



青岛滨海学院附属医院

2024年08月14日

星期三

青岛滨海学院附属医院报

AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI COLLEGE

主办：青岛滨海学院附属医院宣传科

第194期

网址：<https://www.qdbhuh.com/>

介入医学科下肢静脉曲张门诊开诊



为了更好地服务于广大患者，提高下肢静脉曲张的诊疗水平，近日，我院下肢静脉曲张门诊正式开诊。

下肢静脉曲张门诊由我院介入医学科主任、主任医师尹智伟领衔。尹智伟主任医师师从北大医院介入血管外科，年下肢静脉曲张手术1000余台。



科室采用目前国内外最新的射频或微波消融联合点式剥脱术、硬化术等微创治疗方法，致力于为患者提供从预防、诊断到治疗的全方位、个性化服务。

案例展示



治疗前



治疗后

一例大隐静脉曲张并静脉性溃疡，C6期，给予射频消融闭合大隐静脉主干，联合溃疡局部换药处理，一个月后恢复良好。

下肢静脉曲张

下肢静脉曲张患者以中老年群体为主，随着年纪的增长，静脉也会随之出现异常扩张，导致静脉曲张。但目前，其发病人群在逐渐年轻化，40岁以下的中青年患者数量呈上升趋势。另外，久站久坐等都是静脉曲张的主要诱因。

★遗传因素：

下肢静脉曲张有一定的家族遗传倾向。

★久站、久坐和重体力劳动人群：

长期的重体力劳动和久坐久站，都会导致腿部血液流通不畅，容易导致下肢静脉曲张。除此之外，跷腿、盘腿等坐姿也非常容易压迫到腘窝处的静脉，影响血液回流，容易患上静脉曲张。

●教师、交警、外科医生、厨师等需要长时间站立工作者；

●办公族、IT从业人员等长期久坐坐在办公桌前的人群；

●农业生产、煤矿工人等重体力劳动者。

★慢性咳嗽和便秘人群：

此类症状的人群会无形之间增加腹腔的压力，影响下肢静脉的回流。

★肥胖、怀孕人群：

虽然不是直接原因，但过大的重量压在腿上可能会造成腿部静脉回流不畅，使静脉扩张加重。

下肢静脉曲张的临床症状及分期

下肢静脉曲张发病初期，患者多有酸胀不适和疼痛的感觉，同时有肢体沉重感，易疲劳，有时可伴小腿肌肉痉挛现象，多在久站或午后感觉加

重，而在平卧或患肢抬高时明显减轻。随着症状逐渐加重，受损的静脉隆起、扩张、迂曲，尤以小腿大隐静脉走行区为重。病程较长者，于小腿、特别是在踝部皮肤常出现营养性改变，包括皮肤萎缩、脱屑、色素沉着、皮肤和皮下组织硬结、湿疹和溃疡形成。

根据临床症状，下肢静脉曲张可分为7级：

C0级：无可见或明显的静脉曲张体征；

C1级：毛细血管扩张或蜘蛛网状样静脉曲张；

C2级：曲张静脉，直径 $\geq 3\text{mm}$ ；

C3级：腿部水肿，增粗；

C4级：皮肤及浅表组织改变，分为两级

C4a：色素沉着或湿疹

C4b：脂性硬皮病或白色萎缩

C5级：可愈合的溃疡；

C6级：活动性即不可愈合的溃疡。

下肢静脉曲张的治疗

静脉曲张C0到C2级使用合适的医用梯度弹力袜就可以缓解病情，但要注意不能随便在网上买弹力袜，以免越穿越糟糕。医用弹力袜分大、中、小号，通常压力一般选择20~30mmHg，也就是网上购买时选择的二级压力，一定要去正规医疗器械店测量腿围后再购买，可防可治，更要舒适。

