

# 间歇性跛行应警惕 下肢动脉硬化闭塞症

——访大同新和医院介入科主任蔡春辉

本报记者 武珍珍



下肢动脉硬化闭塞症发病的相关危险因素包括吸烟、糖尿病、高血压、高血脂症、慢性肾功能不全以及一些慢性炎症等。发病率随年龄增长而上升，70岁以上人群的发病率在15%—20%，男性发病率略高于女性。大同新和医院介入科主任蔡春辉提醒，此病严重者可致截肢致残，较轻者无明显临床症状。典型症状有间歇性跛行、静息痛等，主要体征则包括肢端皮温下降、毛发脱落等营养障碍性改变，下肢动脉搏动减弱或消失，动脉收缩压下降，肢体溃疡、坏疽等。

王先生今年62岁，近几年老是腰腿疼痛，行走不便，从家到公园也就一里的路程，却要歇上两回，每次走上一二百米就觉得右臀部及右腿酸软疼痛，歇会才能继续行走。王先生原先以为是风湿着凉，也没太在意。近两个月来，李大爷常感脚凉、还发麻，吃药不见好转，去医院骨科检查，以为腰椎间盘突出，查CT、核磁也找不到病因，后到大同新和医院就诊，发现右股动脉搏动极弱，足背动脉无搏动，经检查确诊为下肢动脉硬化闭塞症。

蔡春辉介绍，下肢动脉硬化闭塞症是由于下肢动脉粥样硬化斑块形成，引起下肢动脉狭窄、闭塞，进而导致肢体慢性缺血。随着生活水平的提高和人口的老齡化，下肢动脉硬化闭塞症的发病率逐年提高。

流行病学调查显示，吸烟、糖尿病、高血脂症、高血压病、高同型半胱氨酸血症、高凝状态、血液粘着性增高及高龄等是下肢动脉硬化性闭塞症的危险因素。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。其次是高血脂症，尤其是低密度脂蛋白胆固醇升高，与全身多部位动脉粥样硬化的发生密切相关。及时发现导致动脉硬化的危险因素并加以控制，能够延缓动脉硬化的进程，降低下肢动脉硬化性闭塞症的发生风险。

## 间歇性跛行 下肢动脉硬化闭塞症的特征性症状

蔡春辉介绍，下肢动脉硬化闭塞症一般见于中老年人，下肢动脉硬化闭塞症症状的

有无和严重程度，受病变进展的速度、侧支循环的多寡、个体的耐受力等多种因素影响。症状一般由轻至重逐渐发展，但在动脉硬化闭塞症基础上继发急性血栓形成时，可导致症状突然加重。早期可无明显症状，或仅有轻微不适，如畏寒、发凉等。之后逐渐出现间歇性跛行症状，这是下肢动脉硬化闭塞症的特征性症状。表现为行走一段距离后，出现患肢疲劳、酸痛，被迫休息一段时间；休息后症状可完全缓解，再次行走后症状复现，每次行走的距离、休息的时间一般较为固定；另外，酸痛的部位与血管病变的位置存在相关性。病变进一步发展，则出现静息痛，即在患者休息时就存在肢端疼痛，平卧及夜间休息时容易发生。最终肢体可出现溃疡、坏疽，多由轻微的肢端损伤诱发。

## 数字减影血管造影(DSA) 诊断下肢动脉硬化闭塞症的金标准

蔡春辉提醒，因患者多为老年人，可能存在多种伴随疾病及动脉粥样硬化危险因素，需全面检查，包括血压、血糖、血脂测定，及心、脑血管评估等。

蔡春辉说，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，可清楚显示动脉病变的部位、范围、程度，明确诊断，并为治疗方案的确定提供帮助。不足之处是由于需使用含碘造影剂，对肾功能可能造成影响，肾功能不全者慎用。

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，能确切显示病变部位、范围、程度、侧支循环情况，延迟现象可评价远端流出道情况。DSA对于病变的评估及手术方式的选择均具有重要意

义，同时在有条件的医院，可在造影的同时行血管腔内治疗，同期解决动脉病变。

## 微创治疗手术风险低、恢复快

针对下肢动脉硬化闭塞症的药物治疗，主要用于早、中期患者，或作为手术及介入治疗的辅助。

蔡春辉说，介入手术治疗目的是重建动脉血流通道，改善肢体血供。手术指征包括：重度间歇性跛行、静息痛、溃疡或坏疽。手术方案的选择应综合考虑血管病变的部位、范围、程度、流出道及患者的身体承受能力等。

蔡春辉说，经皮腔内血管成形术/支架植入术为微创治疗方法，手术风险低，恢复快。该方法经动脉穿刺，输送球囊导管至动脉狭窄或闭塞的部位，扩张、重建动脉管腔，结合血管腔内支架的使用，可获得较好的临床效果。目前是首选的一线治疗。

