

腿肿别大意，血栓可不是小毛病

平南县人民医院 雷少启

很多人发现自己腿肿了，往往不放在心上，大多以为只是走动过多、长期久坐带来的浮肿，歇上几天就能慢慢消下去，很难把这种不适和凶险的血栓联系起来。但很多人并不了解，下肢静脉曲张隐藏着极大的生命威胁，要是血栓脱落进而引发肺栓塞，短短几分钟之内就可能危及生命。今天就来讲讲这个极易被大家忽视的健康风险。

1. 普通水肿 VS 血栓水肿，分清差别很关键

生活中很多人都碰到过腿部发胀，不同原因引发的肿胀差异很大，掌握简单自查办法，就能自行区分。（1）劳累过度、饮水过量或是生理期引发的生理性浮肿，通常双腿一同酸胀，按压小腿部位会有凹陷。充分休息一夜、垫高下肢之后，不适症状会明显缓解，大多不会产生痛感。（2）如果肿胀由下肢静脉曲张造成，一般只出现在单侧肢体，常会突然感觉一条腿发胀、围度增加。除了水肿之外，小腿深处存在隐痛，走动、站起脚尖时难受持续加剧；部分人患处皮肤温度上升，表层肤色微微泛红。

温馨提示大家：在没有明确诱因的情况下发生单侧腿肿，不要当成普通浮肿盲目硬扛，尽快前往医院接受血管超声筛查。

2. 哪些人群最容易招惹下肢血栓？

血栓的出现并非没有缘由。血流速度放缓、血管内壁破损、血液凝集性偏高，是促使血栓生成的三大条件，以下几类人群需要多加防范。平日长期站着或持续静坐的人，例如职场上班族、长途司机，还有经常搭乘长途列车、航班的旅客，下肢长久保持固定姿态，静脉血液回流不畅，血液极易淤积形成血栓。术后卧床休养、骨折恢复阶段以及行动受限的长者，日常活动量明显下降，属于血栓高发群体。与此同时，体重超标人群、长期服用避孕药、处于孕期的女性以及肿瘤患者，血液更偏向于容易凝固；腿部曾经遭遇创伤、接受过下肢相关手术的人，血管内膜出现损伤，患病风险也会相应上升。

许多年轻朋友心存侥幸，误以为血栓只困扰中老年人。但现实情况不容忽视，不少年轻人

常常熬夜、久坐不动，长时间追剧或是玩游戏，突发血栓的事例持续增加，这类健康隐患早已不再是老年人的专属问题。

3. 最凶险的后果：血栓脱落诱发肺栓塞

很多人都会好奇，腿部产生的血凝块怎么会危及生命？下肢静脉里形成的血栓结构并不稳固，一旦没能尽早处置，部分或整块血栓有可能脱落，随着血液流动抵达肺动脉，阻塞血管之后便诱发急性肺栓塞。病情较轻的人群，容易产生胸闷、心跳加快、呼吸不畅、胸部隐痛等感受；情况危急者会突然喘不上气、咳出血痰、短暂失去意识，极端情况下心脏直接停搏，能够开展急救的时间十分紧迫。还有一个常见认知偏差需要纠正：血栓不一定带来强烈疼痛感。部分潜藏型血栓只会让人感觉腿部轻微酸胀，几乎没有疼痛表现，隐蔽性极强，也就常常被人们大意忽视。

4. 日常做好这几点，远离下肢血栓威胁

想要防范血栓，不必依赖烦琐方式，长期保持健康的日常习惯，就能明显减少患病可能。

（1）切忌久坐维持同一姿势。坐着办公每隔一小时就起身活动，交替垫脚、活动脚尖、屈伸膝盖，助力下肢血液顺畅回流；长途乘车或搭乘飞机时，时常活动踝关节，不要一直保持蜷缩姿态。（2）坚持适度运动锻炼。散步、慢跑、游泳都十分适合，能够强化小腿部位肌肉。小腿肌群好比人体自带的“静脉泵”，辅助推动血液回流。（3）优化自身生活习惯。管理好体重，少摄入重油、高糖食物，每日补充足够水分，防止血液黏稠度升高；尽量避免长期跷腿，这类姿势会挤压下肢血管，干扰血液循环。（4）高危群体重视日常观察。做完手术的患者、长期卧床的老年人，可按照医嘱佩戴医用弹力袜；本身存在患病诱因的人群，一旦腿部产生异样肿胀，要尽快前往医疗机构检查确诊。

