

下肢肿胀留心血栓形成

下肢深静脉血栓防治新进展



不久前发布的美国2012年版抗栓和防栓指南AC-CP-9,在微搏上引起广大医生的关注。其中关于深静脉血栓的预防、治疗方面的最新进展,无论对医生或是患者都不无裨益。

下肢深静脉血栓形成,英文名为DVT(deep venous thrombosis),是指静脉管腔内由于各种原因形成血凝块。下肢深静脉血栓形成的典型临床表现往往是单侧下肢(左下肢多见)出现肿胀、疼痛。但是血栓形成早期可以没有明显症状,这是静脉血栓容易被忽略的原因之一。下肢深静脉血栓在欧美国家上世纪60年代就开始引起重视,很多普通老百姓也知道一些关于DVT的知识。我国真正重视DVT还是近几年的事情。过去由于信息的闭塞和医疗界的一些错误认识,下肢深静脉血栓被漏诊、误诊的比例很高。每个医疗机构对下肢深静脉血栓的认识水平不同,理念上的差异,造成治疗方案的不同。

首先是在发病时间的判断上。由于静脉系统存在大量的侧枝循环,早期的血栓

形成并不会妨碍静脉血的顺利回流。只有血栓蔓延到一定长度,堵塞侧枝循环近远端开口的时候,才在临床上表现出下肢肿胀。所以,一般临床上出现下肢肿胀才得到诊断的病例,往往发病时间已经超过数天。静脉血栓就像水泥,及早可以冲洗掉,一旦结成凝块就无法溶解。这个比喻虽然不甚恰当,但是静脉血栓在形成数十小时之后就开始了部分机化却是事实。机化的静脉血栓就很难用溶栓的方法去解决。手术取栓也很不适合,由于机化的血栓紧粘在静脉管壁上,强行取栓会导致静脉壁损伤造成更大范围的血栓形成。因此,早期诊断非常重要。

虽然早期深静脉血栓形成没有明显的症状,但是对于有经验的医生来说,还是可以通过仔细的体检发现一些蛛丝马

迹。比如,挤压小腿肚子时深部出现疼痛往往提示小腿静脉血栓形成(医学上称为Homan征)。这是因为静脉血栓形成时周围组织无菌性炎症的缘故,同样道理,大腿根部压痛往往提示股静脉血栓形成。当然,一旦怀疑有深静脉血栓,就尽早检测血液D2聚体,B超探测深静脉以明确诊断。这样,大部分的深静脉血栓病例就可以得到早期诊断。但是,B超对于小腿静脉血栓容易忽略,对于髂静脉或腔静脉血栓诊断率很低(固有肠道气体干扰)。所以,临床上高度怀疑静脉血栓,而B超报告没有显示血栓的话,并不代表可以排除血栓。必要时可以采用髂静脉造影或者髂静脉CT。

只要病人没有出血倾向或凝血功能方面的问题,一般首选抗凝治疗。抗凝治疗的作用在于防止血栓继续蔓延或形成新的血栓,给侧枝循环的开放缓解症状争取条件。

抗凝治疗作为下肢深静脉血栓的首选方案,其应用的规范性对治疗结果至关重要。如低分子肝素皮下注射先于华法令口服、抗凝治疗的时间在3-6个月等。

不规范治疗往往表现为:以辅助的药物替代抗凝药物、抗凝药物剂量和疗程不足、过度采用溶栓药物造成大出血等。当然,对于病人近期有手术史、脑血管意外以及有凝血功能不良的病人,不应该使用或慎重使用抗凝治疗。这类病人如果有肺栓塞风险或已经发生肺栓塞,应该植入腔静脉滤器。

对于普通老百姓来讲,在日常生活中预防静脉血栓才是最关键的。比如这次新的指南里特别提到:在长途飞行或坐车过程中,要经常活动小腿。

张强(同济大学附属东方医院血管外科主任)

腰僵难愈「追查」强直性脊柱炎

近日,门诊中接连来了几位因腰僵、下肢关节疼痛就诊的青壮年男性患者,都被确诊为强直性脊柱炎,所幸发现得还算及时,不致于造成残疾。经抽血检测,这几位病人的基因HLA-B27均显示阳性,再度验证了基因HLA-B27与强直性脊柱炎的密切相关性。

强直性脊柱炎是一种风湿性疾病,病变发生在骨盆的骶髂关节、脊柱关节和椎旁软组织,病变使患者脊柱关节和韧带发炎和僵化,不能弯腰,甚至累及腰腿关节、肩关节、膝关节、足踝等,髋关节受累严重者,或颈腰部强直者致残,生活不能自理。

强直性脊柱炎虽然还不为人们所熟知,但是在医学文献中早有记载,距今2400多年前,古希腊名医希波克拉底就描述了这种主要表现在骶骨、脊椎、颈椎疼痛的疾病,古埃及人的骨骼也有该疾病的证据。这种慢性疾病主要发生在15岁以下少年以及35岁以上中青年中,隐匿性强,往往容易误诊、漏诊,容易错失最佳治疗时机。强直性脊柱炎的后果是残疾,故应争取早期诊断,早期干预,早期治疗。我科每年住院诊治的强直性脊柱炎患者有1000多例,门诊就诊者更多,在早期诊断以及规范化治疗方面积累了丰富的经验。