C3级以上阶段时则需考虑手术治疗。

手术治疗分微创和传统手术。微创手术切口小约0.5cm，术后就可以正常行走，并发症也少；传统手术切口较大，术后需卧床休息2-3天，适合病情稍严重的患者。

下肢静脉曲张微创治疗过程

示患者左大隐静脉曲张站立位情况。



在B超引导下于大隐静脉膝下段穿刺置入6F导管鞘，沿鞘管置入微波消融导管，导管头端置于大隐静脉-股静脉交界远端2cm处，由远端向近端行大隐静脉周围肿胀麻醉。



在B超引导下行大隐静脉内膜波消融治疗，微波消融导管退至穿刺



点约15cm处，拔出鞘管。

消融术+点式剥脱术后效果，箭头所示2处5mm点式剥脱切口，空心箭头所指为穿刺点，术后创伤小，效果显著。



下肢静脉曲张的预防

下肢静脉曲张的发生大部分与久站久坐，让小腿长时间承重有关，所以最好避免久站久坐。

对于无法避免长期久站和久坐的“打工人”们，也最好能够每60分钟休息一下，可以站起来接杯水，上个厕所，这些都是关键的细节。同时可以在日常生活中通过加强体育锻炼，促进静脉血回流。如果实在没有时间，工作间隙可以多做一些背屈伸运动，踮踮脚尖增加小腿腓肠肌收缩的次数，促进静脉回流。

下肢静脉曲张的误区

★不开刀就叫微创

有些病人通过扎针放血或者臭氧疗法来治疗静脉曲张。其实从明确意义上来说，这并不属于微创手术。

很多人普遍存在一个误区，那就是错误地将无切口和小疤痕的治疗等

同于微创手术。真正的微创是指包括联合点式剥脱、主干的射频治疗或老式的激光治疗等。在彩超的引导下，把反流的血管闭合掉的治疗方式，这些才是正规的微创。

因此在寻求治疗时，应该明确区分真正的微创手术和其它治疗方式。

★治疗很疼痛

很多静脉曲张患者，可能听家里的长辈或者一些亲戚朋友说，以前做静脉曲张手术，要把腿上的血管全部抽出来，担心手术会很疼而不敢治疗。其实，现在的微创手术已经非常先进了，在局部肿胀麻醉液的配合下，既能避免皮肤烫伤和治疗效果，又能免除疼痛，也不需要去暴力的抽剥血管，做一个针对主干毁损和分支之间连接点的离断就够了，不光疼痛最小化，恢复也非常快。

★医生说不复发才安心

很多患者治疗静脉曲张只有听医生说肯定不复发就会觉得安心，那么真的能保证不复发吗？

事实上，如果有医生说自己治疗静脉曲张肯定不会复发，那才值得担心。医学是客观的、严谨的，静脉曲张复发与否，主要与个人体质、生活习惯还有遵照医嘱执行力等都有很大的关联，医生能帮你解决目前曲张的血管，但是如果后期不注意预防保护，还是有可能从别的地方冒出一个新的曲张的血管，就像发了新芽一样，医生一般管这种叫做复发或者再发，与复发其实不能混为一谈。

“胃”雨绸缪 “肠”享人生 我院开展胃肠超声造影检查项目

现代人生活节奏快，加上一些不良生活习惯和不卫生饮食等的影响，我国胃肠疾病的发病率逐渐呈现出增高及年轻化的趋势。

近年来，随着人们健康意识的提高，胃肠镜检查 and 放射钡餐检查作为胃肠疾病检查的重要手段已经被很多人所熟知和接受。但是，还有一部分人因为害怕胃肠镜检查的不适和放射钡餐检查的辐射而犹豫不决。其实，除了胃肠镜检查和放射钡餐检查以外，还可以选择胃肠超声造影检查。

