运输的过程中不能剧烈震动，因为胰岛素的分子结构是由两条氨基酸通过二硫键连接在一起，在剧烈震动的情况下，二硫键会出现断裂，从而破坏其生物活性，导致药效丧失。乘坐飞机时，胰岛素也应随身携带，千万不可随行李托运，因为托运舱与外界相通，温度可降至零摄氏度以下，会使胰岛素变性。

【作者供职于辉县市人民医院药学部】

试管婴儿技术可以避免宫外孕吗

□张平

异位妊娠，也就是我们常说的宫外孕，是指受精卵在子宫腔以外的部位着床并发育的异常妊娠过程。正常情况下，精子与卵子会在输卵管内相遇，然后形成受精卵，受精卵通过输卵管蠕动到子宫腔内，并在子宫内膜壁上“生根发芽”。

如果在游移的过程中出现意外，受精卵就有可能脱离正常的“轨道”，在子宫腔外“落脚”，就会造成宫外孕。宫外孕是妇产科常见的急腹症，发病率为2%~3%，是早期孕产妇死亡的首要原因。如果不及及时诊断和治疗宫外孕，可能会引起宫外孕破裂大出血，常常导致患者患侧输卵管被切除，丧失自然生育能力，甚至危及生命。

对于备孕许久的夫妻来说，成功怀孕无疑是一件非常值得高兴的事情，但有些人可能就没有那么幸运，到医院进一步检查时发现是宫外孕，如果发现不及

时，不但小孩不保，还容易对孕妇造成极大的伤害，甚至危及生命。

造成宫外孕的主要原因是输卵管方面的问题，比如输卵管炎症、输卵管发育不良、输卵管手术史等，曾经有过宫外孕史的患者再次发生宫外孕的可能性更大。当输卵管出现问题，受精卵就不能正常被“送”到子宫腔内。因此，大部分宫外孕跟输卵管关系密切。

有些宫外孕病史的患者尝试过体外受精-胚胎移植(俗称试管婴儿)技术助孕，避免发生宫外孕，但是，试管婴儿也不能完全避免宫外孕。我们知道，试管婴儿是将胚胎移植到子宫腔内，但是胚胎被移植到宫腔后，并不是马上就在移植的位置“生根发芽”，会在宫腔内自由游动3天~4天后着床。这几天里，胚胎会四处游荡，也可能游荡到输卵管，如果

输卵管功能缺失，不能靠蠕动将胚胎送回，就会发生输卵管妊娠，也就是宫外孕。而且子宫内膜并不是静止不动的，子宫内膜蠕动也会引起宫腔里的液体流动，为胚胎着床提供充足的氧气和营养，这时也会导致宫外孕的发生。如果患者有输卵管炎症、子宫内膜异位症或者既往的宫外孕病史，发生宫外孕的风险往往会升高。中华医学会生殖医学分会数据上报系统中显示，2017年中国内地试管婴儿异位妊娠率为2%，跟自然妊娠发生率相当。

虽然不能完全避免异位妊娠的发生，但是可以大大降低其发生率。对于宫外孕高风险的人群，进行胚胎移植时生殖中心可以通过自己的经验来降低宫外孕的发生。通过分析临床数据，我们发现，随着子宫内厚度增厚异位妊娠率有下降的趋势，当子宫内膜厚度超过12毫

米时，异位妊娠率处于较低水平，另外相对于卵裂期胚胎，囊胚移植的异位妊娠率明显有所降低。因此，我们总结出了一些经验来避免试管婴儿宫外孕的发生：通过囊胚培养及移植减少胚胎在宫腔游走时间、通过子宫内膜厚度及形态的改善提高子宫内膜容受性、通过抑制子宫内膜蠕动等，降低宫外孕的发生风险。经过近几年的努力，中国试管婴儿宫外孕发生率从2%降到了1.3%。

对于自然怀孕，如何降低宫外孕的发生呢？

1.没有生育意愿的夫妻一定要科学、高效地避孕，一方面可以避免宫内孕，同时也能避免宫外孕，另一方面减少了意外妊娠后进行药物流产或者人工流产所致的输卵管炎症及子宫内膜损伤。

2.尽量减少使用紧急避孕药，警惕宫内避孕环避孕失败。

使用紧急避孕药或者避孕环避孕失败的孕妇，宫外孕的发生率是增加的。

3.避免不洁性生活，减少盆腔炎的发生风险，如果发生了盆腔炎一定要到正规医院接受规范治疗。

4.戒烟。

5.对于有子宫内膜异位症、输卵管手术史等宫外孕高风险人群，一旦怀孕，要监测血清β-HCG(人绒毛膜促性腺激素)的变化，当血值上升缓慢时尽早做超声检查，建议进行阴道超声检查，能更早、更准确地明确妊娠位置，实现早诊断、早治疗，避免宫外孕破裂引起的巨大危害。

无论是自然妊娠，还是试管婴儿，孕期一定要注意观察，如果出现腹痛、阴道不规则出血、时常眩晕，一定要引起重视。【作者供职于河南省人民医院生殖医学科】