血管病



的秘密

宋　燕　编著

图书在版编目（CIP）数据

CONTENTS

目 录



第一章 腹主动脉瘤

一、腹主动脉瘤不是“肿瘤”
——腹主动脉瘤的定义 ……3

二、体内的“不定时炸弹”
——腹主动脉瘤的特点 ……4

三、哪些人群需警惕腹主动脉瘤的发生
——腹主动脉瘤的发病原因和高发人群 ……4

四、“狡猾”的腹主动脉瘤
——腹主动脉瘤的症状 ……5

五、可能存在的危险
——腹主动脉瘤的危害 ……5

六、需要尽早干预的腹主动脉瘤
——腹主动脉瘤的治疗 ……5

七、关于支架的那些事儿
——与支架有关的日常问题 ……7

八、腔内治疗的最新进展
——治疗腹主动脉瘤的新技术 ……8

第二章　主动脉夹层

一、一种少见但非常凶险的疾病
——主动脉夹层的定义 ……9

二、哪些情况容易诱发主动脉夹层
——主动脉夹层的诱因与预防 ……9

三、主动脉夹层的类型
——主动脉夹层的分期和分型 …… 10

四、容易被误判的胸痛
——主动脉夹层与心肌梗死的鉴别…… 10

五、除胸痛外多种多样的症状
——主动脉夹层的伴随症状 …… 11

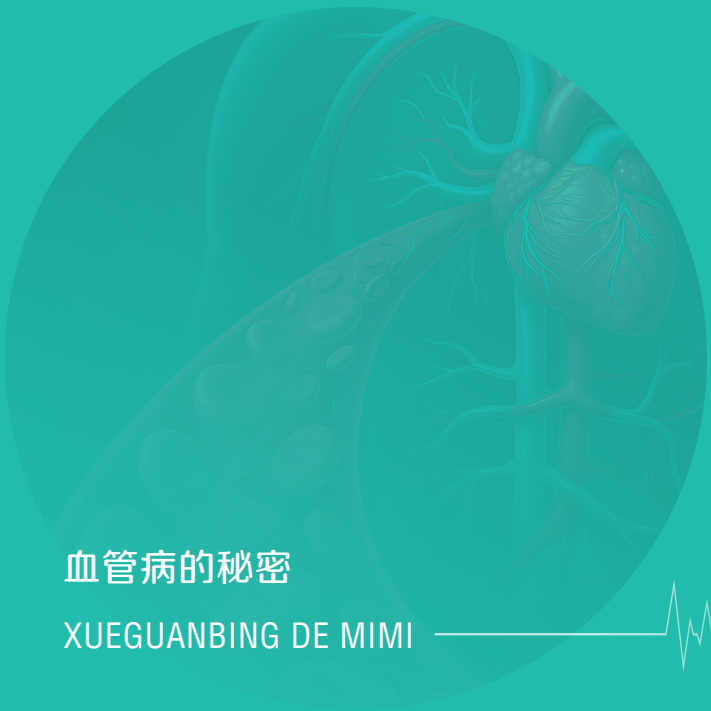
六、主动脉夹层患者需要做的相关检查
——主动脉夹层的辅助检查 …… 11

七、保守治疗和手术治疗
——主动脉夹层的治疗方式 …… 12

第一章

腹主动脉瘤



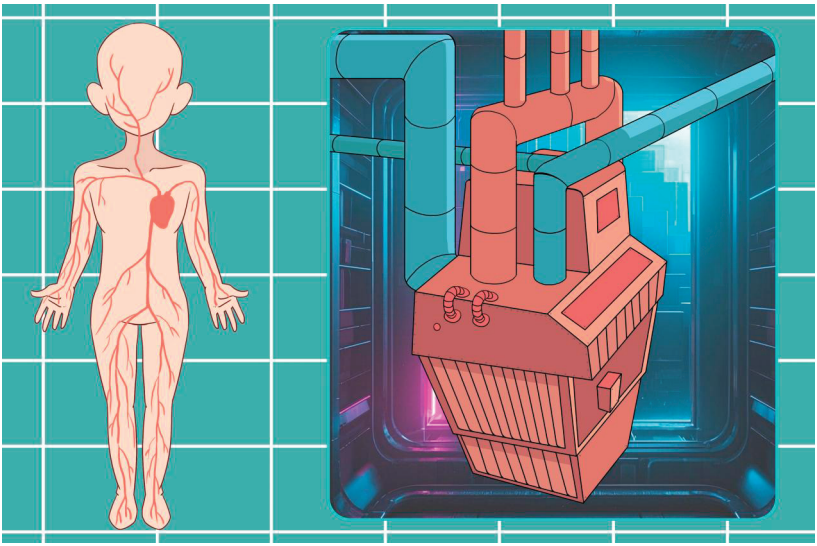


血管病的秘密

XUEGUANBING DE MIMI

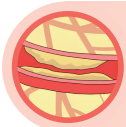


