



世界血栓日，一起了解深静脉血栓

您知道吗？深静脉血栓是一个名副其实的“沉默杀手”，日常生活中绝大多数深静脉血栓的发生是没有任何症状的，因此，具备防栓意识就显得尤为重要。今天是第10个“世界血栓日”，让我们一起来了解一下什么是深静脉血栓。

1. 什么是深静脉血栓

深静脉血栓是指血液在深静脉内非正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病，常发生于下肢深静脉，有少数患者发生在上肢及内脏静脉。深静脉血栓形成后，血栓脱落可引起肺动脉栓塞，深静脉血栓与肺动脉栓塞统称为静脉血栓栓塞症（VTE），是同种疾病在不同阶段的表现形式。静脉血栓栓塞症目前是全球前三位的致死性心血管疾病之一，研究表明，

全球人口每年每1000人中大约有0.5至1人可能发生深静脉血栓。

2. 深静脉血栓的危害

深静脉血栓发病隐匿，危害巨大，最严重的后果是发生肺栓塞，一旦发生，严重者会在1~2小时内死亡。深静脉血栓的另一个主要不良后果是血栓形成后综合征（包括患侧肢体出现酸胀、水肿、浅表静脉扩张或曲张、皮肤色素沉着、皮疹、破溃等），血栓形成后综合征会显著降低患者的生活质量，严重者甚至导致死亡。另外，深静脉血栓形成在住院患者中更为常见，如果没有预防措施，约25%的住院患者会发生深静脉血栓。

3. 深静脉血栓的高危因素

深静脉血栓的危险因素包括原发性因素和继发性因素。原发性因素主要包括凝血功能异常、先天免疫性疾病、易栓症抗凝血酶缺乏、先天性异常纤维蛋白原血症、凝血因子缺乏等。继发性因素包括生活方式、伴随疾病和医疗相关因素。

深静脉血栓常见的诱发因素包括手术与制动（制动是指人体局部或者全身保持固定或者限制活动）、恶性肿瘤、妊娠及产后、肥胖、既往血栓病史等。

(1) 手术和创伤

手术可直接导致静脉的损伤和炎症。尤其是接受骨科手术的患者，在手术后发生深静脉血栓栓塞的风险尤其高。

(2) 恶性肿瘤

恶性肿瘤是深静脉血栓形成的主要危险因素。恶性肿瘤患者的深静脉血栓发生率是非癌症患者的两倍，与肿瘤特征（如肿瘤部位、组织学分级、临床分期、转移）存在相关性。

(3) 长时间制动

常见的原因是关节制动、住院长期卧床和长时间乘坐交通工具。相关研究表明，在接受关节固定治疗的患者中，静脉血栓发生率在72小时制动后增加到对照组的两倍左右。长途飞行被认为是静脉血栓的另一个高危因素，风险增加了近3倍。

(4) 妊娠和怀孕

妊娠期间的深静脉血栓

发生风险始于妊娠的前3个月，并持续到产后。主要是体内激素水平变化及逐渐增大的子宫对髂静脉压迫，下肢水肿，静脉血流瘀滞等多方面因素。

(5) 肥胖

肥胖被认为是深静脉血栓的独立危险因素。肥胖导致行动不便、下肢肌肉泵不能良好发挥促循环作用，导致静脉血流淤滞，增加静脉血栓形成的风险。

(6) 静脉血栓病史

既往静脉血栓病史可使以后发生深静脉血栓的风险增加约5倍。即便接受规范治疗，积极接受抗凝治疗，患者也有可能复发。

4. 有效预防深静脉血栓的方法——动起来

长期制动是深静脉血栓发生的主要诱因，因此预防深静脉血栓形成最主要的方法就是动起来。

对于正常人群来说，运动是最好的预防静脉血栓的措施。对于住院病人，能自主活

动的就应尽量自己活动下肢，特别是用力活动踝关节，这样可充分调动小腿肌肉泵发挥“第二心脏”的作用，因为肌肉收缩能加速下肢静脉血的回流速度，起到预防下肢深静脉血栓形成的效果。

如果病人下肢不能自主活动，病人家属应每日为其做下肢按摩，重点是按摩下肢的肌肉组织，应从下而上地循序进行，每次重复按摩都应从小腿远端开始，这样能加速下肢静脉血的回流，加速血液流动，对预防下肢深静脉血栓的形成非常有效。

如果再配合医用弹力袜或应用间歇性气压等机械预防措施治疗，预防效果会更好。有些住院患者需要在医师指导下采用药物预防联合机械预防，这种方法可以降低静脉血栓栓塞的风险，但并不可使静脉血栓形成风险降至零。

