

长期熬夜久坐，暗藏致命风险

解码下肢深静脉血栓与肺栓塞防治

壹点问医

记者 秦聪聪 济南报道

突发猝死，致命肺栓塞，很多人以为毫无征兆，实则背后常常暗藏着下肢深静脉血栓这一“元凶”。

日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）普外中心-血管外科副主任（主持工作）王坤做客壹点问医，深度解读了下肢深静脉血栓的诱因、识别方法、诊疗方案，帮大家打破认知误区，守住血管健康防线。



反复20-30次，促进血液回流

下肢血栓藏致命风险 久坐不动属高危因素

在不少人的认知里，血栓是老年专属病，对下肢深静脉血栓更是知之甚少。

王坤解释说，下肢深静脉血栓发病位置，在于人体体表看不到的下肢深静脉，简单来说，就是下肢深部血管内血液异常凝结，形成血块堵塞血管。

王坤介绍，长期固定不动是首要高危因素，骨科、妇科、泌尿外科等盆腔手术患者，术后卧床制动；偏瘫、外伤行动不便长期卧床者；久坐的职场人、长时间打牌人群、搭乘飞机高铁的旅行者，都会因血流缓慢淤滞滋生血栓。

其次，妊娠产后女性、长期服用避孕药或激素人群、肿瘤患者、先天易栓体质及有家族病史者，血液处于高凝状态，患病风险大幅升高。

此外，严重外伤、骨折造成血管壁损伤，年龄增长、体型肥胖，也是独立危险因素。

“随意活动或者是挤压肿胀的肢体，就有可能导致血栓脱离原有的位置，随着血液流动，导致肺动脉栓塞，是这种疾病最危险的并发症。”王坤指出，较大的新鲜血栓存在脱落风险，一旦血栓脱落，随着血液流动，通过心脏到达肺动脉产生栓塞，严重者会发生致死性肺栓塞。

即使是非致死性肺栓塞，血

栓机化会进一步导致肺动脉高压，进而导致肺心病发生。

如果是相对较小的血栓，存在于小腿深静脉，如不及时就诊，时间长了也会导致血栓机化，影响静脉血液回流，导致下肢长时间肿胀、下肢静脉曲张、色素沉着、溃疡，最终发展为难以治愈的“老烂腿”。

单侧小腿肿胀是信号 分型治疗精准施策

虽然该病存在一定的隐匿性，但是并非无迹可寻。

王坤介绍，其早期信号包括：单侧下肢突发不明原因肿胀且持续蔓延、小腿酸胀压痛，活动后不

适感加重，皮肤发红或发紫、皮温升高等。

“一旦出现这类症状，不要按摩、热敷，要立即就医。”王坤提醒，常见的检查手段，首先是完善凝血常规检查，重点看D-二聚体指标，该指标对血栓敏感度高，但数值偏高并不等同于确诊血栓，还需进行下肢静脉彩超，如果彩超证实为下肢深静脉血栓，就可以基本确诊。后续还有CTV、DSA等相关诊断，但都是带有一定的创伤性操作，需根据患者的病情酌情选择。

对于不同阶段的下肢深静脉血栓患者，治疗方案差异很大，抗凝治疗是基础。

对于最严重的深静脉血栓合并肺动脉栓塞的患者，可以采用肺动脉的取栓支架进行取栓，或者用溶栓药物进行溶栓，也可以用短期留置溶栓导管进行治疗，同时放置下腔静脉滤器，根据患者不同情况，选择不同类型的滤器，避免发生致死性肺栓塞。

对于髂静脉和股静脉的血栓，新鲜血栓可以采取吸栓的方式，对血栓进行抽吸，如仍有部分血栓残存，可放置溶栓导管，如存在髂静脉受压的情况，可进行球囊扩张，必要时给予支架植入。

对于腘静脉以远的血栓，可以进行抗凝、溶栓等相关药物规律的治疗。对于复杂血栓患者，介入治疗是很好的选择，机械吸栓结合血管腔内超声(IVUS)，能对血栓进行更精准的抽吸。国产髂静脉支架的逐渐推广，可让更多患者受益。

久坐族 可多做踝泵运动

王坤提醒，下肢深静脉血栓绝非老年人专利，十几岁、二十多岁的年轻患者也不罕见。除去特殊体质和外伤导致被动的肢体制动，还有一个重要诱因就是长期熬夜、久坐。

因此，要注意规律作息，避免长时间维持一种姿势。

上班族可以每45-60分钟起身活动3-5分钟，如无法起身，可以在座位上进行踝泵运动：用力勾脚尖(5秒)再绷直脚背(5秒)，反复20-30次，通过小腿肌肉泵的作用，促进血液回流。

也可做抬腿交替：伸直一条腿，脚踝顺时针或逆时针旋转10圈。同时，维持足够的水分摄入，避免因液体缺失导致血容量降低、血液黏稠，避免浓咖啡、含糖饮料以及酒精的摄入。

下班后不要立刻躺平，可以先做5分钟高抬腿或快走(使心率达到120-130次/分钟)，帮助“冲刷”下肢静脉内可能形成的微小血块。

睡前可以平躺，双腿靠墙抬高15-20分钟，高度以感到大腿后侧轻微牵拉为宜，利用重力加速下肢血液回流。熬夜后身体凝血功能会暂时性紊乱，第二天不要急着去跑步或深蹲，可以先从散步、拉伸开始。