一、腹主动脉瘤不是“肿瘤”
——腹主动脉瘤的定义

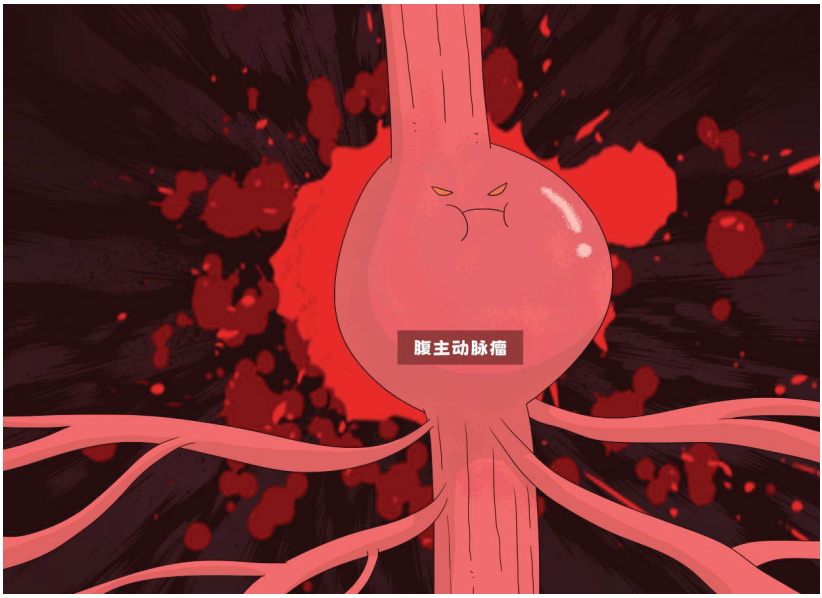


夺取爱因斯坦生命的元凶——腹主动脉瘤，到底是个怎样的疾病呢？想要认识腹主动脉瘤，就要从认识主动脉开始。主动脉是人体血液循环的主干道，是全身最大的动脉。我们知道，心脏犹如人体的发动机，正是心脏不知疲倦的跳动，才能维持血液在人体内涓涓流动。主动脉就是连接心脏的“管道”，承接心脏射出的血液，通过从主动脉发出的其他各级动脉直接或者间接地供应全身各个脏器及肢体。根据部位的不同，主动脉可分为：升主动脉、主动脉

弓和降主动脉，其中降主动脉又以躯干中央的膈肌为界，分为胸主动脉（在胸腔内的区段）和腹主动脉（在腹腔内的区段）。很多患者会把腹主动脉瘤错误地认为是腹主动脉上的“肿瘤”，其实不然。动脉瘤是指由于动脉血管壁的病变或损伤，从而形成的动脉血管壁局限性或弥散性扩张或膨出，且局部扩张至少超过正常动脉直径的 50%。



二、体内的“不定时炸弹”——腹主动脉瘤的特点



腹主动脉瘤一旦破裂，会引起大出血，非常凶险，宛

（二）腹主动脉瘤主要的手术方式之一——传统的开放手术

传统的开放手术方法是充分暴露主动脉及病变的动脉瘤，将膨胀的动脉瘤替换成人工制作的血管。选用正中切口和脐下弧形切口开腹，充分显露分离出腹主动脉瘤，阻断动脉瘤两端的血管，将腹主动脉瘤及病变血管切除，选取直径和长度大小合适的人工血管与原动脉瘤两端的切口缝合起来。这种方法的优点在于开腹后，显露满意，能够仔细探查腹腔，可能发现其他伴随的疾病。缺点在于开放手术创伤大，出血多，术后并发症和病死率高，尤其对于心、肺功能较差的老年人来说，手术危险性大，并发症很多。

