

健康关注

手电筒照出的血管瘤有多危险

●刘钊 冯海

据新闻报道,近期一位女生晒出手电筒照手图并配文“光穿过了我的手,发现了我另一个小心脏”,却被网友提醒“小心脏”可能是血管瘤。随后女生就诊,果然被医生诊断为血管瘤,建议切除。

被手电筒“揪”出来的血管瘤究竟是种什么病?它有哪些症状可循?长在血管这样的关键之处,容易癌变吗?



血管瘤为血管异常增生所致

作为一种常见的血管异常增生性疾病,血管瘤是由血管内皮细胞异常增生形成的真性肿瘤,可发生于皮肤、皮下组织或内脏器官。新闻报道中,女生用手电筒照射手掌发现的“小心脏”,实际上就是皮下血管瘤的典型表现——由于血液聚集,血管瘤在光照下呈现红色或紫红色团块。

在胚胎发育过程中,由于某些因素的干扰,会导致血管内皮细胞过度增殖,进而形成血管瘤。但目前,医学界尚未完全明确这些因素,研究表明,可能与遗传、雌激素水平变化、血管生成因子异常、后天刺激等有关。具体来说,部分血管瘤具有家族遗传倾向;女性在孕期体内雌激素水平升高,可能会诱发或促进血管瘤生长;血管生成因子异常、后天刺激等有关。具体来说,部分血管瘤具有家族遗传倾向;女性在孕期体内雌激素水平升高,可能会诱发或促进血管瘤生长;血管生成因子异常、后天刺激等有关。

血管瘤的发病年龄通常有两个高峰期:一是婴幼儿时期,二是30岁到50岁的中青年阶段。婴幼儿的发病率约为5%~10%,明显高于新生儿(约为1%~2%),早产儿和低体重儿的发病率明显高于足月正常体重儿。成年人新发血管瘤的情形较少见,多为婴幼儿期病变的残留或后期发现的血管畸形。此外,女性发病率相对较高,约为男性的3倍至5倍。

如果不及时处理,血管瘤可能引发多种并发症。体表血管瘤容易破裂出血,止血较为困难或反复出血,还可能引发感染,留下疤痕。位于重要器官周围的血管瘤,可能压迫周围组织和器官,影响其正常功能,如眼部血管瘤有压迫眼球致视力下降的风险。而内脏器官的血管瘤,如肝血管瘤破裂,会引起腹腔内大出血,危及生命。

虽多为良性但仍需警惕恶变

血管瘤的表现多样,以常见的体

表血管瘤为例,它在初期可能表现为皮肤红点或红斑,随后逐渐增大,隆起、颜色加深(呈鲜红色或暗红色),形状不规则,但边界清晰。有些血管瘤表面可能呈分叶状,质地柔软,按压时褪色,松开后恢复原状。还有一些特殊类型的血管瘤,如海绵状血管瘤,可在皮下摸到柔软的肿块,被手挤压会暂时缩小,有时还能摸到颗粒状或条索状的血管。

当发现疑似血管瘤的症状时,应及时就医。不同类型的血管瘤,选择的就诊科室也不同。位于体表皮肤的血管瘤,建议选择皮肤科就诊,皮肤科医生通过肉眼观察、皮肤镜等检查方法,可初步判断血管瘤的类型和性质;对于位置较深、累及皮下组织或肌肉的血管瘤,以及四肢、躯干等部位的血管病变,选择血管外科更合适,医生将借助超声、CT或磁共振等影像学检查,明确血管瘤的大小、范围和血供情况,并制定相应的治疗方案;发生在口腔、颌面等部位的血管瘤,需要到口腔科或口腔颌面外科就诊;内脏器官或颅内的血管瘤,如肝血管瘤、肾血管瘤需分别到普通外科、泌尿外科就诊,颅内血管瘤应前往神经外科就诊。

从性质上来说,血管瘤大部分都是良性的(占90%以上),恶性的比较少见。部分血管瘤在人出生后的一段时间快速生长,之后又逐渐消退。但如果瘤体生长速度快,伴有出血、感染和破溃,以及出现腋窝、腹股沟等区域淋巴结肿大等情况时,就要提高警惕及时就医,排除恶变的可能。

