

老人跛行半年，腰椎手术白做了？

徐矿总医院介入科：出现这些症状建议查查血管

本报记者 晏飞

“走路时左腿又酸又胀，走不了二三百米就得停下歇一会儿。腰椎手术也做了，一点用都没有。”68岁的张先生满是无奈。半年前，他左小腿总是发酸发沉，走一段路就必须停下来缓一缓，休息三五分钟症状消失，再走又反复出现。当地医院的医生结合影像检查诊断其为腰椎间盘突出，建议手术。但令他意想不到的是，术后左腿症状没有任何缓解。经朋友介绍，他找到徐矿总医院介入科副主任医师张耐。

张耐仔细询问病史后，查体发现两个关键细节：患者左足背动脉搏动明显减弱，左脚皮温也偏低。再查下肢动脉CTA，诊断水落石出：腹主动脉多发斑块形成、管腔狭窄，左下肢动脉硬化闭塞症、左侧股浅动脉长段闭塞。原来，张先生间歇性跛行的真正元凶不在腰椎，而在血管里。

秒懂体检报告
健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

腰腿疼痛别“惯性挂号” 血管源性跛行最易被误诊

张耐解释，间歇性跛行在临床上分为两大类：神经源性和血管源性。前者多见于腰椎管狭窄、椎间盘突出等，后者则源于下肢动脉的狭窄或闭塞。两者的症状高度相似，都是“走一段路出现疼痛，休息一会儿能缓解”，但病因却完全不同，治疗方向更是天差地别。

之所以容易误诊，一方面是因为老年人群常同时存在腰椎退行性病变和下肢动脉粥样硬化，影像学上看到腰椎问题就容易先入为主；另一方面，“间歇性跛行”这个症状本身在非血管专科医生中的认知度仍有待提高。数据显示，约70%的慢性肢体动脉闭塞性疾病患者以间歇性跛行为首发症状，一部分患者甚至因此接受了无效的骨科手术，走了弯路，延误了最佳治疗时机。

张耐提醒，面对腿疼，不妨记住一个简单的鉴别口诀：腿疼伴腿脚发凉、肤色异常，查血管；腿疼伴关节肿胀、腰麻、放射痛，查骨科。

张耐提醒，面对腿疼，不妨记住一个简单的鉴别口诀：腿疼伴腿脚发凉、肤色异常，查血管；腿疼伴关节肿胀、腰麻、放射痛，查骨科。

微创“支架桥”隔绝血栓 下肢血供重新打通

明确病因后，张耐为张先生安排了介入手术。DSA造影下，他精准地将导丝通过股动脉送至病变段，球囊充分扩张后置入支架，即刻造影显示血流通畅。

CTA提示张先生腹主动脉壁附着有不稳定血栓，超声心动图已排除心源性栓塞。根据

相关指南，症状性外周动脉疾病需在充分评估基础上制定个体化手术方案。张耐决定采用髂动脉分支支架系统（IBD），在病变段内置入带侧支开口的覆膜支架主体，精准对接髂内动脉开口，做到既隔绝附壁血栓，又完美重建髂内动脉血运，实现“一管三通”。

血管源性跛行有迹可循 这些细节帮助初步自测

血管源性跛行有几个鲜明的“标签”，患者可以在就医前对照自查。最典型的特征就是“走走停停”的规律极强，患者往往能准确说出自己走多少米就开始腿沉、疼痛，一旦停住脚步，三五分钟内症状便能基本消失，再走同样距离又复现。而骨关节病引起的疼痛常是一活动就疼，休息后往往无法快速缓解。

第二个值得警惕的信号是腿脚发凉、皮温降低。很多血管源性跛行患者都有这样的感受，患侧腿脚常年怕冷，即使夏天也要穿厚袜子，用手摸上去明显比对侧皮肤凉。此外，

下肢长期慢性缺血还会导致皮肤营养障碍，表现为小腿皮肤干燥、脱屑，汗毛脱落，趾甲增厚变脆。

张耐特别提醒，下肢动脉硬化闭塞症以60岁以上人群、长期吸烟者以及患有高血压、糖尿病、高血脂等“三高”基础病的人群为高危对象。一旦出现上述任何一种表现，都建议尽快到血管外科或介入科就医，越早发现，微创治疗效果越好。若延误至出现不动时也疼痛、足部皮肤破溃甚至发黑坏疽的阶段才来就诊，截肢的风险将大大增加。

