

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

# 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、52 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

本报协办 湖南医药学院总医院

服务热线：**0745-2383694**  
急救电话：**0745-2383765**

网址：<https://hhsyy.com/>

## 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