

她们确诊“东方美女病”：年轻女性竟高发

今日女报 / 凤网记者 徐珂

提及“东方美女病”，或许会让人联想到林黛玉般“弱柳扶风”的古典美人形象。但事实上，这个名字听起来温婉的病症，非但与美丽无关，反而暗藏凶险。

近日，17岁的长沙女高中生柳静（化名）因突然昏厥，伴随一侧肢体无力，被紧急送往中南大学湘雅医院。经多学科专家联合会诊，她最终被确诊为大动脉炎——也就是俗称的“东方美女病”。



“东方美女病”多发于年轻女性。图/AI生成

年轻女性多发

“急诊检查时发现，柳静的双臂血压差异明显，再加上她只有17岁——这个年龄段恰是大动脉炎的高发年龄段之一，我们在多学科会诊时第一时间怀疑是大动脉炎。”9月9日，中南大学湘雅医院风湿免疫科副主任医师赵洪军向今日女报/凤网记者回忆，柳静属于急性发病，若未及时干预，可能引发器官缺血甚至衰竭。“好在抢救及时，暂时避免了严重后果。”

那么，什么是大动脉炎？

首先，要明确主动脉的重要性。它是人体负责给全身各个器官供血的最大血管，起始于左心室，通过各级分支为五脏六腑、四肢百骸输送血液，可谓是人体最主要的“命脉”。“大动脉炎就是这根‘命脉’及它的主要分支出了问题。”赵洪军形象地比喻，就像家中的水管因老

化、锈蚀导致管道变窄甚至堵塞一样，当主动脉出现炎症时，会导致血管增厚、狭窄甚至闭塞，使得血流速度减慢、流量减少，从而造成相应器官缺血的一系列症状。“大动脉炎造成的缺血可能波及全身。”赵洪军介绍，上肢缺血可能会引发“无脉症”，也就是脉搏减弱或消失；脑部缺血则可能导致头晕或中风；肾脏缺血可能引发肾功能衰竭；肠道缺血则可能导致水肿和梗死；甚至手指也会因缺血变得冰凉、无力。

为何大动脉炎会被称为“东方美女病”？《中国大动脉炎诊疗指南（2023）》的一组数据给出了答案：大动脉炎多发于亚洲地区的年轻女性，30岁前发病者约占90%，全球年发病率约2.6例/百万人。“从临床接诊情况来看，患

者的高峰发病年龄集中在20至30岁，以年轻女性居多。”赵洪军介绍。

“大动脉炎是慢性肉芽肿性炎症性疾病，属于自身免疫性疾病。”湖南省人民医院风湿免疫科主任医师饶慧解释，“炎症”这个词大家并不陌生，比如感冒发烧、肺炎肠炎等，通常是由病毒、细菌等病原体引起的“普通炎症”；而大动脉炎这种血管炎不同，它是“无菌性炎症”，是由人体自身的免疫功能紊乱导致，“通俗讲，就是人体免疫系统‘认错了目标’，错误攻击了自身血管组织”。

不过，这种免疫紊乱的触发机制目前尚未完全明确。“目前针对这种病症并没有特别的预防措施。”赵洪军介绍，“所以，早发现、早治疗是最佳的应对方式。”

早期症状隐匿且善“伪装”

相比柳静的“惊险一刻”，25岁的文绮（化名）的求诊之路可谓一波三折。在三四个月的时间里，她时常感觉浑身无力、容易疲惫，时不时还会突然两眼一黑，持续两三分钟才恢复，甚至有次洗澡时直接晕倒。文绮先后跑了大大小小多家医院，辗转急诊、神经内科、心内科多个科室，做了血常规、脑部CT、心电图等多项检查，却始终未查出明显异常。直到因视力减弱，在湖南省人民医院眼科做眼底检查时，医生发现多处血管问题，才建议她转至风湿免疫科。最终，通过血管造影检查，文绮被确诊

为大动脉炎，此时距离她首次就诊已过去半年。

“早期症状不明显，是大动脉炎易被忽视的主要原因。”饶慧告诉今日女报/凤网记者，部分患者早期仅表现为脉搏轻微减弱，无其他明显不适；再加上这种病症发展较为缓慢，这些细微变化往往被当成“偶然情况”，很少有人会特别关注。还有些患者则像文绮一样，症状会“伪装”成其他常见病，结果绕了一大圈，才发现根源是大动脉炎。因此，长期误诊也会耽误早期干预的时机。

28岁的田柠（化名）就曾因早

期信号被忽视走了不少弯路。此前，她因发现尿蛋白等被诊断为肾炎，连续治疗两年却不见明显好转。直到孕期生产时，她因血压高到湖南省人民医院就诊。在多学科会诊期间，饶慧产生了疑惑：“这么年轻，怎么会有如此严重的高血压呢？”通过进一步检查，饶慧发现田柠有血管杂音和单侧肢体脉搏减弱，结合她的年龄、性别及病史等综合判断，最终诊断为大动脉炎。而此前的“肾炎、高血压”，则是大动脉炎导致肾脏缺血引发的并发症。

告诉记者，规律作息、均衡饮食、适度运动、学会调节情绪，是所有疾病的最好预防手段。

更重要的是，大动脉炎患者必须重视“长期治疗”。不少患者误以为“症状缓解就等于痊愈”，恢复稳定后就自行停药，结果导致病情复发。“大动脉炎需要长期管理，甚至可能需要终身用药。”饶慧强调，如果中断治疗，不仅可能让之前的治疗前功尽弃，还可能导致症状加重，严重时引发中风等不可逆后果，“遵医嘱、定期复查，才能更好地守护血管健康”。

