

愈合“停滞” 读懂慢性创面，打破不愈魔咒

当我们不小心割伤或擦伤，身体通常会启动一套精密的修复程序，在几周内让伤口愈合如初。然而，有一类伤口却仿佛被按下了“暂停键”，在预期时间内顽固地不肯愈合。这就是我们下面要讨论的主题——慢性创面。



什么是慢性创面

医学上通常认为，如果一个伤口在接受规范治疗超过4周后，仍未出现明显愈合倾向，就可以被定义为慢性创面。

慢性创面的四大“元凶”

慢性创面并非一种独立的疾病，而是多种潜在病因共同作用的结果。最常见的原因包括以下几种。

1. **糖尿病足溃疡** 长期高血糖会损害血管和神经，血管病变导致下肢供血不足，修复物资运不过去；神经病变导致感觉迟钝，患者容易因不当摩擦或压迫受伤而不自知，形成溃疡。这是最典型的慢性创面之一。

2. **静脉性溃疡** 下肢静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，淤积在下肢。血液淤积导致组织营养不良、水肿和炎症，通常发生小腿下段，俗称“老烂腿”。

3. **压力性损伤（褥疮）** 身体局部组织长期受压，特别是卧床或坐轮椅的失能人群。持续的压力切断了局部组织的血液供应，导致组

织缺血、坏死。

4. **动脉性溃疡** 动脉硬化导致下肢动脉狭窄或闭塞，肢体严重缺血。组织如同“旱死”，创面疼痛剧烈，创面常干性发黑。

除了以上四种，严重的感染、自身免疫性疾病、营养不良等，也可能导致慢性创面。

慢性创面的危害

慢性创面不仅仅是“伤口不好”那么简单，其危害是多方面的。

1. **严重感染** 长期敞开的创面是细菌滋生的温床，可能导致骨髓炎，甚至败血症，危及生命。

2. **巨大的痛苦** 持续疼痛、异味、渗液，严重影响患者的睡眠、活动和社交，导致生活质量急剧下降。

3. **沉重的经济负担** 漫长的治疗周期、频繁的换药，给家庭带来巨大的经济和照护压力。

4. **截肢风险** 糖尿病足和动脉性溃疡若控制不佳，最终可能面临截肢的悲剧。

此外，长期的病痛和社交隔离，还容易引发焦虑、抑郁等心理问题。

现代治疗

从“干等”到“主动出击”

过去“晾着干”或单纯涂药膏的传统方法，对慢性创面往往无效。现代伤口治疗强调“伤口床准备”和“主动干预”，核心是创造一个利于愈合的微环境。

1. **全面评估** 首先明确创面的根本病因，治“本”是关键。

2. **专业清创** 医生会清除伤口上的坏死组织、腐肉和细菌生物膜，为新生组织扫清障碍。

3. **新型敷料的应用** 告别普通的纱布，根据伤口情况“量体裁衣”。具体而言，渗液多用泡沫敷料，有感染用银离子敷料，促进愈合用水胶体敷料。

4. **前沿治疗技术** 1) 负压伤口治疗 (NPWT): 用设备持续吸引，清除渗液、减轻水肿、促进肉芽组织生长；2) 皮肤移植/组织工程皮: 对于大面积缺损，采用自体皮或人工皮肤进行覆盖。

预防胜于治疗

对于慢性创面的高危人群，预

防至关重要。

1. **糖尿病患者** 严格控制血糖，每天检查双脚，特别是趾缝，穿合适的鞋袜，洗脚水温不宜过高，防止受伤。

2. **久卧者** 定时翻身，使用减压垫（如气垫床、静态床垫），保持皮肤清洁干燥。

3. **静脉问题者** 穿戴医用弹力袜，抬高下肢休息，避免长时间站立或静坐。

4. **所有人** 均衡饮食，保证优质蛋白质和维生素C的摄入，因为它们组织修复的原料；积极治疗原发病；对超过2周末愈的伤口保持警惕。

慢性创面是一个需要被正视的公共卫生问题。它提醒我们，身体上一个看似微不足道、久久不愈的破口，背后可能隐藏着复杂的健康危机。若遇此类问题，请立即前往医院的伤口造口门诊、烧伤科、内分泌科或血管外科等科室寻求专业诊疗。科学的认知和积极的干预，是打破愈合“停滞”的关键。

桂阳县中医医院外科 徐敏芳

演员张晋血管堵塞近80%紧急支架手术

血管堵塞的后果比你想像更可怕！

近日，演员张晋在某综艺节目中回忆称，今年4月与家人去国外旅行时，突然感觉胸口疼痛、呼吸困难、浑身冒冷汗，表示“差点死掉了”，经检查发现心脏血管堵塞近80%，紧急接受了支架手术才转危为安。