总而言之，腿部肿胀千万不能掉以轻心，切莫等到险情找上门，才后悔没有提早重视。及时分辨身体给出的异常提示，长期做好日常防护，这样才能避免血栓找上门。

落实核心制度，守护医疗质量管理第一道防线

广西壮族自治区南溪山医院（广西壮族自治区第二人民医院） 汤楠

一、医疗核心制度，是医疗安全的根基

医疗质量与患者安全是医院运行的生命线，而十八项医疗核心制度，则是守护诊疗安全最基础、最重要的制度体系。很多普通患者并不了解什么是医疗核心制度，但日常就医的问诊查体、三级医师查房、术前讨论、交接班、病历书写等环节，全部都建立在这一制度框架之上。

医疗核心制度不是挂在墙上的条文，而是贯穿问诊、检查、治疗、手术、护理全流程的操作准则。落实到位，能够减少误诊漏诊、规避医疗风险、保障诊疗规范；如果执行流于形式，出现查房走过场、交接班信息遗漏、术前评估不充分等问题，就容易埋下安全隐患。因此，严格落实医疗核心制度，是筑牢医疗质量管理的第一道防线。

二、读懂几项关键核心制度，看清诊疗安全环节

众多核心制度中，以下几项高频执行的制度，直接关系到每一位患者的就医安全。

首诊负责制，要求第一位接诊患者的医师对患者全程负责，不推诿病患，完成初步处置，遇到疑难情况及时组织会诊，杜绝“接诊不负责、疑难往外推”的情况，保障患者得到连续性救治。

三级查房制度是病房质量管控的关键。住院医师、主治医师、主任医师逐级查房，下级医师汇报病情，上级医师分析研判，修正诊疗方案。这有助于及时发现病情变化，修正诊断偏差，尤其对于老年、合并多种基础病的患者，多级评估能够有效降低漏诊风险。

会诊制度针对复杂疑难病例，当患者病情超出本科室处理范围，需要其他专科协助诊疗时，及时开展院内或院外会诊，集合多学科意见，提供更科学的治疗方案，避免单一科室判断带来的局限。

术前讨论制度，针对手术患者，尤其是大中型、高风险手术，组织医护共同开展术前讨论，评估手术风险，明确手术方案，预判术中术后并发症，做好预案，最大限度降低手术风险。同时，查对制度贯穿给药、输血、手术操作全过程，反复核对患者信息，严防身份、用药、部位错误。

三、制度执行流于形式，会带来哪些安全隐患

在临床实际工作中，核心制度落实到位往往不是大的主观过错，更多是细节执行折扣。例如三级查房流于形式，上级医师未实际查看病人，仅依靠病历了解病情；交接班简化流程，危重患者病情信息交接不全；会诊拖延，疑难病例未能及时得到专科意见；查对环节简化，核对工作草草完成。

这些看似微小的疏漏，会造成病情掌握不全、诊疗方案偏差，危重患者病情变化未能及时识别，增加并发症、误诊漏诊的发生概率。医疗风险很多时候来源于细节疏忽，核心制度就是用来约束这些细节，把风险阻断在发生之前。

四、多措并举，推动核心制度从“纸上”落到“临床”

落实核心制度，不能只依靠文件学习，需要医院建立常态化管理机制。首先要强化全员培训，让临床医生、护士充分理解各项制度的实际意义，明白制度不是束缚工作，而是保护患者、保护医务人员，摒弃“重业务、轻制度”的思想。其次要强化过程监管，医务质控部门深入临床一线，开展日常督查，抽查运行病历，查看查房记录、交接班记录、术前讨论记录，重点关注危重患者、手术患者、疑难病例的制度执行情况。不只检查文书是否书写完整，更要核查实际工作是否做到位，杜绝“只写不做”的纸面落实。同时建立预警与整改闭环。对督查发现的制度落实缺陷，及时反馈科室，组织案例复盘，分析问题产生的原因，制定整改措施，跟踪整改成效。把核心制度执行情况纳入科室和个人绩效考核，形成正向引导，调动临床执行的主动性。

五、医患协同，共同维护诊疗安全

落实医疗核心制度，并不只是医务人员的责任，患者同样可以参与其中。就医过程中，主动如实告知医生自身病史、过敏史、既往用药情况；对于不理解的诊疗方案，主动向医护提出疑问；手术、特殊检查前认真了解告知内容，有疑虑及时沟通。

