



了解下肢动脉硬化闭塞症

有些上了年纪的人会感觉自己的腿脚慢慢变得不利索了，一走就累，休息几分钟再走一段距离，又会出现腿麻、疼痛、无力等不适症状。很多人以为是“人老腿先老”，殊不知，“走路多了腿就疼”可能是患了下肢动脉硬化闭塞症，其典型症状就是走走停停的“间歇性跛行”。

什么是下肢动脉硬化闭塞症

下肢动脉硬化闭塞症是指给下肢供血的动脉内壁形成粥样硬化斑块，并逐渐增大，向血管内突起，使动脉管腔狭窄甚至闭塞，造成下肢供血不足，出现缺血症状。其症状包括下肢及足部发凉、麻木，活动后或休息时腿部肌肉痉挛和酸痛，最终出现足部溃疡或坏疽，严重的可导致截肢。

动脉硬化闭塞症可发生在全身主要动脉，包括主动脉、颈动脉、心脏冠状动脉等。造成下肢缺血的动脉硬化常见于

腹主动脉下端及其远端的下肢大、中型动脉。

高血压、高血脂症、抽烟是下肢动脉硬化闭塞症的三大危险因素，此外，肥胖、糖尿病、运动不足、紧张、高龄、家族病史、脾气暴躁等也都与动脉硬化相关。

下肢动脉硬化闭塞症的表现

下肢动脉硬化闭塞症的发展是一个慢性过程。按照病变程度，临床上一般将其分为四期。

第一期为轻微主诉期，患肢皮温降低、怕冷，或有轻度麻木感，活动后易疲劳，肢端易发生足癣感染且不易控制。

第二期是间歇性跛行期，小腿间歇性跛行是下肢缺血型病变最为常见的症状。其特点是行走数十米至数百米后，出现下肢疼痛，通常表现为小腿肌肉酸痛，也可能是下肢其他部位疼痛。患者停下休息一段时间后疼痛缓解，可继续行

走，但继续活动疼痛会反复出现。随着病变加重，出现疼痛的间隔越来越短，此时需及时治疗。

第三期为静息痛期，患者即使在不运动的时候仍然会感到下肢疼痛，尤其在夜间入睡时更严重，常常导致寝食难安、精神紧张。患者常因疼痛从睡眠中醒来，只能抱膝而坐。

第四期是组织坏死期，会发生肢体溃疡和坏疽，破溃处极难愈合，下肢逐渐出现坏死，最终可发展为截肢，严重者甚至会危及生命。

如何治疗与预防

如果病变发现较早，可以通过降脂、降糖、控制血压、戒烟、坚持运动锻炼等改善症状。如果病变较严重，已经出现间歇性跛行、静息痛、皮肤坏死等症状，就要尽快到正规专科医院进行诊治，根据具体病情制订治疗方案。

治疗下肢动脉硬化闭塞症

可行外科手术，如自体或者人工血管架桥、血管介入腔内成型等。随着医疗技术的发展，导管灌注溶栓、血管腔内球囊扩张、支架植入等一系列血管外科介入技术已成为治疗下肢动脉硬化闭塞症的主流及首选，具有创伤小、痛苦少、恢复快等优点。

在下肢动脉硬化闭塞症的健康科普中，我们需要明确一些重要的措施。首先，戒烟至关重要，可以明显延缓病情加重。其次，要合理安排膳食，多食用低盐、低糖、高纤维素和含有不饱和脂肪酸的植物性食物，以及新鲜蔬菜、水果等富含维生素的食物，为身体提供必要的营养支持，降低病情恶化的风险。再者，进行适当的步行锻炼。坚持每日散步60分钟，可增加患肢侧支循环的形成，改善缺血状况。对行走困难的患者，可通过患肢抬高1分钟至2分钟、下垂2分钟至3分钟、平卧2分钟至3分钟，足部旋转、屈伸，反

复30分钟的方法进行锻炼。同时，注意足部护理、保暖，避免肢体受伤。但不可用暖水袋暖脚或热水泡脚，部分患者可能因皮肤感觉减退、对热不敏感而发生烫伤。另外，积极治疗糖尿病、高血压、高血脂等诱发下肢动脉硬化化的疾病也是关键环节。最后，定期体检不可忽视，及时发现下肢动脉栓塞的潜在风险，以便及时治疗。

当我们在关注身体健康时，也千万不要忘记留意我们的双腿。下肢动脉硬化闭塞症可能在不经意间影响我们的生活，但只要保持警惕，积极采取预防和治疗措施，就能够远离它。让我们从现在开始，践行健康的生活方式，定期体检，为自己的双腿注入活力，为美好的未来奠定坚实的健康基础。愿每个人都能拥有健康的下肢，行走在幸福的人生道路上。

(柳州市工人医院血管介入外科 苏奕明)