需要注意的是,血管瘤容易与静脉曲张、血管畸形、淋巴管瘤及恶性肿瘤混淆。其中,静脉曲张是由于血液淤滞、静脉管壁薄弱等原因引发的一种疾病,表现为静脉迂曲扩张,多见于下肢,呈蚯蚓状凸起,站立时加重,平卧时减轻。血管畸形是血管的非肿瘤性结构异常,表现为血管形态、数量或结构异常,而无血管内皮细胞的异常增殖,它在一出生时就存在,随着年龄增长可能导致出血、组织坏死或心功能不全。淋巴管瘤是

由扩张的淋巴管和结缔组织共同构成的先天性良性肿瘤,主要表现为柔软的囊性肿块,与血管瘤的外观和触感存在一定差异。尤其需要引起警惕的是血管来源的恶性肿瘤,如血管肉瘤,它生长迅速且容易转移,预后差。

手电筒“自检”仅可做初步观察

看到“手电筒照出血管瘤”的新闻后,不少人纷纷效仿,检查自己有没有血管瘤。的确,手电筒检测对于发现一些位置较浅且供血丰富的血管瘤有一定辅助作用。当手电筒照射时,血管瘤由于富含血液,光线难以穿透,便呈现为红色或紫红色团块,边界较清晰,与周围正常组织形成对比。但这种方法存在很大局限性,只能作为初步的自我观察手段,不能替代专业的医学检查。

人体内部可能存在着一一些“藏得深”的血管瘤,对健康构成潜在威胁。比如,肝内血管瘤是肝脏最常见的良性肿瘤,多数患者在早期没有明显症状,往往是在体检时通过超声、CT等检查偶然发现。随着瘤体增大,患者可能出现上腹部不适、腹胀、腹痛等症状,极少数情况下,瘤体破裂会引发腹痛、休克甚至危及生命。此外,大家经常提到的脑血管瘤也是较为凶险的一种,它并不是真正的肿瘤,而是一类脑血管异常病变的统称,主要包括脑动脉瘤和脑血管畸形。脑血管瘤犹如一颗“不定时炸弹”,一旦破裂,就会导致脑出血,患者会突然出现剧烈头痛、呕吐、意识障碍等症状,致残率和致死率都很高。

应对这些身体内部的血管瘤,定期体检和进行专业的医学检查至关重要。对于肝血管瘤患者,一般建议每6个月至12个月进行一次超声检查,如果肝血管瘤直径>5cm,需每3个月至6个月进行超声检查,观察瘤体大小和变化;对于疑似脑血管瘤的患者,需要进行头部CT血管造影(CTA)或磁共振血管造影(MRA),甚

至脑血管造影(DSA),以明确诊断,制定个性化的治疗方案。

瘤体较大时需要手术切除

血管瘤对身体的危害程度取决于其大小、位置和生长速度。一些体积较小、生长缓慢且位于非关键部位的血管瘤,大多不会对身体造成明显影响,只需定期随访观察即可。但如果血管瘤生长迅速,影响外观、压迫周围组织或存在破裂风险,就需要进行积极治疗。

目前在临床上,血管瘤的治疗方法有很多。对于婴幼儿的体表血管瘤,可以采用药物治疗,如外用β受体阻滞剂,抑制血管内皮细胞增殖,促使血管瘤消退。激光治疗也是常用的方法之一,通过激光的光热效应,破坏血管瘤内的血管内皮细胞,促使瘤体萎缩。对于内脏血管瘤,可采用介入栓塞(一种通过导管将栓塞材料送至目标血管,阻断异常血流或封闭病灶的微創治疗技术)使瘤体萎缩,或通过射频消融利用高温使血管瘤坏死。对于较大的血管瘤,或是药物、激光治疗效果均不佳的情况,可考虑手术切除。

在预后方面,大多数良性血管瘤经过规范治疗后,恢复情况良好,一般不会影响患者的正常生活和寿命。但部分血管瘤可能会复发,尤其是边界不清的血管瘤,复发后需要医生再次评估病情,选择合适的治疗方法。

