

当心“蚯蚓腿”变“老烂腿”

防治下肢静脉曲张有方法

下肢静脉曲张在国内成年人中发病率约10%，而我国是14亿人口大国，这么庞大的患者群体，每年接受治疗的患者不足20万。

下肢静脉曲张患者有逐渐年轻化的趋势。需长时间站立工作中的人群中，比如教师、护士、交警的小腿上都很容易找到“蚯蚓状”的“青筋”。“蚯蚓状”的症状，是人们对于静脉曲张这种下肢血管疾病初步的认知。

更严重的是，由于静脉曲张初期症状轻微，很多不了解疾病，缺乏健康知识的患者无法及时做出诊断治疗，随着病情的不断发展，症状越来越严重，不仅治疗起来会更加困难，患者受到的伤害也会更加严重。所以，我们有必要了解一下什么是下肢静脉曲张。

诱发静脉曲张的因素有哪些

下肢静脉曲张是由于下肢静脉瓣膜功能不全、静脉阻塞导致的下肢静脉血液回流受阻，静脉出现迂曲、扩张。可能与遗传因素、静脉压力增高等因素相关，具体原因如下：

年龄因素：静脉瓣膜张力可随年龄增长而下降。老年人静脉瓣膜张力较弱，导致血液回流障碍，下肢静脉压力不断升高，从而诱发下肢静脉曲张。

职业因素：如空姐、护士、教师、交警、工地工人等，这些久站久坐或重体力劳动的人群，均可因重力作用影响静脉回流，从而诱发下肢静脉曲张。

肥胖因素：肥胖会导致股静脉血液回流阻力升高，回流受阻致使下肢静脉压力升高，诱发下肢静脉曲张。

妊娠因素：妊娠可能导致体内激素水平紊乱，子宫增大也会阻碍静脉回流，从而诱发下肢静脉曲张。

静脉曲张严重会发展成“老烂腿”

临床上，下肢静脉曲张应用最广泛的分类方法是下肢CEAP分级法，这是用于规范下肢慢性静脉性疾病的诊断标准。不同的分级，临床症状不一样，严重时会发生“老烂腿”。

C1级，仅有一些毛细血管扩张的静脉曲张，只影响美观，少有临床症状；

C2级，存在了浅静脉曲张，表现出“蚯蚓腿”，偶有酸胀；

C3级，存在一定水肿，伴有酸胀不适、易抽筋、小腿有“无处安放”的感觉；

C4级，合并有营养障碍、色素沉着、湿疹等较严重的并发症。

C5级，皮肤营养障碍，形成溃疡已经愈合，已经得过“老烂腿”。

C6级，静脉曲张，存在未愈合的溃疡或者出血，存在“老烂腿”，如果伴有“喷血”，心理、视觉冲击感极强。

轻者保守治疗
重者手术改善

下肢静脉曲张主要采取保守治疗、手术治疗等改善患者的临床症状，一般预后较好。

保守治疗适用于症状轻微的患者、不能耐受手术的患者和妊娠期患者。保守治疗的方法一般有静脉活性药物和加压治疗：静脉活性药物可增加静脉张力，降低血管通透性，减轻患者的症状。压力治疗可以通过穿医用弹力袜或使用弹力绷带的方式进行加压治疗。保守治疗方法简单实用，对消除一般症状如酸胀、抽筋等效果明显，但对消除“蚯蚓腿”效果不明显。

目前比较主流的手术治疗方法有：单纯硬化剂治疗、激光闭合术、射频消融术等。

单纯硬化剂治疗：适用于静脉曲张较轻的年轻女性，该方法是将硬化剂（聚桂醇/聚多卡醇）注射到曲张的静脉，破坏血管内膜，使其封愈后消失。

此方法的优点为创伤小，不留疤痕，缺点是没有处理大隐静脉主干，易复发，也可能出现皮肤色素沉着、疼痛以及治疗部位硬块等不良反应。

激光闭合术：适用于大隐静脉、小隐静脉功能不全且合并属支静脉曲张者，该方法是在光导纤维引导下，利用激光（1000℃左右）对静脉内皮进行烧灼，从而达到静脉闭合的治疗目的。

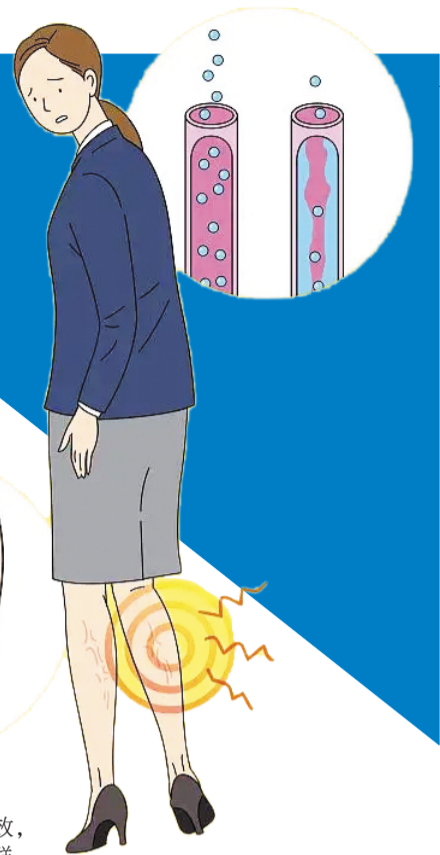
此方法优点为安全有效，不易复发，适合大部分人群，费用较低；缺点为需要半身或全身麻醉，创伤相对较大，可能出现皮肤灼伤、静脉炎等并发症。