若双臂血压不对称要引起警惕

对于经常自嘲为“脆皮年轻人”的群体来说，长期熬夜加班、饮食不规律、久坐不动，再加上压力大导致情绪频繁波动，早已是生活常态。随之而来的，是平时久坐后起身头晕、蹲下站起眼花，虽然这些症状往往能很快恢复，但不少人难免会问：“这种情况也需要专门去做检查吗？”

“大动脉炎发病率并不高。”饶慧解释，如果头晕眼花这些症状是偶尔发生，且有明显诱因（例如剧烈运动后因低血糖导致晕倒），事后能完全恢复，一般不必过度担

心；但若症状反复出现，尤其是无明显诱因下频繁出现，或者症状逐渐加重（如单侧肢体无力或疼痛加剧），应及时就医检查。

“特别是年轻女性，当出现手部冰凉、肢体无力，或测量发现双臂血压不对称（收缩压差值超过10mmHg，如一侧血压为120/80mmHg，另一侧为150/90mmHg）时，一定要警惕，及时到风湿免疫科检查。”饶慧提醒。

“虽然大动脉炎没有特殊的预防措施，但是维持健康的生活方式，能为血管健康‘加分’。”饶慧

资讯 >>

医生为10岁男孩接上断掉的食指

今日女报/凤网讯（记者 唐天喜 通讯员 杨雷 徐永贵）近日，10岁的小豪趁家人不注意，偷偷拿着电动剪刀玩耍，不慎失手，左手食指被瞬间切断，鲜血直流。更让人揪心的是，断指与手指仅靠一丝皮肤勉强相连，情况十分危急。家人见状立即带着小豪来到湖南中医药大学第一附属医院就诊。

“断指再植具有明显的时限性，夏季手指离断后6-8小时内、冬季手指离断后10-12小时内进行手术，是断指再植的黄金时段。这一时限内开展治疗，可大幅提升再植成功率，促进后续功能恢复。”该院创伤医学中心骨伤五科（创伤手外显微科）副主任谢求恩介绍，医院接诊后立即启动应急预案，为患儿开辟绿

色通道，并召集主治医师徐永贵、杨雷等组建手术团队，全面做好术前准备。

手术不仅要应对食指血管细小、神经吻合难度大的核心挑战，还需特别考虑到患儿年龄幼小、组织娇嫩的特点。因此，手术团队必须精准控制操作力度，以防对周围正常组织造成二次损伤。手术团队利用先进的显微镜设备与技术，在极其微小的操作空间内展开精细操作，最终成功克服重重挑战，将离断的手指重新连接至原位，顺利为小豪接回了食指。

术后一周，患儿手指末梢血液循环恢复正常，皮肤颜色恢复红润，未出现感染、坏死等并发症，逐渐康复。医生表示，后续配合康复锻炼，孩子的手指功能基本可以恢复正常。

陷入误区：5岁男孩骨折打石膏后出现大问题

今日女报/凤网讯（记者 陈雪炎 通讯员 陈凯 秦璐）一个半月前，5岁男孩李远（化名）骑自行车摔伤，左手撑地导致肘关节骨折。在当地医院石膏固定4周拆除后，家长发现孩子左肘僵硬，伸直、抓握、吃饭都困难。随后，他们前往长沙市中心医院（南华大学附属长沙中心医院）就诊，孩子被诊断为“创伤后肘关节僵硬”。

该院康复医学科副主任医师陈琛检查发现，李远的左肘关节弯曲只能到95°（正常约150°），伸直卡在50°（正常为0°），活动范围不足正常三分之一，如同生锈的门轴被死死卡住。结合X光片，医院诊断为“创伤后肘关节僵硬”。

陈琛解释，肘关节受伤后极易僵硬，风险远超其他大关节，缘于其“先天设计”的矛盾性。肘关节空间狭小，仅约一个火柴盒大小，却密集排列着骨骼韧带，且包裹关节的“关节囊”异常脆弱。骨头韧带受伤需打石膏“静养”愈合，但狭小空间和娇嫩关节囊经不起久不动弹——固定超

过3-4周，关节囊及周围组织就会粘连、挛缩，活动范围急剧缩小；时间越久粘连越顽固，关节最终僵硬。这便是“愈合需静养”与“防僵要活动”的矛盾。

“这对矛盾要靠康复医学调和，且是与时间的较量。”该院康复医学科副主任、副主任医师王井泉介绍，介入时机至关重要，既要保障损伤结构安全愈合，又要尽早恢复关节活动功能。基于此，康复医学科骨关节小组为李远制定综合方案。经过科学干预，李远肘关节功能恢复了，现已重返校园。

王井泉提醒，传统观念认为“伤筋动骨一百天”，患者因此全程静养不动，这极易酿成严重后果。专业数据显示，超过6周末进行专业康复干预的肘关节损伤患者，终生关节活动受限或致残风险将显著增高。若受伤后发现肘部皮肤皱纹消失、活动时关节内有“咯噔”弹响感、主动或被动活动范围明显减小，这是关节开始“冻结”的红色警报，过度静养是常见原因。