由于血管瘤的发病原因尚未完全明确,所以目前还没有十分有效的预防措施。医生建议,保持健康的生活方式,如均衡饮食、适量运动、避免接触有害物质、孕期做好身体保健等,有助于减少发病风险。如果查出血管瘤,大家也不必过于担心,大部分血管瘤通过及时、规范的治疗,都能得到较好的控制。我们能做的是发现异常及时就医,并积极配合治疗,现代医学已经能杜绝大多数患者与血管瘤和平共处。

(据《北京日报》)

健康服务

“糖友”警惕糖尿病暗藏“血管危机”

●赵津

3月17日晚上10点,经过2个多小时努力,天津中西医结合南开医院心内科张萍主任医师和脑外科专家共同完成了一次心脑血管联合造影检查和冠脉介入手术。张萍主任为45岁的糖尿病患者刘先生实施了“有介入无植入”的经皮冠状动脉球囊扩张术,顺利开通了刘先生心脏血管的多处狭窄病变。随后脑外科专家在同一通道下继续完成脑血管造影检查,最终确定刘先生右侧大脑中动脉严重狭窄,病变迂曲,需择期进一步治疗。

“糖尿病更大的健康隐患是糖尿病并发症,是高血糖暗藏的血管危机。长期高血糖将对大血管、微血管造成持续损伤,可引发心脑血管等多脏器病变,如冠心病、脑梗死、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、颈动脉狭窄、下肢动脉硬化等,这些并发症直接影响患者的生活质量甚至危及生命。”张萍主任说。她表示,近年来,糖尿病等代谢性疾病发病率上升,加之年轻化趋势日益凸显,多个组织、器官同时发生狭窄、闭塞的泛血管病变患者非常多见。如何高效解决多处血管病变,最大限度挽救患者生命,对医生技术水平和医疗机构多学科协作能力都是极大考验。随着糖尿病研究深入及其防治医学的进步,糖尿病患者血糖、血压、血脂、体重的代谢综合管理和心脑血管多重视保护理念已经成为糖尿病治疗核心观念,临床上心脑同治、心肾同治、心与外周血管同治的多学科联合诊疗也使越来越多的糖尿病患者获益。

心痛难忍舌头不听使唤 心脑同治:疏通血管明确病变
刘先生经营家具生意,头脑灵活、能说会道,近1月常常舌头不听使唤,持续20分钟左右才能恢复,而且时不时活动后出现心前区压榨感,他来到南开医院心内科寻求治疗。医生检查发现他既有心血管病症又有脑血管病症,经过多学科会诊和与家属充分沟通后,专家们决定让刘先生住院做心脑联合造影,由心脏科和脑外科专家同台,一次介入先后完成心血管和脑血管检查。

手术从刘先生右手桡动脉进行穿刺,先抵达心脏冠状动脉,张萍主任顺利完成了冠状动脉造影检查和介入治疗,开通冠状动脉病变。之后,神经外科薛锋主任接过手术接力棒,将检查导管继续向刘先生的脑部延伸,并很快找到了脑动脉血管的狭窄病变,为后续治疗指明了方向。1周后刘先生心脏恢复良好,转入脑外科,由李佳、薛锋主任专家团队成功完成脑血管介入治疗,很快就恢复了往日精力充沛的好状态。

“45岁的中年人心血管、脑血管都出现了严重病变,这与刘先生的糖尿病关系密切。刘先生体重指数(BMI)29kg/m²,属于肥胖。尽管他只有45岁,但已有10年糖尿病史的资深‘糖友’。10年前,刘先生曾突发脑梗,后确诊糖尿病。但他并没有遵医嘱控制饮食、药物治疗也不规范,血糖控制时好时坏。不仅如此,临床上有很多糖尿病患者同时还存在高血脂、

高血压、高尿酸血症等多种动脉粥样硬化的高危因素,直接导致他们的心、脑、肾和外周动脉的多支多处血管狭窄。”张萍主任说。

司机腿麻踩不动油门 心腿同治:行走如常不再心绞痛
60多岁的王先生以往是一位出租车司机,患糖尿病多年。他最近经常腿疼、麻木,有时踩油门也感到费力。家人担心他开车不安全,遂来到南开医院血管外科寻求治疗。问诊中,医生发现他还常有心绞痛症状,血管外科张秀军主任团队和张萍主任密切合作,为王先生实施了下肢血管和心脏冠脉的联合造影,一次介入手术完成下肢血管治疗和心脏检查。

