

走路不到20米就腿疼

五年病根竟在血管而非腰椎



图据AI生成

本报讯(通讯员 薛蕙质 吴婧)“走两步就腿疼,最多走20米,五年都没好好逛过街……”66岁的余女士提起过去,满是无奈。多年来,她腰腿酸痛、行走困难,左下肢疼痛尤其明显,多家医院检查均提示“腰椎椎管狭窄、腰椎滑脱”,甚至被建议手术治疗。

最终,她来到浙江医院骨

科副主任、主任医师瞿杭波的诊室。瞿杭波详细查看影像资料、询问病史后,提出了一个关键问题:“腰椎问题确实存在,但有没有其他原因导致她走不远?”

凭借丰富经验,瞿杭波敏锐察觉到,余女士的症状与“间歇性跛行”高度吻合——下肢缺血性跛行的典型表现,而非单纯腰椎压迫所致。他随即联系血管外科主任助理李轩医师,为余女士安排了血管相关检查。

结果证实了瞿杭波的判断:余女士左侧髂总动脉及双侧髂内动脉局部管腔重度狭窄。而她多年的吸烟史,以及血管钙化、高血压、高血糖等问题,正是导致血管狭窄的高危因素。

“髂动脉是下肢供血的‘主干道’。”血管外科主任叶金明主任医师解释道,“血管狭窄后,走路时肌肉缺血缺氧,就会疼痛酸胀,休息后缓解,如此反复,即为间歇性跛

行。”余女士的腰椎问题可能加重不适,但行走困难的根源在于髂动脉狭窄导致的供血不足。

明确诊断后,血管外科团队为余女士制定了个体化治疗方案:双髂动脉造影+右髂动脉球囊扩张成形术及支架植入术。手术通过微创穿刺完成,成功修复狭窄血管,恢复下肢供血。

术后不久,余女士便感到明显好转:“走路不疼了,现在能轻松逛半小时街。”

医生表示,这些信号要警惕髂动脉狭窄。核心症状:间歇性跛行。行走一段距离(如200米)后,下肢出现疼痛、酸胀、麻木或无力,休息数分钟后可缓解,再次行走症状重复出现;疼痛多见于大腿、臀部或小腿,可单侧或双侧发生。高危人群:年龄 ≥ 50 岁;有吸烟史(含已戒);患有高血压、糖尿病、高血脂或血管钙化;腰椎问题经治疗后行走困难仍无改善者。

基因对寿命的影响 远超想象

近日,以色列一研究团队发现,如果剔除意外和感染等因素,人类寿命差异中竟有高达55%是由基因决定的。科学家表示,对于那些跨越世纪的百岁老人来说,基因几乎提供了80%到100%的保护。这种“长寿红利”在家族中的传递逻辑也非常清晰。

一旦科学家解析了这些优质的遗传密码,未来或许能开发出模拟长寿效果的药物。

据《科技日报》

我国发现糖尿病 防治“黄金靶点”

不久前,同济大学研究团队在糖尿病研究与治疗领域取得新突破:首次揭示锌离子积累是糖尿病患者的胰岛 β 细胞功能失活的关键致病因素,并证实介导锌离子积累的转运蛋白ZnT8可作为糖尿病预防与治疗的“黄金靶点”。

基于此,研究团队针对胰岛功能衰竭、需长期依赖胰岛素注射的晚期糖尿病患者,他们借助干细胞技术,在体外培育出可移植、具有耐逆特性的“人源胰岛类器官”有望实现“一次移植、长期有效”的功能性治愈希望。团队同步推进全球首款靶向ZnT8的小分子抑制剂研发。这款药物于糖尿病前期为患者脆弱的胰岛 β 细胞提供保护,延缓甚至阻止其向糖尿病发展。

据人民日报海外版

只因贪嘴,六旬老人突发吐血半盆

本报讯(通讯员 郁乐)近日,杭州市西溪医院肝病科主任医师尹春煜接诊了因呕血半盆而紧急就医60多岁的老张。

当晚,老张女儿、女婿一家前来聚餐。老张一时没忍住,吃了几块油炸点心。饭后不久,他突然感到恶心,随即呕吐出约500毫升鲜血。送到医院后,尹春煜结合老张的肝病史,判断其为肝硬化失代偿期合并食管胃底静脉曲张破裂出血。医疗团队通过禁食、抑酸、降低门静脉压力、输血纠正贫血等综合治疗,使老张的出血逐渐得到控制。一

周后,他的血红蛋白回升至73克/升。

“我一直按时吃药,控制肝病,为什么会突然就吐血?”尹春煜解释,肝脏硬化后内部血管阻力增加,导致门静脉压力升高,进而使“上游”的食管胃底静脉扩张、管壁变薄,如同过度充气的气球,血管壁薄如蝉翼,一旦受到粗糙食物摩擦、腹压增高或胃酸侵蚀,就可能引发大出血。

尹春煜为肝病患者梳理出以下冬季“保命法则”:

饮食管理:避免坚硬、粗糙和难消化的食物,如坚果、

粽子、油炸食品;建议选择南瓜粥、山药泥等软食,少食多餐。

防寒保暖:外出时用围巾保护腹部,室内温度保持在20-24℃,避免接触冷水。

预防感染:减少前往人群密集场所,接种流感疫苗,出现咳嗽、发热应及时就医。

情绪与运动:保持情绪平稳,避免剧烈运动,可进行室内散步或太极拳等温和活动。

定期监测:每3个月复查胃镜,每日监测体重、尿量,一旦出现黑便或呕血须立即就医。