什么是胃肠超声造影检查？

胃肠超声造影检查又称胃肠充盈检查法，是通过食品型造影剂充盈胃腔，消除胃腔内气体、内容物等对超声波的干扰，使胃壁结构及其病变能清晰显示的一种方法。

胃肠超声造影检查用的造影剂有副作用吗？

食品型超声造影剂主要是由薏苡仁、山药、陈皮、黄豆和大米等制成的颗粒剂。该造影剂无味，形似黑芝麻糊，喝后有饱腹感，无任何副作用，饮用后可以完全被机体吸收，不会出现无法代谢的情况。造影剂和正常的食物一样，在胃部停留30-40分钟。

胃腸超聲造影檢查前需要注意什麼？

- 胃十二指腸充盈超聲檢查一般安排在每天上午空腹狀態下進行。
- 檢查前一日晚餐應進清淡飲食，查前一般禁食8小時，禁飲4小時以上。
- 一般將胃十二指腸充盈超聲造影檢查安排在X線鉬餐檢查之前。若患者已行鉬餐檢查，可延遲至次日進行超聲檢查。幽門梗阻患者須等鉬劑排空後才能超聲檢查。
- 對完全性幽門梗阻患者，應先進行洗胃以抽盡胃內潴留，否則會影響效果。

哪些人適合選擇胃腸超聲造影檢查？

- 對健康人群體檢和胃癌高危人群進行初步篩查。
- 胃部不適、胃部疾病患者（炎症、潰瘍、腫瘤等）。
- 不能耐受胃鏡檢查或有胃鏡檢查禁忌症患者。
- 胃部病變（如术后）需動態复查隨診者。
- 胃周圍毗鄰器官（肝、胆道、胰腺、脾、雙腎等）或病變導致胃壁外壓性變化的鑑別。
- 胃的功能檢測：如胃的容受性、排空動力性和胃食管反流性疾病等。
- 其他疾病：胃石症、胃底靜脈曲張、胃下垂、胃內異物等。

哪些人群不適合選擇胃腸超聲造影檢查？

- 臨床需禁食者：如嚴重胃潴留、上消化道穿孔、

上消化道活動性大出血、上消化道梗阻、急性胃擴張等。

- 行X線鉬餐檢查不足24小時者。
- 因嚴重精神疾患、認知障礙、吞嚥困難、頑固呃逆或體力不支等難以配合檢查者。
- 重度肥胖腹壁肥厚、腸道氣體嚴重干擾胃超聲掃描等圖像質量差（相對禁忌症）。

胃腸超聲造影檢查與胃鏡、X線鉬餐有什麼區別？

其最大的區別在於胃腸超聲造影檢查是以超聲檢查對胃部進行的一種斷面顯像技術；而胃鏡和X線鉬餐則是一種平面顯像技術。通俗來講，胃鏡和X線鉬餐能看到表面的病變，而胃腸超聲造影檢查可以穿透胃壁，從體表看到胃腸組織層內部的病變。

另外，胃鏡檢查看黏膜表面病灶比較有優勢，且能夠取材活檢；胃腸超聲具有穿透性，看黏膜下、肌壁間病變及外侵性病變比較有優勢。

胃腸超聲造影檢查有哪些優勢？

胃腸超聲造影檢查具有無創、無痛、不插管、簡便易行、重複性好、診斷準確率高等突出的優勢。

2018年國家衛健委將胃腸超聲檢查納入胃癌篩查常規檢查項目，胃腸超聲檢查以其獨特的優勢為患者帶來了一種全新的檢查方式。

我院目前可常規開展胃腸超聲造影檢查。

諮詢電話：0532-58788314

精準介入取栓，打通生命通道

一陣急促的120急救車鳴笛聲後，不能言語且右側肢體完全癱瘓的尹先生被緊急送到了我院急診醫學科。

120出車前，急診醫學科通過電話了解到，尹先生46歲，是一名網約車駕駛員，工作勞累且經常熬夜。這天早上起床後，尹先生感覺有點反應遲鈍，但因為沒有其它症狀，以為只是沒睡好，所以沒有在意正常出車。下午一點左右，執勤交警發現尹先生坐於車內無法言語，呼之不應，右側肢體不能動。交警第一時間聯繫家屬並撥打了120。根據現場人員的描述，急診醫學科判斷可能是腦卒中，第一時間聯繫卒中中心安排神經內科醫師做好接診準備。