手术先由血管外科马少军、何涛主任从王先生右股动脉穿刺,检查发现他的右腓骨动脉和胫后动脉严重闭塞和狭窄。术中,医生在闭塞血管处放置了支架,并对狭窄血管进行了球囊扩张,王先生下肢血管顺利恢复血流。下肢动脉手术完成后,张萍主任继续进行心脏冠脉检查,造影显示王先生三支冠状动脉都有严重狭窄,右冠状动脉还属于慢性闭塞,打通这些心脏血管技术要求很高,手术难度非常大。明确王先生的病变后,他转入医院心脏科,经过近一周更为详尽的身体检查和调整,张萍主任为王先生实施了开通冠状动脉的介入治疗。历经3小时精细操作,张萍主任在王先生闭塞的右冠状动脉成功置入心脏支架,开通了闭塞多年的病变血管,又通过分次介入手术解决左冠状动脉病变血管,使王先生避免了开胸心脏搭桥手术。术后,王先生很快康复,又能开车了。

吃五种降压药血压难降 心肾同治:血压恢复正常停药
50岁出头的马先生患有糖尿病、高脂血症、顽固高血压,每天吃五种药来控制血压,血压仍有较大波动。他因为胸闷、憋气来到张萍主任门诊。当了解到马先生患糖尿病多年,张萍主任高度怀疑他的顽固性高血压存在继发因素。糖尿病引发的动脉硬化等血管病变往往遍布全身,不仅伤及心脏血管,如果累及肾动脉导致肾动脉狭窄就极有可能引发难治性高血压。住院后,马先生接受了心肾联合造影检查。

此次手术,张萍主任从马先生左手行桡动脉穿刺,冠脉造影发现马先生的冠脉血管仅有轻中度动脉硬化,不需要放置支架,但当沿着腹主动脉下行到肾动脉开口行肾动脉造影检查时,发现马先生右肾动脉开口存在严重狭窄,这正是造成他血压多年居高不下下的原因。这次检查仅在马先生手臂处留下一个不足2毫米的小针眼,一次造影实现了肾动脉和心脏冠状动脉的两项检查,明确了冠心病诊断和顽固高血压的病因。术后,马先生转入血管外科成功实施了肾动脉支架置入。经过精心地生活方式指导和药物调整,马先生的血压逐渐趋于正常,目前已经完全停用降压药物。

(据《天津日报》)

预防结直肠癌 遵循“三多三少”饮食原则

●虎振国

结直肠癌,包括结肠癌和直肠癌,是发生在肠道黏膜上皮的恶性肿瘤。早期的结直肠癌可能没有明显症状,或者仅仅表现出一些轻微的不适,很容易被人们忽视。随着病情的发展,患者可能会出现一系列症状,如排便习惯改变,原本规律的排便变得次数增多或减少,或者出现便秘与腹泻交替的情况;大便形状也会发生变化,变得细长、带血或带有黏液;还可能伴有腹痛、腹胀、贫血、消瘦等症状。当这些症状变得明显时,癌症往往已经发展到了中晚期,不仅治疗难度大大增加,患者的生活质量也会受到极大影响,甚至危及生命。

那么,如何才能有效预防结直肠癌呢? 饮食调整是关键。应遵循“三多三少”的饮食原则。“三多”即多吃膳食纤维、多吃新鲜蔬果、多吃全谷物。膳食纤维就像肠道的“清道夫”,能够促进肠道蠕动,增加粪便体积,减少有害物质在肠道内的停留时间,从而降低结直肠癌的发病风险。像西兰花、菠菜、苹果、燕麦等都是富含膳食纤维的食物。新鲜蔬果富含维生素、矿物质和抗氧化物质,有助于增强身体免疫力,抵抗癌细胞的侵袭。全谷物则保留了更多的营养成分,对肠道健康有益。“三少”则是指少吃高脂肪食物、少吃加工肉类、少吃高糖食物。高脂肪