强直性脊柱炎和名为HLA-B27的基因密切相关。我国正常人群中HLA-B27检测阳性率为2%-7%,强直性脊柱炎中HLA-B27阳性检出率高达91%,但是,研究认为HLA-B27基因并非患上强直性脊柱炎的唯一原因,即使没有HLA-B27基因的人也会患上该病,感染可能是主要的触发因素。青壮年,甚至是少年,尤其是青年男性,如出现腰痛、腰僵3个月以上,经休息不能缓解等症,则应特别警惕有无强直性脊柱炎的可能。

明确诊断为强直性脊柱炎后,除了规范的口服药物治疗之外,患者需注意自我保健。保持正确的站姿和坐姿,避免引起背部疼痛。选择软底、防滑鞋,鞋跟最好一寸高。为防止背部僵硬,在医生的指导下,每天都要做些适量的运动,如颈部运动、胸部运动、腰部运动以及其他关节的运动。消除紧张、焦虑、忧郁等负面情绪,患者要正确对待疾病,如果长期处于负面情绪中,将影响疾病的治疗,甚至还会使病情恶化。

汪年松(肾脏风湿科主任) 顾海鹰 程东生(上海交通大学附属第六人民医院)

心电图“正常”仍隐藏“陷阱”



临床上经常碰到一些患者多次心电图检查正常以为心脏“没多大问题”,结果却发生了心肌梗死等危及生命的严重情况,这提示我们要警惕潜伏在心电图“正常”背后的“陷阱”。

心电图检查是医院里用来诊断心脏病变的常规手段。因为其操作安全有效、价廉方便而被病人广泛接受。特别是对有胸闷、胸痛、气短和心慌等不适主诉的患者,心电图检查往往是首选。但切莫以为心电图正常就能排除心脏病了。尽管单纯的心电图检查就可以发现临床上常见的心肌梗死和心律失常等心脏疾病,但心电图检查作为一种辅助检查手段肯定有它的局限性。

陷阱一:阵发性心脏病 常常听到一些病人和家属讲“心脏病不发的时候是检查不出来的”,这话确实有一定的道理。因为心电图检查只能反映即刻的心电活动,而许多病人发病是阵发性的,到达医院的时候症状已经缓解了。特别是一些被称为“不稳定心绞痛”的患者,心电图检查往往“正常”,但实际上他们又是很容易发生心肌梗死的高危病人,所以单次的心电图检查就不全面了。还有些阵

发房颤、室上性心动过速等心律失常的病人到医院的时候发作停止了,往往单次心电图也无法检查到。

陷阱二:结构异常性心脏病 再有一些心脏瓣膜病变、心脏扩大等心脏形态和结构发生病变的患者常常感觉胸闷、气急,严重者稍稍活动就会气喘。但心电图检查也往往正常。

尽管“陷阱”重重,但医生仍有其他手段帮助诊断。

手段一:24小时动态心电图,常被称为“HOLTER”病人背上一个“小盒子”就可以回家。它可以连续记录24小时内的心电活动,这24小时内任一时间发生心肌缺血或者心律失常都被“跟踪在案”,不会被遗漏。

手段二:超声心动图,也就是大家常说的“彩超”对于像风湿性心脏瓣膜病、扩张性心肌病、先天性心脏病等形态和结构病变的诊断具有重要的价值。它可以了解心脏的大小,通过心脏大小的变化一定条件下可以判断病人病情是否好转。同时此项检查是心脏功能评价的重要手段,也是外科手术前评定患者耐受性的常用检查。

手段三:冠状动脉造影检查 医院里目前有两种检查方式:一种是有创的,一种是无创的,无创检查被称为“冠脉CT”,门诊即可检查不需要住院。

手段四:放射性核素心肌灌注显像检查 它同样是从静脉像输液一样打入药物和造影剂,然后利用特殊仪器在电脑上显示出心脏的病变。

通过上面的检查手段我们发现了部分心脏微血管病变的病人,如常见心肌炎、心肌病、心脏X综合征。他们常常感到胸痛或胸闷但往往心电图检查正常。然后经过针对性治疗取得较好疗效。

所以,心电图正常并不等于没有心脏病,还是要听从医生的建议,接受合理的检查,找出那些隐藏着的心脏病,及时治疗,保障健康。

申进阁 蒋锦琪(主任)(上海市胸科医院急诊科) 本版图片 IC

治愈癌症的国际前沿报告

——美国、法国、意大利、日本、韩国等全球发达国家医学界广泛应用,《中华肿瘤》、《中国新药》、《中国生化药物》、《柳叶刀》等国际著名医学期刊刊载的癌症辅助治疗方案。

- 杀灭癌细胞
- 为正常细胞穿上了超级宇航服,有效保护正常细胞及脏器

本书提供一种全新的治疗解决方案,以达到:

- 1、使放、化疗精准打击,疗效倍增,抵消放、化疗的“反作用”;
- 2、在手术、介入后,不仅杀死癌细胞,还阻断血管生成,切断肿瘤血液及营养供应,最终饿死肿瘤。全新方案减少治疗后复发转移,提高治疗效果。

世界卫生组织上海健教中心慢性病预防及干预宣教基地、上海若佐医药科技有限公司向癌友免费赠阅。为您解析美国癌症患者5年生存率80%以上,平均寿命近12年,上海仅30%,平均寿命3年的差异之所在。助您早日走向康复!

免费赠阅 **51583099**

REPORT
The United International Report On Curing Cancer
治愈癌症的国际前沿报告
吉林大学出版社
(ISBN978-7-5601-7074-9)