

# 老年人腿疼要谨防血管堵塞

71 岁的谢爹爹，发现自己散步时，右小腿总有点隐隐作痛，走上几十米，就需要坐下来休息。他原本以为是关节炎，没当回事。但慢慢的，每次行走距离越来越短，甚至大脚趾开始青紫、溃烂，于是家人陪谢爹爹到湘雅医院血管外科就诊。经过医生体查和血管超声检查，诊断为右下肢动脉硬化闭塞症，也就是右下肢动脉血管堵塞了，导致动脉血流动不畅。这让谢爹爹和家人都没想到，以为是关节炎，怎么就成了下肢动脉硬化闭塞症呢？

## 如何鉴别下肢动脉硬化

不少老人觉得，如果患有关节炎，跛行是自然而然的事，那么该如何区分关节炎和下肢动脉硬化闭塞症？医生介绍，可以先坐在椅子上，然后站起身往前走。看看起身是不是利索，如果可以利索地起身，那就说明下肢关节还是不错的。其次，再往前走几百米的距离试试看。如果觉得越走越沉，腿发沉、疼痛，需要休息休息踢踢腿，就需要怀疑是否腿上血管堵塞了。这时要去医院做个血管 B 超看看。

下肢动脉硬化闭塞症临床表现根据闭塞程度不同而变化：1 期可能无明显症状，或仅有轻微不适，如畏寒、发凉等。2 期间歇性跛行症状，这是下肢动脉硬化闭塞症的特征性症状。3 期静息痛，即在休息时



图片来源网络。

就存在肢端疼痛，平卧及夜间休息时容易发生。4 期肢体可出现溃疡、坏疽。

## 这类人要警惕下肢动脉硬化

吸烟、糖尿病、高脂血症、高血压病、高同型半胱氨酸血症、血液高凝状态、血液粘着性增高、高龄……以上均为下肢动脉硬化闭塞症的危险因素。其中吸烟与糖尿病的危害最大，二者均可使周围动脉疾病的发生率增高 3~4 倍，合并存在危险性更高。其次是高脂血症，与全身多部位动脉粥样硬化的发生密切相关。

## 动脉硬化闭塞，要做这些检查

【自我检查】看看双脚的皮肤颜色，是不是一侧比另一侧更苍白；摸摸双脚的温度，是不是一侧比另一侧温度低；摸摸双侧脚上的脉搏（脚背和脚踝附近），是不是一侧比另一侧跳动得更微弱。

【专科检查】血管彩超：为常用

筛查手段，可见动脉硬化斑块，管腔狭窄、闭塞等；踝肱指数（ABI）：应用多普勒血流仪与压力计，测算下肢踝部动脉收缩压与上肢肱动脉收缩压之比。CT 血管成像（CTA）：已成为下肢动脉硬化闭塞症的首选检查方法。数字减影血管造影（DSA）：为诊断下肢动脉硬化闭塞症的金标准。

下肢动脉硬化闭塞的治疗包括多种方式。

**一般治疗** 包括控制血压、血糖、血脂，严格戒烟等。药物治疗主要用于早、中期患者。

**手术治疗** 目的是重建动脉血流通道，改善肢体血供。人工血管或自体大隐静脉行动脉搭桥术：适用于年轻、身体条件好的患者，费用低，远期效果较好。随着技术的进步，目前对于长段闭塞性病变也可成功开通，是目前首选的治疗。

医生表示，下肢动脉硬化闭塞症，是可以预防的。该病的预防主要在于严格控制动脉粥样硬化的危险因素，如严格监测控制血压、血糖、血脂，严格戒烟等。医生提醒，身体中的血管是“一套系统”，当一个地方的血管出现了动脉硬化狭窄堵塞，可能也意味着其他部位的血管也不太好了，建议做全面的血管检查，对已经发现狭窄的血管更要定期复查，早期处理。

（据中南大学湘雅医院公众号）

## 健康误区

# 抗菌药物别乱用，这三大误区要避免

目前，微生物耐药已成为严重威胁人类健康的全球性公共卫生问题。以细菌耐药为例，据专家推测，若不采取行动，到 2050 年，每年将有约 1000 万人死于超级耐药细菌感染。因此，维持现有抗菌药物的有效性，避免因药物滥用诱发耐药至关重要。

今天，我们就和大家盘点一下抗菌药物的常见使用误区有哪些。

## 【误区 1】抗菌药物是万能药

我头疼、嗓子疼、流鼻涕、浑身酸痛，还有点低烧，好难受啊！除了吃感冒药，嗓子疼还得吃阿莫西林或头孢，赶紧消炎吧？

感冒就要加用抗菌药物？并不是！感冒是一种常见的上呼吸道感染疾病，多数由鼻病毒、副流感病毒、冠状病毒引起。大多感冒属于自限性疾病，无特效药。多数患者通过多喝水、多休息、清淡饮食，加用对症药物即可恢复。只有明确存在细菌感染时才使用抗菌药物，