食物和加工肉类含有大量的饱和脂肪酸和亚硝酸盐等致癌物质,长期大量食用会增加肠道负担,提高患癌概率。高糖食物会导致血糖波动,影响肠道菌群平衡,也不利于肠道健康。

除了饮食,生活方式的改变也至关重要。坚持适量运动是预防结直肠癌的有效方法之一。每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,或者75分钟的高强度有氧运动,像打篮球等。运动不仅可以增强身体免疫力,还能促进肠道蠕动,帮助消化和排泄。另外,保持良好的作息习惯,避免熬夜,保证充足的睡眠,也有助于维持肠道的正常功能。同时,戒烟限酒也是必不可少的,吸烟和过量饮酒会对肠道黏膜造成损伤,增加癌症发生的可能性。

定期进行筛查更是预防结直肠癌的重中之重。对于一般风险人群,从45岁开始就应该进行结直肠癌的筛查。筛查方法包括粪便潜血试验、结肠镜检查等。粪便潜血试验可以检测粪便中是否有肉眼不可见的血液,操作简单方便,是一种常用的初筛方法。而结肠镜检查则能够直接观察肠道内部情况,发现息肉、肿瘤等病变,并可在检查过程中取组织进行病理活检,明确病变性质。如果发现肠道息肉,及时切除,可以有效预防其恶变发展为结直肠癌。(据《75健康报》)

健康提醒

治疗老年性白内障莫入五大误区

●罗兴中

误区二：等看不见了才能做手术

过去由于技术不发达,采用的是白内障囊内摘除术,故手术要求白内障成熟期或近成熟期为宜,即要等完全看不清了才能做手术。从上世纪八十年代起,白内障手术有了重大改进,是在显微镜下行超声乳化手术,故裸眼视力在0.4以下,矫正视力在0.5以下,即可考虑手术。若等到晚期再做手术,由于晶状体核硬度增大,超声粉碎时间就要延长,会造成手术困难,还可能会引起继发性青光眼、色素膜炎等并发症。

误区三：患者年龄过大不宜手术

有些患者认为年龄过大没有必要做手术,或者手术危险性大,不能做手术。其实,目前先进的白内障手术基本

上突破了年龄上的限制,上至百岁老人,下到仅3个月大的患儿,只要无严重的禁忌证,都可以进行手术。

目前,先进的白内障手术是微创手术,往往只需要点几滴表面麻醉药就可进行手术,术中只需在角膜缘开一个直径3毫米的切口,微創器械通过切口对混浊的晶状体(白内障)进行超声乳化,抽出混浊的液态晶状体,再把折叠式人工晶状体从小切口植入,人工晶状体在眼内会自行展开,固定在囊袋内,手术即完成。整个手术只需10~20分钟,而且不需要缝线,故绝大多数的高龄患者都能耐受。

误区四：人工晶状体管不了多少年

临床上使用的人工晶状体材料具有高度的物理化学稳定性,一般来说,植入患者眼中的人工晶状体可以长期使用,这已被国内外大量的手术所证实,确实

无需更换,故不用担心。人工晶状体种类很多,在人工晶状体的选择上,最贵的不等于是最适合的,一般由手术医生根据患者的具体情况进行选择,目前最广泛使用的是单焦点远视人工晶状体。

误区五：术后还会复发,没必要做

在临床上,有时会碰到一些患者,术后视力恢复很好,但过一段时期,视力又下降,看东西又感到模糊,因此有些人认为既然手术后还会复发,没必要花费钱去做手术。

据临床统计,只有5%的手术患者在术后会发生后发性白内障,这种视物模糊是由于手术中保留用于支撑人工晶状体的后囊膜发生混浊所致,并不是人工晶状体本身发生混浊。出现这种情况时,只需要在门诊进行一次激光治疗,就可痊愈,故不必过度担心。

(据《家庭医生报》)

老年性白内障是常见的致盲眼病之一,是老年人失明的主要原因,通常为双眼先后发病。然而,有些老人对白内障没有足够的重视,或者是听信别人一些错误的说法,导致陷入以下几种治疗误区。

误区一：滴眼药水就能治好白内障

有些商业广告宣称,使用某种药物可以很快治愈白内障,重新获得好视力。一些老年性白内障患者对这些不实广告深信不疑,不惜花大钱去购买。实际上,目前白内障的药物治疗方面尚无特效药,手术才是治疗白内障唯一有效的方法,以高质量的人工晶状体置换入眼混浊的晶状体,才能让白内障患者重获很好的视力。所以,白内障患者应选择有条件的正规医院和经验丰富的医生实施手术。