

当颈动脉长了斑块，应了解的事

李淑英

四川省西充县人民医院 637200

【中图分类号】R543.4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-105-01

颈动脉硬化常因无临床症状被忽视。经常在医生偶尔听诊颈动脉时，在一侧或两侧听到狭窄段有杂音或在颈部动脉超声波检查时被发现。颈动脉硬化也经历动脉内膜增厚、斑块形成、狭窄或闭塞几个阶段。发现颈动脉斑块后，首先要区分是稳定斑块还是易损斑块；其次是要根据斑块的大小、软硬度以及有无斑块破裂倾向等情况给予相应治疗。颈动脉斑块是由于多重危险因素导致的颈动脉血管壁损伤、血流中的有形成分聚集所形成的团块状结构。这有点类似厨房下水道中积存的油污，时间久了会导致下水道堵塞。

所谓血管内的“粥样斑块”是附着在血管内膜的呈黄色的像小米粥样的斑块。通常它会使光滑的血管内膜变得粗糙不平，同时造成血管内腔变窄，当狭窄越来越严重时就会出现临床症状，最终导致脑中风。

粥样斑块大致分为两种，一种是硬斑块（也称稳定斑块），一种是软斑块（也称不稳定斑块）。硬斑块内含有较少的脂肪，表面覆盖着厚而坚硬的纤维帽，这种斑块比较稳定。相反，软斑块的纤维帽比较薄，内部脂质含量大，不仅会使管腔变得狭窄，而起还会引起破裂、脱落出、阻塞血管。因此，硬斑块比较稳定，不易脱落，比较安全，软斑块就比较危险了，脱落的可能性大，容易堵塞血管，演变为脑梗死的可能性大。

但其实任何一个斑块内都会出现坏死组织、炎症细胞等，单单靠软和硬来区分是不准确的。颈动脉斑块虽然长大后会上堵塞颈动脉的局部，但是这是一个十分漫长的过程。更加需要担心的是不稳定斑块，不稳定斑块，顾名思义，就是指在血管壁上不稳定、不牢固、容易脱落的斑块，而当斑块脱落

时（部分脱落或整块脱落）就形成了血流中的栓子，它会随着血液的流通到达大脑，从而堵塞远端脑动脉，发生栓塞。不过如何判断一个斑块不属于易损斑块，则需要观察的外形是否为完整的，以及它的内部情况、基底和顶部。除此之外，斑块所处的位置也十分重要，如果斑块处于血流冲击力高的部位，例如血管的分支部位，那么也会影响它的稳定性。

小的、没有造成颈动脉狭窄的斑块采用内科治疗，包括建立健康生活方式和药物治疗，治疗目标是要减缓、缩小或消除斑块，使易损斑块变成稳定斑块，如果患者的斑块面积比较大，使得血管腔已经变得较为狭窄了，那么此时就需要进行手术治疗了。一般情况下，有以下两种手术方式。

一、支架治疗：全名为颈动脉支架成形术。患者偶尔或者经常出现一瞬间的视力丧失、意识丧失、头晕，并患者有斑块同时颈动脉狭窄程度已经超过了70%以上，斑块的位置比较高，患者还具有严重的呼吸系统以及心脏的病发症，就可以考虑实施此手术。二、颈动脉内膜剥脱术：如果颈动脉狭窄程度超过70%并且有位置不高的“软斑块”存在，患者没有严重的呼吸系统以及严重的心脏系统的并发症，则可以实行该手术。

医生们会根据斑块和患者本人的个体情况来决定治疗的方式，在此提醒朋友们：健康体检时最好筛查颈部动脉超声以尽早发现颈动脉斑块。在检查中我们发现颈动脉有斑块，不用太过担心。如果斑块不大，并且不影响颈动脉的血液流通与供应，我们可以改变饮食方式、生活习惯以及药物来治疗，保持斑块不再扩大。