尹先生入院後，醫護人員為其查體發現，患者無法言語，雙眼向左凝視，右側肢體完全癱瘓，神經功能缺損評分(NIHSS評分)高達14分，考慮急性腦卒中，遂立即開通卒中綠色通道。尹先生頭顱CT檢查排除颅内出血，診斷為急性脑梗死，但其發病已經超過靜脈溶栓時間窗。結合其症狀，考慮颅内大動脈閉塞。

醫護人員立即為其完善頭部CTA，結果顯示尹先生左側大腦中動脈閉塞。由於其發病時間在24小時內，尚在急診取栓時間窗內，神經內科主任醫師潘登、副主任醫師崔艷雷、醫師張雅夢等團隊成員進行充分的病情討論後認為，開通血管的時間越推遲，病情惡化風險越大，



預後也越差，因此，進行急診介入取栓，打通血管刻不容緩。

醫護人員耐心與家屬溝通取得同意後，卒中中心神經介入團隊第一時間制定了急診介入取栓方案，造影提示左側大腦中動脈主干M1段閉塞，遂行“全麻下經皮颅内動脈取栓術”。

尹先生於術後第二天開口說話，且能按照指令活動，眼球活動正常，右側肢體可以抬起。術後頭腦磁共振顯示，其左側大腦半球大面積脑梗死。術後第三天，尹先生語言功能基本恢復，可自主坐起。

“時間就是大腦”，面對腦卒中患者，精準診斷病情、及時有效治療，是責任也是仁心。

三伏天户外活动需警惕“热射病”

入伏以来，气温逐渐升高，全国各地陆续进入“烧烤”模式。连日高温已经成为威胁健康的一大隐患，尤其是长时间户外工作的人群，一定要警惕高温高湿诱发的“热射病”。近段时间，青岛滨海学院附属医院急诊医学科已接诊数例热射病患者。

什么是热射病？

热射病即“重症中暑”，是由于暴露在高温、高湿环境中，身体调节功能失衡，产热大于散热导致核心温度迅速升高，超过40摄氏度，伴有皮肤灼热、意识障碍及多器官功能障碍的严重致命性疾​​病，是中暑最严重的类型。

如何判断是否为热射病？

可通过患者的病史信息及临床表现综合判断。

★病史信息：

- 1.暴露于高温、高湿环境。
- 2.高强度运动。

★临床表现：

- 1.中枢神经系统功能障碍表现（如昏迷、抽搐、瞻望、行为异常等）。
- 2.核心温度超过40摄氏度。
- 3.多器官功能损伤表现（肝脏、肾脏、横纹肌、胃肠等）
- 4.严重凝血功能障碍或弥散性血管内凝血。

中暑和热射病有何区别？

我们通常所说的中暑其实更多的是指先兆中暑或轻症中暑，实际上，中暑根据症状的轻重可分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑。