面对抽搐发作的急救措施

在日常生活中，我们可能会目睹这样的场景：一个人突然倒地，四肢不受控制地剧烈抽动，双眼上翻、口吐白沫，甚至短暂失去意识。

抽搐，俗称“抽筋”“抽风”，是指骨骼肌突然发生的、不自主的、强烈的、通常是有节律的收缩。这种收缩可以是全身性的，也可以是局部性的(如只涉及一条胳膊或半边脸)。它并非一种独立的疾病，而是多种潜在疾病或身体状态异常时，大脑神经元异常过度放电导致的一种外在表现，是身体发出的一个强烈的“警报”信号。

抽搐的常见类型与病因

1. 癫痫发作：由大脑神经元突发性异常同步化放电引起

的一组临床综合征，特点是反复发作。最典型、最易识别的抽搐是全身强直一阵挛性发作，表现为突然意识丧失、倒地、全身肌肉强直，随后转为阵挛，常伴尖叫、口吐白沫、双眼上翻、面色青紫、大小便失禁等。发作后常有短暂意识模糊、嗜睡、头痛。

2. 热性惊厥：主要发生在6个月至5岁儿童群体，在体温骤然升高时(通常 $\geq 39^{\circ}\text{C}$)出现。多为全身性发作，持续时间通常较短(<5分钟)，一次热程中常仅发作一次。发作后孩子可能很快清醒，但显得疲倦。与儿童神经系统发育不成熟有关，多数预后良好，但需警惕复杂型热性惊厥(年龄<6个月或>5岁、发作时间>15分钟、一次热程多次发作等)。

3. 代谢性与中毒性抽搐：抽搐形式多样，取决于原发病因，如低血糖、电解质紊乱、尿毒症/肝性脑病、中毒、酒精戒断等。

4. 感染相关抽搐：常伴有高热、头痛、呕吐、精神萎靡或意识障碍等感染中毒症状。常见病因有脑炎、脑膜炎、严重全身感染(败血症)。

5. 其他原因：脑外伤、脑卒中、脑肿瘤、先天性脑发育畸形、高血压脑病、子痫、中暑、缺氧、心源性脑缺氧等。

如何实施急救

在面对抽搐发作时，急救的核心原则是：确保安全、防止二次伤害，保持呼吸道通畅，记录关键信息，并及时寻求专业医疗救助。

首先，施救者应保持冷静，迅速移除患者周围的尖锐物品、硬物等，防止患者在抽搐中撞伤、割伤。其次，在患者头下垫一个薄软垫、衣物或折叠的毛巾，防止头部反复撞击地面。但要避免屈颈(低头)，须保持患者气道开放。同时，将患者身体，尤其是头部轻轻转向一侧，有助于口腔分泌物自然流出，防止误吸引发窒息。应立即松解患者过紧的

衣物，如领带、衣领和腰带，以保持呼吸顺畅。在施救过程中，要注意观察并记录抽搐开始和持续时间，抽搐类型(全身或局部，哪侧更明显)、眼球是否上翻、面色变化，有无口吐白沫、大小便失禁、言语障碍、肢体无力，以及恢复后是否出现头痛或肌肉酸痛等情况。

若为首次发作，无论抽搐持续时间长短，都应立即拨打急救电话120，尽早明确病因。对于既往确诊癫痫的患者，如为典型短暂发作(<5分钟)且恢复迅速，可先观察并记录发作情况，之后向医生汇报。若发作持续超过5分钟，或短时间内反复发作、表现形式异常、恢复缓慢、发作中发生意外(如跌倒、水中发作)，或是患者为孕妇，应立即寻求紧急医疗援助。针对热性惊厥，首要处理方法是物理降温，如解开衣物，用温水擦拭额头、颈部、腋下和大腿根部等，患者清醒后可遵医嘱使用退热药，同时仍需尽快就医。

抽搐结束后，患者可能出现意识模糊、乏力或情绪烦躁，施救者应保持陪伴，轻声安抚，避免强光、喧哗等刺激患者，直至其完全清醒或专业

人员赶到为止。

急救的常见误区

误区一：强行撬开患者嘴巴塞东西(如勺子、筷子、毛巾、手指)。

这些行为绝对禁止！只需将患者头轻轻转向一侧，保持其呼吸道通畅即可。

误区二：用力按压或约束抽搐的肢体。

切勿按压约束！只需移除周围危险物品，保护患者不受伤。

误区三：掐人中、虎口或针刺放血。

应集中精力做好安全防护，保持气道通畅，观察记录和呼叫急救。

误区四：往患者嘴里灌水、灌药或试图喂食。

切勿喂食喂水！须待患者完全清醒，确认无吞咽困难后再让其少量饮水。

面对突如其来的抽搐，恐惧是正常的反应，但慌乱无助只会延误救治。记住“保护、侧卧、观察、求救”这八字要诀，避免踏入急救误区，就可以在关键时刻为患者撑起一把生命的保护伞。

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院急诊医学科 谭云鹤)

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