“大姨妈”来了的疼痛是忍还是止痛好

张芸

四川省南充市嘉陵区都尉社区卫生服务中心 四川南充 637000

【中图分类号】R173

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-105-02

女性进入青春期后，将产生月经初潮。在其生活经历中，除了孕期以及正常哺乳期外，至绝经期，“大姨妈”将伴随大约三十多年。这一女性特有的生理反应，不仅仅带来生活上的诸多不便，甚至经常带来难以言语的痛苦。部分女性甚至因为遭到“大姨妈”的困扰而痛不欲生。于是，如何应对大姨妈带来的痛苦，属于成年女性十分关注的私密话题。“大姨妈”来了所带来的疼痛，到底是忍者好还是吃药止痛好？这个问题，值得认真探讨。

首先，很有必要搞懂“大姨妈”造成疼痛的原因。极大比例成年女性尤其是未生育女性在月经期均会发生一定程度的小腹痉挛性疼痛，并伴有小腹坠胀感以及腰部酸痛。其主要原因，是由于经期盆腔组织充血、经血外流不畅导致。并且，月经期子宫内膜将产生前列腺素等部分前可致子宫收缩的相关物质，如果这些物质分泌过多，就会产生痛经表现。一般情况下，痛经持续时间相对较短，疼痛程度在可接受范围内，不会对正常生活造成影响。但是，如果疼

痛程度十分明显，持续时间相对较长，且严重影响正常工作和生活，则已经脱离正常痛经范围，需要采取相应措施对疼痛进行有效控制。

临床研究结果显示，极大比例痛经始于月经来潮前几个小时，然后逐渐加重，疼痛持续时间大约为二小时左右。大约 50% 的痛经女性将产生背痛、恶心呕吐、腹泻以及头痛等不良表现，严重情况下甚至因为痛经而晕厥。临床上将痛经分为原发性和继发性两种。原发性痛经是指在无相关盆腔器官病变条件下所发生的痛经，常见于未婚、未孕女性。而继发性痛经则是由于相关盆腔器官病变而导致的痛经，诸如宫颈狭窄、子宫发育不良、子宫内异位症以及子宫肌瘤等。这种情况，将可能对生育造成一定的不良影响。需要采取有效措施予以积极干预。

所以，针对原发性痛经，在不严重情况下，可以不进行特殊检查以及处理干预。在疼痛时，可用热水袋敷在小肚子上，或适量饮用生姜红糖水等，并严禁生冷酸辣食物，坚持清淡易消化饮食。针对继发性痛经，则必须及时就诊，明确具体原因，

并积极接受干预治疗，有效消灭隐患，避免造成严重后果。

针对难以忍受的痛经，常规自我干预方式无法缓解，则需要接受相关药物治疗。正常情况下，用于治疗痛经的止痛药类型相对较多，一般不会产生药物依赖。目前条件下可以选择的药物主要有：一类是解热镇痛类药物，诸如芬必得、消炎痛等，用于治疗轻中度疼痛。一般药店有售，安全性相对较高。但也具有一定的副作用，诸如胃痛、长期用药导致胃溃疡等。或者选用消炎痛栓肛塞等非口服剂型药物，能够避免对胃形成刺激。二类是中等强度止痛药，诸如曲马多、可待因等。需要在医院凭处方购买，并严格在医生指导下使用。三类是强止痛药物，诸如吗啡、杜冷丁等。止痛效果强，副作用小，但有一定的成瘾性。非紧急情况下，不宜用于痛经干预。

在痛经十分严重情况下，选择忍着而不吃止痛药，不仅会忍受疼痛、腰酸、呕吐、头痛等不良反应，还会吃不下、睡不好、心情郁闷，严重影响情绪和生活。所以，这种情况下，应当适当使用止痛药进行干预，但是要注意控制剂量和用药时间。必要情况下，应当积极向医生咨询。

怎样解读肝脏超声检查报告单上“占位性病变”与“弥漫性病变”