## 下肢动脉硬化闭塞症的预防

蔡春辉提醒，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，可延缓动脉粥样硬化的进程，降低下肢动脉硬化闭塞症的发生率，并预防心脑血管不良事件的发生。

对于已发生下肢动脉硬化闭塞症的患者，应早期加强锻炼，严格用药，并加强足部护理，避免皮肤破损及外伤等，以防病情加重。

对于已行手术或治疗的患者，上述预防措施仍需坚持，以预防手术部位血管再狭窄及身体其他部位的动脉发生病变。

## 智齿拔不拔，该怎么判断？

生活中，受智齿病痛困扰的人不在少数，有时疼得辗转难眠。也有的人虽然长了智齿，但生长位置不正或倾斜，不知道要不要拔。所以，令人纠结的智齿到底应不应该拔除呢？

一般来说，大多数人从门牙牙缝开始，由一侧门牙向后数，如果有第八颗牙，它就是智齿。如果智齿出现这几类情况，务必要拔除：

1. 智齿反复发炎。智齿最容易出状况就是因为阻生形成盲袋而藏污纳垢，导

致反复发炎，智齿所在的牙龈又肿又痛，甚至可能连嘴巴都很难张开。

2. 智齿龋坏。因为智齿位置过于靠后，刷牙清洁非常困难，所以比其他牙齿龋坏的风险更大，一旦发生龋坏需要尽快拔除，否则可能引发神经痛、牙髓炎。

3. 智齿萌出空间不足，与邻牙不能形成良好的邻接关系，易造成塞牙，导致邻牙龋坏或者牙槽骨吸收。久而久之，就会把本来健康的牙都顶坏了，影响咀嚼功能。

4. 智齿没有咬合关系，上下排智齿并没有规律性的成对出现，或是生长位置歪斜，就会出现“单身智齿”的状况，造成智齿没有咬合的功能，甚至会让落单的智齿出现过度生长变长的现象，进而直接咬到对侧的牙龈上，容易磨破牙床或严重影响周边牙齿的咬合。

简单来讲，一般建议智齿拔除，因为其靠后不易清洁，一旦发生龋坏，波及前面的牙齿，得不偿失。



## 书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构

## 适量运动 预防突发胸痛

突发胸痛是一种紧急状况，可能是由一些严重的疾病引起的，如急性心肌梗死、心绞痛、肺栓塞、气胸等。这些疾病都可能对患者的生命造成威胁，因此，在遇到突发胸痛的情况时，需要采取及时有效的措施进行应对。

**立即停止活动** 首先我们要了解胸痛的症状。胸痛的症状包括胸部紧缩感、压迫感、疼痛感等，还可能伴有呼吸困难、出汗、恶心等。一旦出现这些症状，患者应该立即停止活动，坐下或躺下来休息。不要过度激动或运动，以免加重病情。不要惊慌失措，以免影响正确判断和处理。要冷静分析自

己的症状和情况，以便更好地应对。

**及时就医** 出现突发胸痛的症状后，患者应立即拨打急救电话，及时前往医院就诊。在前往医院的途中，患者应该尽量保持安静，不要过度激动或运动，以免加重病情。到达医院后，应尽快向医生说明病情。医生会根据患者的具体情况和病情，进行相应的检查和诊断，并制订相应的治疗方案。

**遵医嘱治疗** 在治疗过程中，医生会根据患者的具体情况和病情，制订相应的治疗方案，比如药物治疗、介入治疗等。患者应严格遵守医生的医嘱，按时服药、定期回诊复查。同时，患者也应该注意调整自己

的生活方式和饮食习惯，以促进康复。

**突发胸痛的预防**，要注意以下几点：

**合理饮食** 合理饮食对突发胸痛的防治非常重要。要注意饮食卫生，避免暴饮暴食和过度饮酒等不良饮食习惯。同时，适当增加膳食纤维的摄入，保持大便通畅，以防因便秘引起的胸痛。

**控制危险因素** 突发胸痛的高危因素包括高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病。患者应该积极控制这些危险因素，如定期监测血压、血糖等指标，合理使用药物进行治疗和管理。

**适量运动** 适量运动有助于预防突发

胸痛的发生。根据自身身体状况选择适合自己的运动方式，避免过度运动和剧烈运动导致身体负担加重。在运动过程中注意呼吸和节奏的调整，避免因呼吸不顺畅引起的胸痛。

**定期体检** 定期体检可以帮助我们及时发现潜在的疾病和危险因素，为预防和治疗突发胸痛提供重要的参考依据。

**心理调适** 保持良好的心态和心理状态对预防突发胸痛也有积极的作用。学会调节情绪和放松身心的方法，如通过冥想、练瑜伽等方式缓解压力和焦虑情绪。

据《大河健康报》