对于长期卧床、术后患者、长途旅行者，物理预防效果显著：坚持踝泵运动、空中踩自行车等床上训练；护理人员可对患者从脚踝向大腿单向轻柔按摩，定时翻身、垫高下肢；有条件的，可使用间歇充气加压装置。

长途出行时，可在座位上做脚踝绕环、抬腿、脚趾抓地等微运动，定时起身走动，保持血液正常回流。

入夏眼部感染高发，警惕四类“隐形元凶”

专家教你科学用眼，守护“心灵之窗”

记者 郭蕊 通讯员 郭兆瑞 济南报道

“眼睛又红又肿，还不停流泪，是不是得了‘红眼病’？”近日，随着入夏升温，微生物繁殖加快，加上市民外出增多、隐形眼镜佩戴频率提高，眼部感染患者明显增多。眼睛作为人体最精密、最脆弱的“玻璃窗”，虽自带完善防御屏障，却极易被细菌、病毒、真菌等病原微生物趁虚而入。

济南市眼科医院(济南市第二人民医院)院感办副主任杜敏介绍，健康的眼睛泪液中含溶菌酶等抗菌物质，快速杀灭入侵微生物；眼球表面上皮细胞排列紧密，形成物理屏障，阻挡微生物穿透；眼皮自然眨动，如同窗帘般隔离灰尘，减少感染机会。可当眼部受外伤、佩戴隐形眼镜不规范时，这套防线就会出现“漏洞”，环境中的微生物便会趁机侵入，引发感染。其中，细菌、病毒、真菌、寄

生虫是最主要的四类“肇事元凶”，它们“习性”不同，带来的眼部损伤和引发的疾病也各有差异。

细菌：常见的“急性杀手”

杜敏提醒，细菌感染占有所有眼部感染的50%-70%，发病急、进展快，尤其喜欢侵犯眼表和眼内组织，在春夏潮湿环境中更易繁殖。

细菌感染最典型的是急性结膜炎，患者眼白发红、眼睑肿胀、疼痛明显，分泌大量脓性分泌物，严重时影响视物。

此外，细菌还会引发泪囊炎、睑缘炎、角膜炎，不及时治疗可造成角膜溃疡、穿孔，引发不可逆视力损伤。

“最应该警惕的是抗生素耐药性。”杜敏强调，市民切勿自行购买抗生素滴眼液。

防治建议：平时勤洗手、不揉

眼；规范佩戴隐形眼镜；出现症状及时就医，遵医嘱用药，不与他人共用眼部用品。

病毒：隐蔽的“潜伏者”

相较于细菌，病毒更小，需寄生在人体细胞内繁殖，感染更隐蔽、易复发。常见致病因子有腺病毒、单纯疱疹病毒等，传染性极强，易在人员密集场所暴发。

病毒感染以病毒性结膜炎、角膜炎最常见。病毒性结膜炎患者眼白充血、分泌物呈水样，伴异物感、畏光流泪，传染性强，易交叉感染；单纯疱疹病毒性角膜炎易复发，反复损伤角膜，严重时形成角膜瘢痕。

防治建议：增强免疫力，避免熬夜劳累；出现症状时居家隔离，做好物品消毒；外出勤洗手，公共泳池佩戴泳镜；确诊后遵医嘱用抗病毒药物，不滥用激素类眼药水。

真菌：典型的“机会主义者”

真菌性眼部感染虽少见但危害极大，专挑免疫力低下或有眼部外伤的人下手，常见于频繁接触植物的人群，与植物性外伤密切相关。

真菌性角膜炎最典型，起病缓慢，早期症状隐匿，仅表现为轻微眼痛、视物模糊，延误治疗会导致角膜溃疡、穿孔，甚至失明，部分患者需角膜移植。

防治建议：农业劳作、户外活动佩戴防护眼镜；眼部外伤后及时用清水冲洗并就医；免疫力低下人群定期查眼，规范佩戴隐形眼镜，出现不适及时排查真菌感染。

寄生虫：罕见的“致命杀手”

“寄生虫引发的眼部感染虽

罕见，但一旦发生，损伤极为严重，堪称致命‘隐形杀手’。”杜敏介绍，常见致病寄生虫有弓形虫、囊虫等，多通过接触受感染动物、食用未煮熟食物或不洁水源传播。

寄生虫感染可引发眼弓形虫病、眼囊虫病等，侵犯视网膜、玻璃体等关键部位，早期可能出现视物模糊、视野缺损，后期会导致视网膜脱离、失明，且损伤多不可逆。

防治建议：注意饮食卫生，不食未煮熟的肉类、蛋类；避免接触动物粪便；定期进行眼部检查，尤其是有不洁饮食、动物接触史者，出现不适及时就医排查。

杜敏总结，细菌感染多有脓性分泌物、红肿明显；病毒感染多有水样分泌物、传染性强；真菌感染多与外伤相关、症状隐匿；寄生虫感染罕见但致命。市民需养成良好的用眼习惯，勤洗手、不揉眼，避免眼部外伤，出现红肿、分泌物异常等症状，及时就医对症治疗，守护“心灵之窗”。