★先兆中暑：

在高温高湿作业环境下工作一定时间后，出现头晕、头痛、乏力、口渴、多汗、心悸、注意力不集中、动作不协调等症状；体温正常或略有升高但不超过38.0℃。

★轻症中暑：

出现面色潮红、苍白、烦躁、表情淡漠、恶心呕吐、大汗淋漓、皮肤湿冷、脉搏快、血压偏低、体温轻度升高。

★重症中暑：

包括热痉挛、热衰竭及热射病三型，热射病是最为严重的中暑，死亡率很高。

热射病如何现场急救？

★立即脱离热环境：

转移至通风阴凉处，尽快除去患者全身衣物以利散热。有条件的可将患者转移至有空调的房间，建议室温调至16~20℃。

★快速测量体温：

在现场应快速测量核心温度而非体表温度，建议使用直肠温度来反映

核心温度，可使用弯曲式直肠温度计，插入深度至少为15cm。

★积极有效降温：

①蒸发降温：用凉水喷洒皮肤同时配合持续扇风可以实现有效降温。

②冷水浸泡：用大型容器将患者颈部以下浸泡在冷水（2~20℃）中，这可能是现场最高效的降温方式。

③冰敷降温：头戴冰帽或将纱布包裹好的冰袋置于颈部、腹股沟（注意保护阴囊）、腋下等血管较丰富、散热较快的部位进行降温，但应注意每次放置不多于30分钟。

④体内降温：用4°~10°生理盐水胃管灌洗或直肠灌洗。

★快速液体复苏：

输注液体首选含钠液体（如生理盐水或林格液），在补液的同时可补充丢失的盐分。

★气道保护与氧疗：

应将患者头偏向一侧，保持其呼吸道通畅，及时清除气道内分泌物，防止呕吐误吸。对于意识不清的患者，禁止喂水。对于大多数需要气道保护的热射病患者，应尽早留置气管插管。

★控制抽搐：

可给予镇静药物使患者保持镇静，防止舌咬伤等意外伤。

一到夏天就长白斑？注意！可能是“汗斑”

有些人一到夏天身上就会长出很多白斑，有人还会误以为是“白癜风”。实际上，这种白斑，很可能是“汗斑”。



什么是汗斑？

汗斑又叫花斑癣或花斑糠疹，是由马拉色菌感染导致的一种真菌性皮肤病问题。当马拉色菌遇上合适的环境（多油多脂、高温高湿），过度繁殖，从孢子生长到菌丝状态，就会造成汗斑。有时候皮损可呈现多种颜色并存，呈斑状，故名花斑癣。

过度增殖马拉色菌可以产生各种色素，使皮疹会表现为不同的颜色。另外，马拉色菌的脂酶可以分解皮脂里面的脂肪酸产生壬二酸，没错，就是那个有美白功效的壬二酸，壬二酸能够抑制酪氨酸酶，影响黑素细胞的

色素合成，导致皮肤出现淡白色的色素减退斑。

也就是说，花斑癣既可以表现为淡白色的色素减退斑，也可以表现为浅褐色、黄褐色、深棕色等深浅不同的色素沉着斑。



为什么会会长汗斑?

夏季温度高、出汗增多，这种高温高湿的条件非常适合马拉色菌繁殖，就会出现过度增殖导致皮疹。当然，出汗多与花斑癣有一定的关系，但不是主要原因，形成汗斑的原因有很多种，如：

★感染因素

此病主要是由马拉色菌感染而导致，马拉色菌属于嗜脂酵母菌，是一种皮肤表面正常的常驻菌。

★遗传因素

通常花斑癣具有遗传易感性，主要是因为环境因素和宿主综合作用而引起，所以有家族史者患病风险会比正常人高。

★环境因素

如果长期在高温、潮湿的环境下工作的人群，其发生率较高。

★免疫抑制因素

部分人群由于长期应用糖皮质激素或免疫抑制剂，也可能会诱发汗斑。

汗斑会传染吗?

汗斑是由真菌引起，属于癣类，具有一定的传染性。

浅表真菌性皮肤病往往具有传染性，可通过接触传染而播散。患者曾使用过如毛巾、床单、枕席、衣物等物品都可能沾染上数量不少的马拉色菌，这些携带着具有传染活性的物品若不加以妥当消毒处理，在第二年仍可感染接触了这些物品的人。

大部分患者患花斑癣到了秋凉后可自行消退，但会留下色素减退斑，状如花斑样，有碍美观，严重者可导致汗斑并发症出现，而且来年夏天有可能再次复发，所以应引起重视，并且随着病情长时间不治疗，有可能引起其它免疫系统的疾病。

怎么判断是汗斑?

★伍德灯检查

在紫外线灯下，受感染的皮肤可能会显示出黄绿色的荧光，这有助于确认真菌感染。

★显微镜检查

刮取皮肤鳞屑，放在显微镜下检查，可以看到马拉色菌的典型形态。

★真菌培养

虽然较少使用，但在某些情况下，医生可能会进行真菌培养以确认感染的具体类型。



汗斑如何治疗?