通常情况下无需使用。而滥用抗菌药物不仅容易诱导耐药细菌产生，而且会产生消化道不适等多种副作用，因此需要由医生根据患者病情判断是否需要加用抗菌药物。

## 【误区 2】抗菌药物越贵越好

大夫，听说头孢分好几代，您给我用最高级最贵的那种，只要能快点好就行。抗菌药物越新、费用越高就说明疗效越好？并不是！实际上，抗菌药物的选择和患者感染部位、感染发生场所、患者自身基础情况等多种因素息息相关。此外，不同抗菌药物的敏感菌群也不尽相同，在体内的分布情况也有差异。因此需要结合上述多种因素推测可能的致病菌，再结合药物本身的作用特点等因素才可恰当选择。用所谓新药或者贵药治疗不敏感的细菌，则如同射箭脱靶，毫无意义且浪费金钱。

## 【误区 3】改变用药不会影响疗效

大夫，我吃了两天阿莫西林了，

皮肤感染怎么还没好，不仅如此，我的胃还很难受，能停药吗？我每天按照处方吃 3 粒，但工作太忙了，一般上午吃完饭就把三粒都吃了。这样也没问题吧？

遵医嘱服药是获得良好治疗效果的前提。药物疗效与体内药物浓度有关，部分抗菌药物需保证体内药物浓度在一定时间范围内，都在某一特定值之上，才可发挥较好的疗效。因此患者需严格遵守处方中的用药频次（如每日用药 3 次，应尽量保证间隔 8 小时服药一次）。若白天服药间隔时间过短，会导致夜间体内药物浓度无法达到有效抑菌浓度。

除了以上 3 个误区之外，抗菌药物的使用误区还包括患者因担心再次感染，自行长期预防性使用抗菌药物，延长药物使用时间等，这些误区的存在可能会导致抗菌药物相关性腹泻等不良反应，同时也为细菌耐药埋下了隐患。

（据《北京晚报》）

## 健康提醒

## 冬季呼吸道疾病高发 家长需备齐常用药械

冬季是呼吸道疾病的高发季节，加上目前流感、新冠肺炎流行，宝爸宝妈们最好在家中备上一些常用药械，以备不时之需。

**口罩** 口罩是冬季常用的防护用品，尤其是流感、新冠疫情期间，口罩更是必备品。但 1 岁以下的宝宝不建议戴，容易造成呼吸不畅，1 岁以上的孩子外出可以佩戴专门的儿童口罩，医用的 N95/KN95 口罩透气性较差，最好不给孩子用。

**体温计** 体温计可以准确知道发热的具体程度，家中应该常备。对于年龄较小的宝宝最好准备操作简单、相对更安全的电子体温计。

**感冒药** 宝宝免疫系统发育不成熟，冬季容易感冒，家里可以常备一些感冒药，以及一些缓解感冒症状的药物，如镇咳祛痰药（盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸颗粒等）、缓解鼻塞症状的药物（伪麻黄碱）、抗过敏药（氯雷他定、西替利嗪等）。2 岁以下的儿童用药要特别谨慎，特别是一些复方制剂，应避免重复用药。

**退热药** 目前公认儿童安全有效的退热药物只有两种，即对乙酰氨基酚和布洛芬，发热时可以二选一，不能同时使用。2 月龄以上的儿童发热首选对乙酰氨基酚口服液，不同厂家剂型、药物浓度不同，使用时需要详细阅读说明书，根据体重选择合适的药物用量，24 小时不超过 4 次，肝功能异常者禁用。6 月龄以上儿童可选择布洛芬，24 小时不超过 4 次，肾功能异常者禁用。

**腹泻药** 可以备一些口服补液盐，以补充电解质和水分；还有减少腹泻次数的蒙脱石散，以及一些肠道微生物调节剂，如学龄前儿童可以备点布拉氏酵母菌（亿活）、双歧杆菌三联活菌散剂（培菲康）或枯草杆菌二联活菌（妈咪爱），这几种药均为颗粒制剂，适合小儿服用，具体用法请看说明书或者遵医嘱。需要提醒的是，不要神化益生菌，尤其是某些代购、母婴店推荐的益生菌。

**维生素 A、D** 冬季日照少，可以补充一些维生素 A 和维生素 D，中国营养学会推荐的维生素 A 和维生素 D 的最佳配比是 3:1。用量：1 岁以内婴幼儿建议维生素 A 每日补充 1500IU、维生素 D 补充 400~500IU，1 岁以上儿童建议每日补充维生素 A2000IU，维生素 D600~800IU。其他类型微量元素可以根据孩子的实际情况，在医生指导下服用，家长不要盲目补充。（据《大众卫生报》）