

一旦发病,总死亡率高达 95%!

这种腹痛千万不能忍

我们的身体里面,可能存在一个隐形的“炸弹”,平时不痛不痒,一旦破裂,情况会变得非常凶险!若不能得到有效治疗,24小时生存率小于50%,总死亡率高达85%~95%,它就是——腹主动脉瘤。

什么是腹主动脉瘤

人体内最粗大的一根动脉叫主动脉,从心脏的左心室出发,在胸腔和腹腔内分出很多细小的动脉,为全身各部输送血液。其中,位于腹部的部分叫腹主动脉。

可以这样理解,腹主动脉瘤是腹主动脉某一段血管的“局部发福”,就像吹胀的气球一样,异常膨大、扩张形成的一个“鼓包”。随着压力增加,扩张的血管壁会越变越薄,最终可能导致破裂大出血。如果抢救不及时,患者会很快因大量失血而死亡。有数据显示,全球约有50%的腹主动脉瘤破裂患者在送医院前已经死亡,即使接受治疗,成功率也不到一半。

腹主动脉瘤的症状

腹主动脉瘤破裂之前,多数患者几乎没有任何症状,随着瘤体增大,可能出现以下症状:

1. 腹部搏动性包块 可在腹部正中、脐周或偏左处触摸到随心跳节律搏动的包块。
2. 腰腹部隐痛 腹部隐痛、膨胀感,或腰背部疼痛,呈持续性钝痛或放射性疼痛。
3. 剧烈疼痛 一旦瘤体破裂,会出现剧烈腹痛、背痛,同时伴有心率加快、恶心、呕吐、大汗淋漓,甚至晕厥,严重者可危及生命。

哪些人容易中招

1. 患有血管疾病者 如高血压、动脉粥样硬化、冠心病等心血管病史者,血管长期受高压和斑块侵蚀。
2. 长期吸烟者 香烟里的有害物质会损害血管壁,让血管变脆易破,并促进炎症反应。据统计,吸烟者的患病风险是不吸烟者的5~10倍。
3. 60岁以上人群 年龄是主动脉瘤的重要风险因素,尤其是60岁以上人群,因为血管会随年龄增长而老化、变脆。
4. 中老年男性 据统计,男性患腹主动脉瘤的风险是女性的4~6倍。
5. 有家族史 有家族性动脉瘤史或马凡综合征、埃当综合征者,患病风险会明显增加。
6. 其他 感染、创伤等也是导致主动脉瘤的重要因素。

筛查和诊断

1. 体格检查 医生通过腹部触诊可能发现搏动性包块。
2. 影像学检查 超声检查简单、无创、经济,是首选的筛查方法;CT血管成像(CTA)是诊断金标准,可精确测量动脉瘤的大小、范围和形态;MRI(磁共振)适用于肾功能不全患者。建议65岁以上、有吸烟史的男性至少进行一次超声筛查,有家族史者提前至55岁。



治疗

腹主动脉瘤的治疗方案取决于动脉瘤的大小、位置、形态以及增长速度。

对于直径小于5厘米的腹主动脉瘤,通常不需要手术,但要定期复查(如每6~12个月),监测其大小变化,同时严格控制血压、血脂,戒烟。对于腹主动脉瘤直径超过5厘米(女性超过4.5厘米)、增长迅速(每年增长超过1厘米),或出现症状时,建议积极手术治疗。

目前主要有两种手术方式,一种是传统的开腹手术,把病变的血管切掉,换上人工血管;另一种是微创介入手术,通过大腿根部的股动脉,将带有覆膜的支架输送到腹主动脉瘤部位,释放支架后,支架会固定在瘤体两端的正常动脉壁上,隔绝血流对瘤体的冲击,使瘤体逐渐萎缩。

长沙泰和医院血管介入外科

主任医师 李海平

通讯员 小姿

臀肌挛缩症

从“外八字”到“蛙式蹲”的健康警示

臀肌挛缩症(GMC)是臀部肌肉纤维变性挛缩导致的髋关节活动受限,典型表现为“外八字”步态和“蛙式蹲”。

识别身体的“求救信号”

步态异常是最直观的症状:行走时,双腿外旋呈“外八字”,跑步时步幅减小,呈现“跳跃状”;下蹲时,双膝必须外展,形成标志性的“蛙式蹲”;久坐后,臀部可触及条索状硬结,并伴有酸胀疼痛。这些症状不仅影响外观,更预示着髋关节活动范围的逐渐减小,甚至僵硬。

臀肌为什么会“罢工”