因此，住院患者预防措施的选择要严格遵从医嘱，并根据患者的病情变化随时调整静脉血栓的预防方案。

（柳州市柳铁中心医院血管外科 孙立玲）

糖尿病检查早知道

糖尿病在我国的发生率逐年递增，而且有年轻化的趋势。这是一种终身性疾病，患者的行为和自我管理能力是血糖控制是否成功的关键。糖尿病早期常出现多饮、多食、多尿和体重减轻的症状，也就是我们常说的“三多一少”，也有病人早期症状并不十分明显。

长期血糖控制不佳，会出现眼、肾、神经、心血管、皮肤等多种脏器的慢性损害，严重者甚至危及生命。因此，糖尿病重在早发现、早治疗。糖尿病治疗的目的之一就是预防或延缓并发症。

不只是爱吃甜食的人容易患糖尿病，年龄在40岁以上，缺乏体力活动，有家族遗传史尤其是直系亲属有糖尿病的患者，超重或肥胖人群（BMI≥24），或中心肥胖人群（男性腰围≥90厘米，女性腰围≥85厘米），有高血压、高血脂、冠心病史，有妊娠糖尿病史的女性，长期使用糖皮质激素、接受抗精神病药物或抑郁症药物治疗的患者，都是患糖尿病的高危人群。

今天，我们和大家聊一聊糖尿病的相关检测内容有哪些，它们都有什么作用。

1. 血糖

血糖是诊断糖尿病的主要依据。血糖的检测分为随机血糖、空腹血糖和餐后血糖。一般认为有糖尿病症状并且随机血糖≥11.1mmol/L（毫摩尔每升），空腹血糖≥7.0mmol/L或者葡萄糖耐量试验2小时血糖≥11.1mmol/L，即可诊断为糖尿病。血糖监测是糖尿病管理的重要内容，血糖监测结果可以反映糖尿病患者代谢紊乱的程度，由此制定合理的降糖方案，评价降糖治疗效果。

需要注意的是，空腹状态指的是至少8小时内无热量摄入。餐后状态指的是口服75克无水葡萄糖或者100克标准面粉制作的馒头后。

2. 尿糖

尿糖检查比较简单、快捷，阳性结果可以作为

诊断糖尿病的重要线索。正常人的尿糖检测为阴性。当血糖浓度超过8至10mmol/L时，糖就能较多地从尿中排出，形成尿糖。因此，尿糖检查一定程度上也能反映血糖的高低。但需要注意的是，尿糖存在假阴性和假阳性的可能，因此我们不能单凭尿糖来诊断糖尿病。

3. 糖化血红蛋白

糖化血红蛋白是红细胞中血红蛋白与葡萄糖结合的产物。血糖测试结果反映的是即刻的血糖水平，而糖化血红蛋白测试通常可以反映患者近8至12周的血糖控制情况，与抽血时间、患者是否空腹、是否使用胰岛素等因素无关，因此可以用作衡量糖尿病控制水平的标准：6%至7%则表示血糖控制比较理想，7%至8%则表示血糖控制一般，8%至9%则表示控制不理想，需加强

血糖控制，多注意饮食结构及运动，并在医生指导下调整治疗方案。若糖化血红蛋白>9%则说明血糖控制很差，是慢性并发症发生发展的危险因素，可能引发糖尿病性肾病、动脉硬化、白内障等并发症，并有可能出现酮症酸中毒等急性并发症。目前我国将糖尿病患者糖化血红蛋白的控制标准定为6.5%以下。

4. C肽、胰岛素的测定

糖尿病分为I型糖尿病、II型糖尿病、妊娠期糖尿病和其他特殊类型的糖尿病。如果被确诊为糖尿病，要怎么进行分型呢？这时候，就需要检测C肽和胰岛素了。一般这个检测是和糖耐量试验同时进行的，需要检测空腹、餐后1小时、餐后2小时、餐后3小时这4个时间段的C肽和胰岛素，然后将这4个时间段的检测结果连成一条曲线，通过看

曲线的形态和高低来判断胰岛素的分泌水平如何。

5. 尿微量白蛋白

糖尿病的并发症会累及肾脏，所以，糖尿病患者平时不应只关注血糖，还要观察尿液的情况。如果血糖控制不好，尿液里就会出现本不该出现的蛋白。那么怎么及早发现这个问题呢？尿微量白蛋白这时候就派上了用场，这个检测项目可以协助诊断糖尿病早期肾损伤，对于疾病的防治工作有一定的参考价值。

以上为大家介绍的是糖尿病检测中的常见项目。糖尿病是一个慢性疾病，也是一个可防、可控的疾病，积极主动筛查可以帮助我们早期发现，争取早期治疗的机会。对糖尿病患者建议做定期体检，以便早期发现异常指标。

（广西科技大学第一附属医院检验科 刘欢）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936