也就是说，并非人人都能选择开放手术，3 个月内心肌梗死过、平时心脏功能不好、恶性肿瘤患者都不能选择传统的开放手术。

（三）腹主动脉瘤的新兴手术方式——腔内微创手术

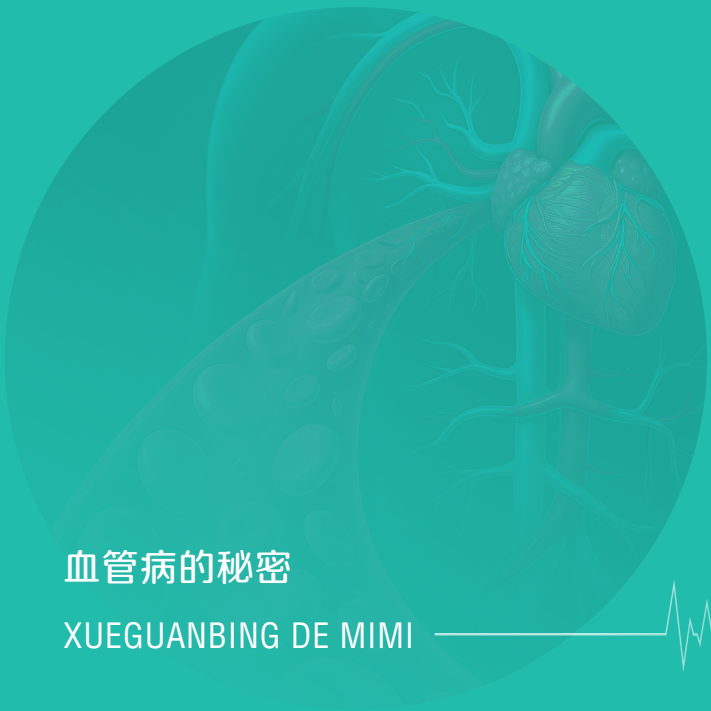
为了减小手术带来的损伤，学者们致力于寻求一种伤害少、风险小的治疗方法。终于，一代又一代的专家经过不懈努力，发明了腔内微创治疗手术方法。腹主动脉瘤的腔内微创治疗专业术语为“腹主动脉瘤腔内修复术”，只

需要在大腿根部股动脉搏动的位置穿刺或者切开股动脉（股动脉是动脉通道，可一直通到腹主动脉），将可折叠的支架压缩在一个输送系统中，通过股动脉“入口”将支架送到动脉瘤所在区域并且释放支架，支架表面覆盖的薄膜能将瘤体和血管内的血流隔绝开，像一个“海底隧道”，将原本通过动脉瘤流动的血液变成通过支架流动，从内部解除“炸弹”的“引信”，动脉瘤内不再有血流，便不会破裂。被隔绝的瘤体内残余的血液会逐步血栓化并萎缩，使动脉瘤进一步趋于稳定。腔内微创治疗不需要开腹，创伤小，消化道功能恢复快，肺部并发症也可显著减少，自 1997 年上海长海医院率先完成全国首例腹主动脉瘤腔内修复术以来，我国腔内治疗术迅猛发展，目前已成为治疗腹主动脉瘤的主要手术方式。

第二章

糖尿病足



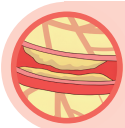


血管病的秘密

XUEGUANBING DE MIMI

从2016年开始，我国把5月29日定为“全国爱足日”，取意中文谐音“我爱脚”，希望借此向公众宣传“呵护足下，跬步千里”的理念，推动全民对足健康的认识和关注。2017年起该举措走向世界，5月29日成为“全球爱足日”。中国有句古话叫作“千里之行，始于足下”，足又被称作“人的第二心脏”，脚的保养至关重要，保持足部健康，生活才会有质量。

说起“糖尿病足”，大多数人会想到一只发黑、有溃疡，甚至散发着恶臭的“脚”，让人避之唯恐不及，这样的例子甚至就发生在我们的亲人身上。统计数据显示，2017年我国按世界卫生组织（WHO）标准诊断的糖尿病总患病率为11.2%，糖尿病患者总数达1.298亿（男性7040万，女性5940万）。由于糖尿病患者基数庞大，且约15%的患者一生中至少会发生1次足溃疡，按此推算，我国糖尿病足潜在患者已超过1900万，因此糖尿病足在临床和生活中均较为常见。但糖尿病足并不可怕，通过科学的预防措施和规范的足部健康管理，可显著降低其发生风险，从而更好地维护患者的生活质量。