★外用抗真菌药物

这是治疗花斑癣的首选方法。

遵医嘱局部涂抹硝酸咪康唑、萘替芬酮康唑乳膏或特比萘芬乳膏。通常需要每日应用1-2次，持续2-4周。

★外用洗剂

二硫化硒有抗真菌的作用，二硫化硒洗剂外洗也可以用来治疗花斑癣。

★口服抗真菌药物

对于严重或广泛的感染，可以口服抗真菌药物，如伊曲康唑或氟康唑。这些药物能更有效地清除体内的真菌，但需要在医生的指导下使用。

需要注意的是，药物治疗花斑癣一般用药2到4周就可以达到治疗效果，但皮肤的色素改变可能需要几个月才能恢复。

★紫外线照射

花斑癣患者如通过以上方法治疗后，还是出现色素瘢痕未消失情况，可采取紫外线照射来缓解临床症状。

治疗期间的注意事项有哪些?

★遵医嘱进行药物治疗。

应严格遵医嘱进行药物治疗，要足量、规律地使用，药物渗透性比较好，经过规范的治疗可以达到治愈的效果。

1、注意饮食：平时吃一些清淡富含营养的食物，避免吃一些辛辣、油腻等刺激性的食物，因为这些刺激性的食物可能会加速真菌的发展，造成严重的后果。

2、注意个人卫生：勤洗澡，勤换衣物，注意个人卫生，同时要保证充足的睡眠，保持良好的生活习惯。

★慎用这些民间偏方。

由于花斑癣比较常见，民间流传

有一些治疗花斑癣的方法和偏方，比如硫磺皂、高锰酸钾、炉甘石等。

硫磺皂有杀菌、抑制皮脂分泌的作用，对花斑癣确实有一定的效果，但频繁使用容易破坏皮肤屏障，从而导致皮肤出现其他异常。所以，通常不用单硫磺皂来治疗花斑癣，但用做花斑癣的辅助治疗方法还是可以的，比如三天洗一次是可以的，不能经常用。

高锰酸钾是强氧化剂，对马拉色菌是有杀灭效果的，但浓度不好掌握，浓度高了容易损伤皮肤，浓度低了又起不到杀菌的效果，同时也容易是皮肤染上紫红色，影响美观，通常也不建议用于花斑癣的治疗。

炉甘石洗剂有一定的止痒作用，但并没有杀菌的作用，如果花斑癣伴有瘙痒，也是可以使用的，但也只是对症止痒，用于花斑癣的辅助治疗，单用并不能治疗花斑癣。

汗斑如何预防?

马拉色菌是皮肤常见的正常菌群，虽然可以通过有效的治疗消除，但是容易复发。因此，采取预防措施非常重要！

★保持皮肤干燥

尽量保持皮肤干燥，尤其是在高温高湿的环境中，选择透气性好的衣物，有助于减少皮肤出汗和湿度，避免长时间穿湿衣服或在潮湿的环境中停留过久。

★及时清洁皮肤

保持良好的个人卫生习惯，特别是在大量出汗后，及时洗澡。

★定期使用抗真菌的洗剂

有花斑癣复发史的人，夏季出汗多的时候可以定期使用抗真菌洗剂作为预防措施，一般可采用二硫化硒洗剂或酮康唑洗剂，每月洗1到2次。

虽然花斑癣本身并不会对健康造成严重威胁，但在一定程度上会对外观有影响。如果您怀疑自己有花斑癣或在治疗中遇到困难，建议及时咨询皮肤科医生以获得专业的帮助和指导，采取有效的预防或治疗措施，避免耽误病情。

我院皮肤科对于汗斑有完善的检查设备、规范化的诊疗手段以及专业个性化的治疗方案。

咨询电话：0532-58788155