患者的积极配合，可以帮助医务人员完整掌握病情，让各项制度更好发挥作用，共同降低诊疗风险。

肝功能生化指标区分各类肝细胞损伤诱因

巴中市中心医院 周淑敏

日常体检中，肝功能检查是最基础、最核心的筛查项目。很多人拿到肝功能报告单，只关注转氨酶是否升高，却不了解不同指标的异常变化，对应着不同类型的肝细胞损伤。

肝脏是人体重要的代谢和解毒器官，没有痛觉神经，各类病毒感染、药物刺激、饮酒、脂肪肝、劳累熬夜等因素，都会悄悄损伤肝细胞。早期无明显不适症状，仅能通过生化指标的细微变化发现异常。学会读懂肝功能指标，能够精准区分肝细胞损伤的诱因，为日常保肝调理和临床诊疗提供重要依据。

肝功能生化检测包含多项核心指标，不同指标对应肝脏不同结构与功能的损伤变化。其中谷丙转氨酶、谷草转氨酶是反映肝细胞是否受损的核心指标。谷丙转氨酶主要位于肝细胞胞质，肝细胞轻微受损便可大量释放入血，是急性肝损伤敏感指标；谷草转氨酶多见于肝细胞线粒体，存在于心肌、骨骼肌，仅肝细胞严重持续损伤、线粒体破坏时，数值才明显上升。临床通过两项指标的升高幅度和比值变化，可初步判断损伤轻重和诱因类型。

病毒性肝炎是最常见的肝细胞损伤诱因，甲肝、乙肝、丙肝等病毒侵袭肝脏后，会直接攻击肝细胞，造成大面积肝细胞炎性水肿、破裂坏死。这类损伤的典型指标特点为谷丙转氨酶大幅飙升，数值常超过正常上限十倍甚至数十倍，部分患者可伴随胆红素升高。急性病毒性肝损伤发病急、指标变化剧烈，但谷草转氨酶升高幅度相对偏低，转氨酶比值以谷丙转氨酶升高为主，经过规范抗病毒、保肝治疗后，指标可快速回落。

药物性肝损伤在临床中十分普遍，也是容易被忽视的损伤类型。滥用解热镇痛药、抗生素、中草药、保健品，都会加重肝脏代谢负担，造成肝细胞中毒性损伤。药物性肝损伤多表现为谷丙转氨酶、谷草转氨酶同步显著升高，两项指标数值接近，部分重症患者谷草转氨酶升高幅度会超过谷丙转氨酶。与病毒性肝炎不同，药物性肝损伤一般无病毒学指标异常，在及时停用损伤药物、

对症保肝治疗后，肝功能可逐步恢复，极少遗留慢性损伤。

长期饮酒引发的酒精性肝损伤，指标特征极具辨识度。酒精代谢产物会持续损伤肝细胞线粒体，其核心特点是谷草转氨酶升高更明显，谷草与谷丙转氨酶比值大于2，同时伴随γ-谷氨酰转氨酶大幅增高。γ-谷氨酰转氨酶是酒精肝的特异性指标，普通肝损伤升高幅度较低，长期饮酒人群该指标会持续性偏高。轻度酒精肝患者及时戒酒、调整生活方式后，指标可逐渐恢复，长期酗酒则会逐步发展为肝硬化，造成不可逆肝损伤。

脂肪肝分为酒精性脂肪肝和非酒精性脂肪肝，是现代高发的慢性肝损伤诱因。肥胖、高血脂、久坐少动、高油高脂饮食引发的非酒精性脂肪肝，多表现为谷丙转氨酶轻度至中度升高，数值多为正常上限2至5倍，无剧烈波动，胆红素和谷草转氨酶基本正常。这类损伤进展缓慢，早期无明显症状，容易被患者忽视，长期放任会慢慢发展为脂肪性肝炎、肝纤维化。

除上述诱因外，熬夜、过度劳累、剧烈运动、短期内大量进食油腻食物，也会造成一过性肝细胞损伤。此类生理性损伤仅会导致谷丙转氨酶轻微升高，数值波动幅度小，休息调理一周左右即可自行恢复，无器质性肝脏病变，无需药物治疗。

胆红素、白蛋白、碱性磷酸酶等指标，可辅助区分肝损伤的病程阶段。胆红素升高提示肝脏代谢、排泄功能受损，多见于中度肝损伤；白蛋白降低说明肝脏合成蛋白能力下降，代表慢性、长期性肝损伤；碱性磷酸酶升高，多提示胆道系统淤积损伤，可区分肝细胞损伤与梗阻性损伤。

总之，肝功能各项生化指标并非单纯的数值高低，每一项变化都对应着不同的肝损伤原因和损伤程度。大众无需仅凭单一转氨酶升高过度恐慌，也不能忽视指标异常。结合指标组合变化、生活习惯和病史，可精准区分病毒、药物、饮酒、脂肪肝、生理性因素等各类肝损伤诱因，实现早发现、早干预、早治疗，有效守护肝脏健康。