一、“千里之堤，毁于蚁穴”——糖尿病足的形成

WHO 对糖尿病足的定义是：糖尿病患者由于合并神经病变及各种不同程度血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和（或）深部组织的破坏。正所谓“千里之堤，毁于蚁穴”，糖尿病足往往由一个小伤口逐渐发展而来，这是由于糖尿病患者的皮肤感觉功能减退，往往无法及时发现足部的伤口，并且下肢血液循环变差，伤口容易感染，进而溃烂、坏死，不及时会导致截趾或截肢甚至死亡。



尿病会随着疾病进程逐渐侵犯周围神经、微血管，在一定诱因下导致足部出现溃疡、坏疽等病变。在我国，糖尿病足患病率约占糖尿病患者的 10%，多发生于病程 10 年以上的患者。得了糖尿病发生糖尿病足的概率是非常高的，比如我们熟知的香港著名主持人沈殿霞，因为罹患糖尿病导致脚趾溃烂，甚至面临截肢；而张学良将军虽然四十几岁就得了糖尿病，但通过接受良好的治疗保健，仍然成为百岁老人。因此，一旦患上糖尿病，就需要对足部问题引起足够的重视和警惕，避免发展成为糖尿病足。



五、“对号入座”——糖尿病足的三种类型

我们一般把糖尿病足分为缺血型、神经型、混合型三种类型。

（一）药物治疗

药物治疗的目的主要有三：一是防止血栓进一步蔓延和发展；二是溶解已经形成的血栓；三是促进侧支循环形成，也就是促进主干血管发出分支血管进行代偿。常用药物主要有以下三类。

（二）取栓治疗

一般下肢深静脉血栓的患者不必手术取栓（此方案较为陈旧），但对于血栓影响肢体供血或者肢体濒临坏死且发病不超过 48 小时的患者来说，取栓术有较好的疗效，此时的血栓犹如一块嫩豆腐。静脉壁开始增厚，炎症反应开始出现，取栓后容易再次形成血栓，因此疗效差。发病第 5 天已经进入晚期，一般不宜再做取栓手术。所以，取栓要趁早！

取栓最常用的就是 Fogarty 导管取栓，与大多数导管不同，此导管的头端有一个注水球囊，手术时在大腿根部切开一个小口，将导管送进相应的血管中，直到导管的头端超过血栓体，向球囊内注射肝素生理盐水，使球囊撑开，缓慢抽出导管，就可以将血管腔里的血栓带出体外。

1. 球囊支架

血栓形成时间很长的慢性下肢深静脉血栓患者该如何治疗？既往，临床上并无有效的治疗手段，但近年来随着血管腔内技术的发展，给这类患者带来了曙光，很多慢性下肢深静脉血栓形成患者得到了救治。

腔内治疗即为经皮血管腔内球囊扩张成形术（PTA），

参考文献

[1] 郑月宏，陈跃鑫，狄潇编. 协和血管外科住院医师手册[M].北京：中国协和医科大学出版社, 2024.

[2] Ramyar Gilani，陆信武. 血管并发症外科及介入治疗实用指南[M]. 北京：中国科学技术出版社, 2024.

[3] 李海燕，董艳芬. 血管外科疾病护理常规和护理流程[M]. 北京：人民卫生出版社, 2024.

[4] （英）琳达·汉兹，马特·汤普森. 血管外科学专家手册[M]. 北京/西安：世界图书出版公司, 2023.

[5] 刘强，杨兴龙，戴敏. 血管外科疾病诊疗精要[M]. 西安：陕西科学技术出版社, 2023.

[6] 赵滨，朱国献，赵志青. 血管外科疾病康复治疗学[M]. 上海：第二军医大学出版社, 2022.

[7] 张金盈. 腹主动脉瘤的诊疗 预防与最新研究进展[M]. 长春：吉林科学技术出版社, 2023.

[8] 郑月宏，叶炜，王磊. 协和胸腹主动脉瘤实操经验及点评解析[M]. 北京：中国协和医科大学出版社, 2022.

[9] 李叶阔，王显悦，张本. 主动脉夹层诊治策略[M]. 沈