射频消融术：适用人群同激光闭合术，该方法通过特定的射频导管将热能（110℃左右）传导到相应的静脉管壁，导致其变形、损伤，血管壁增厚，进而达到血管闭合的目的。

此方法优点为安全有效，不易复发，与激光闭合术相比，腹股沟没有切口，创伤更小，局部麻醉便可完成手术，术后当天即能下床活动；缺点为需要超声辅助，对医生技术要求高，费用高，仍可能出现皮肤灼伤、静脉炎等并发症。

日常护理下肢静脉曲张有方法

下肢静脉曲张的患者在日常中可以做自我保健，从而减轻不适症状，避免“老烂腿”的发生。主要方法有：



避免长时间站立：患者不要长时间站立，不要长时间下垂肢体，否则静脉淤血会加重，静脉曲张也会加重。

适当抬高肢体：患者在休息的时候可以适当抬高肢体，能够促使血液回流，能够降低静脉压力，能够防止静脉曲张加重。

坚持穿弹力袜：每日下床之前，穿上医用弹力袜，晚上睡前可以脱掉，医用弹力袜的压力能改善并防止下肢静脉曲张。

坚持天天行走：每天坚持一定时间的行走，多项研究已经证明，走路是预防静脉曲张最好的运动。每完成一次行走，足底就会像泵一样将血液倒流回去，从而防止血液倒流的压力。

保持脚及腿部清洁：每晚检查小腿是否出现水肿，如腿部皮肤干燥，应遵医嘱涂药。

据《文汇报》、新华社客户端

注意！不当刺激可能会让痣变成癌

绝大多数人身上或者脸上都会有一些痣，有的痣与人一辈子相安无事，但有的痣却是“危险分子”，不知不觉中就长成了癌——恶性黑色素瘤。恶性黑色素瘤，虽然发病率并不高，但恶性程度大、转移发生早、死亡率高。

近日，在南京举行的第一届江苏省肉瘤·恶性黑色素瘤大会中，有专家提醒，长在易受摩擦部位的痣，应尽早处理；皮肤越白皙，越要注意避免暴晒。

从痣变癌有不少病例

江苏省抗癌协会肉瘤·恶性黑色素瘤专业委员会主任委员、江苏省肿瘤医院放疗科主任医师宋丹表示，我国目前恶性黑色素瘤新发病例每年约2万例，但近几年增长迅速，过去50年发病率增长了约6倍，软组织肉瘤也有类似的情况。从临床上来看，发生在躯干或四肢的黑色素瘤，约

35%—50%与原发痣有关，也与短波紫外线反复照射密切相关。这也让很多人担心，自己的痣，会不会偷偷长成癌呢？“从痣变癌的病例其实不少。”宋丹说。

“如果痣长在比较容易受到摩擦的部位，比如腰部、足底、背部等，应尽早处理。用针挑、腐蚀药物或不彻底的冷冻以及激光等方法刺激黑痣，有可能诱发痣恶变。”宋丹解释，痣中黑色素细胞如果频繁受到不良刺激，就会增加细胞的非正常分裂、增殖、修复的次数，这个过程可能会诱发致瘤基因突变，增加其恶变的危险。

“如果因为美容需要祛痣，应当到正规医院专科门诊，由专业医师来评估祛除方法，不能随意祛痣，避免不当刺激致癌。”宋丹建议。

皮肤越白越要避免暴晒

“过度紫外线照射，会诱

发恶性黑色素瘤”“皮肤白皙的人暴晒更容易得恶性黑色素瘤”网络中的这些声音是否有科学依据？宋丹表示，对于暴晒与恶性黑色素瘤的关系，要分析人种和具体情况。

宋丹介绍，欧美人群属于白种人，恶性黑色素瘤发病率较其他人种更高。欧美人群患恶性黑色素瘤的类型以浅表扩散型及雀斑痣样型为主，这两种类型的恶性黑色素瘤与日晒有密切关系；而中国人等亚洲人群，患肢端型、黏膜型的恶性黑色素瘤比较多，这些黑色素瘤长得深也容易转移，与暴晒的关系并不是特别大，但也不能完全忽视紫外线的影响。

“这是因为皮肤越白，皮肤中所含的黑色素越少，对于紫外线的防护力越弱。如果接受不当的阳光照射，比如频繁进行日光浴、经常性晒伤，或是频繁通过紫外线灯照射来‘美黑’，会有诱发恶性黑色素瘤的风险。”宋丹提醒，晒太

阳可以补充维生素D，预防缺钙，但同样要适度。尤其是皮肤越白皙，越要注意避免暴晒，经常在阳光下工作的人群，也要做好防晒。

另外，身上色素痣总数超过50颗的“多痣”人群，要比普通人群更加小心，及时处理可能的“坏分子”。长期服用某些抗生素、激素或抗抑郁药物的人群，也要特别小心恶性黑色素瘤的发生。

早发现早治疗
可提高生存率

无论是恶性黑色素瘤还是软组织肉瘤，越早发现越早规范治疗，效果会更好。宋丹以恶性黑色素瘤举例，I期的恶性黑色素瘤患者，规范手术后五年生存率高达90%；即便到了III期，合理治疗后五年生存率也可达到30%以上，但如果到了IV期，五年生存率只有不到5%。

他建议，患者应当注意定

期体检，身体上的痣出现边界不明、红肿疼痛、突然变大等异常情况时，一定提高警惕。对于肉瘤的早期发现要注意的是：当身体出现一些症状，局部疼痛肿胀或是可以触摸到一些异常出现的包块，也建议及时到医院明确原因。

据《科技日报》