本期专家 张耐

徐州矿务集团总医院介入科副主任医师。擅长各种超期疑难滤器腔内回收，以及肺栓塞、下肢深静脉血栓支架取栓、下肢动脉硬化闭塞/糖尿病足血运重建、胸腹主动脉疾病和门静脉高压并发症的精准介入治疗。曾获腔静脉滤器规范化应用与回收手术视频中国精英大赛特等奖、第六届中国静脉大会辩论赛冠军、复星健康中青年医生手术视频大赛一等奖等荣誉。



本报记者 晏飞 整理

高血压久治不降 怕吃药伤身体怎么办？

张先生咨询：我今年52岁，患高血压多年，常年坚持吃降压药，可最近药效越来越差，换了好几种降压药，血压还是降不到理想范围。我担心长期吃药伤身体，请问有没有更高效、不用长期依赖吃药的降压好办法？

徐州矿务集团总医院心内科主任医师刁军（全程导医网推荐）：这位读者的情况属于典型的难治性高血压，也是中老年高血压人群的常见困扰。可以考虑RDN肾动脉交感神经消融微创术治疗顽固性高血压。RDN手术属于微创介入方式，不用开刀，无需植入器械，通过射频消融调控肾动脉交感神经，从根源平稳降压。手术创伤小、恢复快，一次手术就能实现长期稳定控压。

目前临床指南明确推荐四大类适用人群：一是顽固性高血压患者，即服用3种及以上降压药物，血压仍无法达标的人群；二是降压药物治疗依从性极差的患者，这类人群无论青年还是老年，常因忘吃药、不吃药导致血压大幅波动；三是无法耐受降压药物副作用的患者，出现不良反应的人群；四是备孕阶段合并高血压不想服药的青中年女性。

本报记者 晏飞 整理

患妇科肿瘤 就没法当妈妈吗？

李女士咨询：我今年32岁，已婚未育，查出妇科肿瘤，马上就要做手术、放化疗，很担心治疗后再也没法怀孕生孩子。有没有办法既能治病，又能保住生育能力？

徐州市妇幼保健院妇科三病区主任、主任医师梁丽（全程导医网推荐）：很多年轻育龄妇科肿瘤患者都有这个顾虑，其实不用在保命和生育之间二选一。我国每年新发妇科恶性肿瘤中，超一成是未生育的育龄女性，放化疗、手术确实可能损伤卵巢和子宫，但如今生育力保护技术已非常成熟。

目前有3种主流保存方式：未婚女性可选择卵子冷冻；已婚夫妻优先胚胎冷冻，技术最成熟；青春期女孩或需紧急治疗的患者，可做卵巢组织冷冻。像宫颈癌早期、轻症子宫内膜癌、早期卵巢癌、妊娠滋养细胞肿瘤等，都有对应的保留生育治疗方案，不少患者治疗后可顺利成功受孕生子。

生育力保护黄金期在抗癌治疗前，确诊后第一时间就要和医院妇科、生殖科多学科团队沟通，定制个性化方案，既能安心抗癌，也能留住当妈妈的希望。

本报记者 晏飞 整理

医保政策周周见2026年第15期

城乡居民医保住院待遇

徐州医保周周见
人人参保有医靠
惠徐保 徐州人专属的补充医保

1. 城乡居民医保住院起付标准（即门槛费）是多少？最高报销上限是多少？

答：首次起付标准：三级医疗机构1500元，二级医疗机构700元，一级医疗机构、社区卫生服务机构300元。同一个统筹年度内多次在一、二、三级医疗机构住院治疗的，起付标准依次递减100元。最低支付标准：三级医疗机构1100元，二级医疗机构300元，一级医疗

机构100元。

享受最低生活保障人员、持有徐州市各级《特困职工证》《困难职工证》的家庭成员和丧失劳动能力的残疾人员（持有残联核发的第二代残疾人证，且残疾等级为一级、二级的重度残疾人）按以上标准的50%执行。

同一统筹年度内，政策范围内医疗费用（含门诊医疗待遇）的最高支付限额为25万元。

2. 城乡居民住院报销比例是多少？

答：起付标准以上、政策范围内费用按以下比例报销：

一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构
90%	80%	70%

备注：县级医院升格为三级医院、卫生院（社区卫生服务中心）转设为二级医院，收费标准未相应升级的，医保仍按照原级别支付；收费标准升级后，医保按升级后的级别支付。

本报记者 晏飞 整理