1. 先天性 胎儿期臀部肌肉发育异常,或出生时臀肌受到损伤,早期便会显现出明显症状。

2. 后天性 婴幼儿期反复接受臀部注射、长期不良坐姿挤压臀部肌肉、臀部外伤后恢复不当等,都可能导致肌肉纤维化、逐渐挛缩。

需要提醒的是,臀肌挛缩不会随年龄增长而自行好转,反而会因长期用腰部、膝部“代偿发力”,引发腰背疼痛、膝关节炎等病症,还会严重影响体态。儿童、青少年、长期臀部注射者、久坐者是高发人群。

如何诊断臀肌挛缩症

1. 坐姿不自然 坐下时膝盖无法并拢,必须分开双腿才能坐稳;跷二郎腿时,总觉得臀部紧绷,腿怎么也抬不上去。
2. 走路怪怪的 走路时双腿不自觉外撇,像“鸭子步”一样摇摇晃晃;跑步时迈不开大步,速度提不上来,跑起来身体左右晃动。
3. 站立不对称 站立时,单侧或双侧臀部明显紧绷,能感觉骨盆一高一低,偶有腰背部酸胀疼痛。
4. 特殊动作做不了 双脚并拢尝试下蹲,蹲到一半就卡住,膝盖没法再往下弯,或是必须踮起脚尖、分开双腿才能蹲到底;双手叉腰做后踢腿,一侧腿踢不到臀部,或踢腿时臀部有明显牵拉痛。

如果具有上述症状中2条及以上,建议尽早就到骨科或康复科就诊,通过体格检查、超声、MRI等明确诊断。

如何治疗臀肌挛缩症

对于轻度挛缩者,康复训练即可缓解。靠墙站立,一侧腿向后伸感受臀部牵拉;坐姿下缓慢开合膝盖,锻炼髋关节活动度;配合超声波、手法松解等物理治疗,多数1~3个月就能看到明显改善。

对于中重度挛缩,影响日常行走和生活者,可通过微创手术(如关节镜下臀肌松解术)解除束缚,术后配合康复训练,1~2个月即可恢复正常活动,体态问题也会逐步矫正。

臀肌挛缩并非不治之症,却常因“认知空白”被耽误。如果发现自己或孩子有上述症状,别犹豫,早诊断,早干预,就能让体态和肢体活动回归正常。

株洲市中心医院创伤中心

副主任、主任医师 吴波文

创伤骨科护士长 张定期

HPV 感染 = 宫颈癌? 真相没那么可怕

看到 HPV 阳性的检查单,不少女性瞬间慌了神,觉得自己离宫颈癌不远了。其实,HPV 感染并没有那么可怕,大多数女性一生中都会至少感染一次 HPV,但多数能自行清除,和宫颈癌之间还隔着好几道“关卡”。

HPV 全称人乳头瘤病毒,目前已发现 200 多种亚型,分为低危型和高危型两大类。低危型(如 HPV6 型、11 型)可引起生殖器疣,预后较好;高危型(以 16、18、53 型为主)才是宫颈癌的“潜在威胁”,当然,并不是说感染高危型 HPV 就一定致癌,70%~90% 患者可在感染后 1~2 年内清除,只有 5%~10% 的女性会发生持续性感染,并可能

进一步发展为宫颈癌前病变,甚至宫颈癌。

从感染高危 HPV 发展为宫颈癌,至少得具备两个条件:一是持续感染,当免疫力低下,如长期熬夜、生病的人,病毒会一直留在体内;二是宫颈病变,持续感染会导致宫颈细胞异常,进而慢慢癌变。

因此,查出 HPV 感染阳性,也不必过于紧张。对于低危 HPV 阳性且没长疣者,只需好好休息、增强免疫力,6~12 个月复查即可,已经长了疣的,进行正规治疗;对于高危 HPV 阳性,则要进一步查 TCT(液基薄层细胞检测),若 TCT 正常,可先治疗 3~6 个月再复查 HPV+TCT;若 TCT 异常,则要做阴道

镜,必要时活检,再根据结果进行对症治疗。

预防 HPV 感染最好的方法是及时接种疫苗,9~45 岁是推荐接种年龄,且接种时间越早,保护效果越好。需要提醒的是,即使接种了疫苗,也不能忽略定期筛查。目前,适龄女性采用 HPV 核酸检测进行初筛,阴性者间隔 5 年后再次进行检测;65 岁以上女性,如 10 年内连续 3 次宫颈细胞学检查(TCT)无异常或连续 2 次常规 HPV 筛查为阴性结果,且既往无宫颈上皮内瘤变(CIN)病史者,可停止筛查。

湖南医药学院总医院

副主任医师 夏如民

副主任护师 姚娟