血管为何会被堵

血管堵塞，简单来说，就是血管内腔变窄，血液不能顺畅流动，严重时血管闭塞、血流中断。而这一过程的发生与多种因素密切相关，高胆固醇是最常见的诱因。

当体内胆固醇水平过高，尤其是低密度脂蛋白胆固醇增多时，就会在血管壁沉积逐渐形成粥样斑块，使血管腔越来越窄。且随着时间推移，斑块还可能增大、破裂，破裂的斑块会引发血小板聚集，形成血栓，进一步加重血管堵塞。此外，血管内膜受损、凝血系统异常、不良生活习惯（长期吸烟、熬夜、饮食油腻、久坐不动、压力过大等）、炎症感染等，也会导致血管堵塞。

血管堵多少会有危险

通常情况下，血管堵塞程度越严重，心血管风险会越高。狭窄不足50%者，属于轻度，此时血管已经开始硬化、狭窄；狭窄50%~69%者，属于中度，处于冠脉临界病变，可能引发急性心肌梗死；狭窄70%~99%者，属于重度，可诊断为冠心病，会有明

显心绞痛症状；当狭窄达到100%，说明血管已经完全闭塞，随时可引发心梗、脑梗等急性心血管事件。

是不是觉得血管堵了50%还挺安全的？实际上，堵了70%和堵了50%都可能“要命”，因为心脑血管的发病风险除了与血管堵塞程度有关外，还与血管堵塞位置、斑块是否稳定有关。

想象一下，蛀虫堵在树干和树枝的区别，斑块也是如此。如果堵在重要动脉，如心脏冠状动脉、大脑动脉等，那就算狭窄程度小，也不能轻视！如心脏左前降支一旦堵塞，即使程度较轻，也可能因斑块破裂或血栓形成导致急性心梗，引发猝死；颈动脉堵塞则可能引发脑梗死，即使狭窄程度未达70%，也可能因斑块不稳定而突然脱落，造成脑部供血中断。

此外，血管斑块稳定性不同，风险程度也不同。不稳定的软斑块（易损斑块）就像“活火山”，容易破溃并形成血栓，进而堵塞远端血管、引起梗塞等严重后果；而稳定的硬斑块一般较“结实”，较少引起血栓、堵塞血管。

长沙泰和医院心血管内科副主任医师 江斌 通讯员 小姿

防控高血压，从限盐开始

钠是人体最重要的电解质之一，发挥着重要的生理作用。它在细胞外液中维持渗透压、液体、酸碱平衡，钠离子通道开放形成动作电位，使神经得到传导、肌肉得到收缩，细胞膜表面钠离子内流可以协助葡萄糖、氨基酸等营养物质完成跨膜转运。但长期摄入高钠会使血压升高，增加脑中风、冠心病等疾病的发生危险，还会对肾、脑、骨骼产生不良影响。2019年全球疾病负担研究显示，在所有膳食因素中，高钠摄入导致的疾病负担排在首位。因此，要防控高血压及相关疾病，限制钠盐摄入尤为重要。

据国家心血管病中心估算，我国高血压患者人数已接近2.45亿，且患病率呈逐年上升趋势，而长期高钠、低钾摄入是高血压发生的重要因素。研究发现，钠摄入量每增加0.23克，收缩压和舒张压分别增加0.9毫米汞柱和0.45毫米汞柱，且我国1/3成年人对钠敏感，意味着这部分人群血压升高更高，也更快。识别高钠的食品INTERMAP饮食调查显示，我国人群75.8%的摄入盐来自家庭烹调，其次为高盐调味品，如酱油、鸡精和咸菜等。我国

每人日烹调盐的摄入量为9.3克，符合每日摄入量低于5克水平的人群只有23.3%。

《中国高血压防治指南2024年修订版》中指出，高血压患者需采取治疗性生活干预措施，其中就包括减少钠盐摄入，增加钾摄入的相关措施，具体如下：1) 所有高血压患者均应限制钠盐摄入量；2) 钠的摄入量首先减少30%，并进一步降至2克/天（氯化钠5克/天）；3) 肾功能良好者推荐选择低钠富钾替代盐；4) 减少烹调用盐及含钠高的调味品（包括味精、酱油），改用大蒜、辣椒、花椒、桂皮、八角等增味；5) 避免或减少含钠盐量较高的加工食品；6) 建议在烹调时用定量盐勺；7) 建议增加富钾食物（新鲜蔬菜、水果和豆类）的摄入量；8) 不建议服用钾补充剂（包括药物）来降低血压。

2020年10月1日新版行业标准推出的低钠盐，它不同于传统食盐是由100%的氯化钠组成，而是有65%~80%的氯化钠、20%~35%的氯化钾，较传统食盐降低了钠含量，增加了钾的含量，可以显著减少高血压相关疾病的发病及全因死亡率。

湖南省胸科医院内一科 袁君