贾梨

四川省南充市顺庆区人民医院 四川南充 637000

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-106-01

肝是人体内最大的一个腺体，大约重 1100 ~ 1450g，其中大部分都位于右季肋部腹腔内，具有分泌胆汁、储存糖原及生物转化等重要功能。肝小叶是肝的基本结构单位，约有 100 万个，形状与多面形棱柱体类似，其中心为中央静脉所贯穿。

那么我们做了肝脏超声后拿到报告单，看到上面写的“占位性病变”与“弥漫性病变”是什么意思呢？

占位性病变，是同位素诊断疾病的术语。意思是说同位素在被检查的组织器官中分布不均匀，在同位素扫描图上出现打点稀疏或缺损的区域，这说明被检查的组织发生了病理改变，失去常态。这个放射性缺损区，已不是正常组织，而被其它组织所代替。新的组织占据了正常组织的位置，它没有正常组织的生理功能，不能吸收相应的放射性同位素，造成扫描图上打点稀疏或缺损区，这样的病变，叫占位性病变。它只能说明组织的异常，不能说明病理性质。

肝脏占位性病变有良性与恶性之分。良性病变中最常见的为肝血管瘤，其次为肝囊肿、肝脓肿、肝包虫病、炎性假瘤、肝细胞凝固及坏死性结节等。良性病变血供较少，生长缓慢，常呈局限性生长，不会引起转移。肝血管瘤瘤体血管的供应主要来自门静脉系统，压力低，血流缓慢。恶性病变中最常见的为原发性肝癌，其次为转移性癌、肝母细胞瘤、肝肉瘤等。恶性病变血供丰富，代谢旺盛，生长迅速。首先在肝内蔓延和转移，癌细胞常沿门静脉分支侵入其它部分肝实质、形成转移性癌结节。侵入门静脉分支的癌细胞还可沿管腔逆行蔓延至较大分支，甚至到达肝外静脉主干形成癌栓。恶性病变中，原发性肝癌的血流供应 90 ~ 99% 来自肝动脉，血流压力高，

流速较快。

原发性肝癌的声像图特点为肝脏切面形态失常主要表现为肝脏非均匀性增大。于癌肿所在部位可见肝脏局限性增大而使肝脏切面失去正常的近似三角形，切面形态变为不规则形。弥漫型肝癌虽整个肝脏增大，也呈不均性。另外，肝表面回声异常。原发性肝癌的病理形态可分为三类：结节型、巨块型和弥漫型。结节型者肿瘤回声与非肿瘤回声的境界分明，肿瘤回声轮廓清晰直径较小，分单结节回声和多结节回声两种块状型者肿瘤回声与非肿瘤回声的分界不清晰，肿瘤回声周边轮廓模糊，形态不规则，直径较大。弥漫型者肿瘤与非肿瘤回声间分界难以分辨，肿瘤轮廓回声不清晰，为不规则形。

肝脏弥漫性病变为一笼统的概念，是肝脏组织病变在影像学检查的一种表现，指各种病因所致肝实质内弥漫性病变，早期常无明显改变，或仅有肝肿大。常见于：病毒性肝炎、药物中毒性肝炎、酒精性肝损害、肝硬化、寄生虫性肝病等。

弥漫性病变的病症包括，脂肪肝、急性病毒性肝炎等。脂肪肝是一种常见的肝脏异常，系因肥胖、慢性感染、酗酒、糖尿病、中毒等引起的肝细胞内脂肪堆积。急性病毒性肝炎是以肝脏为主要受侵脏器的全身性感染。肝细胞受损，胞浆水分过多而形成疏松化、肿胀及不同程度的变性。

注意肝脏弥漫性病变肝区回声增强增粗，分布不均，有时肝内可出现 10mm 左右的高或低回声结节，肝包膜可不平整，如有彩色多普勒成像功能，肝内血管可变细或增粗，流速可发生变化。某些弥漫性病变缺乏特异表现，如肝炎、肝纤维化、肝豆状核变性、糖原累积病、艾滋病肝等，应主要通过血生化或肝穿刺活检进行诊断。