

运动越多，越不容易得血栓？

从头到脚防血栓，这些误区要避开

关注世界血栓日

2026年10月13日是第13个世界血栓日，今年全球倡议主题为“从头到脚，掌控健康：预防血栓，守护健康”。作为心梗、脑梗、肺栓塞等急危重症的共同“幕后黑手”，血栓性疾病每年在全球范围内造成千万人死亡，已成为重要致死性病因。借此，南京市中西医结合医院介入科主任郝苏荣结合临床经验为公众厘清认知误区，提供可落地的防控要点。

通讯员 杨璞 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩



血栓发病风险几乎覆盖所有年龄段

很多人认为血栓的高危人群是老年人，但其实，它的形成几乎没有年龄门槛，从青少年到高龄老人都可能发病，只是不同年龄段的高危诱因存在差异。郝苏荣介绍，血栓本质是血液在血管内异常凝结形成的血块，会顺着血流移动堵塞血管通路，根据堵塞位置不同可分为动脉血栓和静脉血栓两大类：动脉血栓堵塞动脉血管，常见的心梗、脑梗大多属于此类，发病急、致死致残率高；静脉血栓多发生在下肢深静脉，脱落之后随血流进入肺部就会引发致命的肺栓塞，而且大部分静

脉血栓发病初期没有明显症状，被称为“沉默的杀手”。

“有高血压、高血脂、糖尿病、房颤等基础疾病或家族史的人群；孕妇和产后6周内的女性；大型手术后、创伤后卧床、骨折制动的患者；需要长期久坐的人群等等，都要警惕血栓的形成。”郝苏荣提醒，血栓发病隐蔽，很多症状容易和疲劳、其他疾病混淆，导致错过最佳干预时机。比如突发胸痛后压榨样疼痛，可放射至左肩、下颌、后背，伴有胸闷、大汗、恶心、濒死感，多是心梗的典型预警症状；突发单侧肢体麻木无力、口角歪斜、说话含糊不清、视力模糊、头晕、站立不稳，严重者可出现意识障碍，则是脑

梗的预警症状；肺栓塞患者可能突发不明原因的呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等；如果单侧肢体突然肿胀、疼痛，皮肤温度升高、颜色发红发紫，按压小腿肌肉有明显痛感，两条腿周径相差超过1厘米，就要高度怀疑下肢深静脉血栓。上述症状一旦出现，应第一时间拨打120，发病后4~6小时是溶栓、取栓的黄金救治时间。

避开这些认知误区，不让健康被“控”住

在临床工作中，郝苏荣也发现很多人对血栓的防治存在认知误区，反而可能加重风险，他针对3个最常见的误区做了

澄清。

误区1：每天吃阿司匹林就不会得血栓

很多中老年人群会长期服用阿司匹林预防血栓，但阿司匹林不是万能的血栓预防药，也不是所有人都适合吃。

郝苏荣解释，阿司匹林主要作用是抑制血小板聚集，针对的是动脉血栓高危人群（如明确冠心病、脑梗病史的患者），对于健康人群和静脉血栓高危人群来说，服用阿司匹林不仅没有预防效果，反而可能增加出血风险。是否需要服用阿司匹林、服用的剂量都需要医生评估后决定。

误区2：运动越多越不容易得血栓

适当运动确实能促进血液循环，降低血栓风险，但运动不当反而可能诱发血栓。郝苏荣介绍，临床中经常遇到长时间剧烈运动后脱水、血液浓缩导致血栓的患者，还有部分人运动时造成血管内皮损伤，也会触发凝血机制形成血栓。“运动要讲究适度，普通人每周150分钟中等强度运动就足够，运动过程中要注意补充水分，避免长时间高强度运动，有基础疾病的人群运动前最好咨询医生。”

误区3：血栓治愈后就不会复发了

很多患者经过治疗血栓消

失后，就认为完全康复了，不再坚持用药和生活方式干预。但血栓的形成和个人的体质、基础疾病、生活习惯密切相关，如果高危因素没有去除，复发概率非常高。

数据显示，静脉血栓患者治愈后1年内复发率约为7%，5年内复发率可达20%~30%；心梗、脑梗患者二次发病的风险更是普通人群的3~5倍。因此血栓患者治愈后仍需要遵医嘱定期复查。

“预防血栓最经济有效的方式就是避免久坐久卧。”郝苏荣建议，每静坐1小时就起身活动3~5分钟，做蹲起、踮脚、抬腿等动作。如果确实需要久坐或乘坐长途交通工具，可以做“踝泵运动”：用力勾脚10秒，再用力绷脚10秒，每个动作重复10~15次，每小时做一组，促进下肢静脉回流。日常生活中，快走、慢跑、游泳、骑自行车等都是不错的选择，建议每周运动3~5次，每次30分钟以上。

日常饮食要注意减少动物内脏、油炸食品、甜食的摄入，增加新鲜蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白的比例，每天饮水不少于1500毫升，尤其是早晨起床后、运动前后要及时补充水分，避免血液浓缩。

早晚温差超12℃，39岁男子脑出血紧急送医

医生提醒：入秋后谨防“冻出来的高血压脑出血”

近日，进入寒露节气后，昼夜温差也在拉大，最近浙江省大部分地区温差在10℃左右，部分时日温差甚至超过12℃。记者获悉，受季节变换带来的身体影响，近期脑血管急诊接诊量明显上升，而且患者有年轻化趋势。

39岁男子脑出血，一侧肢体偏瘫且意识不清

提到脑出血，很多人会觉得这是老年人的专属疾病，但杭州市一医院神经外科副主任医师江力表示，10月10日科室就刚收治了一名年仅39岁的男性患者黄先生（化姓）。

黄先生此前并没有确诊高血压，国庆长假前疯狂加班，长假期间饭局不断、烟酒不停，再叠加入秋之后昼夜温差带来的身体刺激，脑血管终于撑不住了。“一开始家里人没发现明显异常，直到躺在床上怎么叫都不应，家人才意识到事态严重，紧急送到医院。”江力介绍，经过检查，患者确诊为基底节区脑出血，这也是高血压脑出血最高发的部位。

江力解释，为基底节区供血的豆纹动脉，几乎是呈直角从大脑中动脉主干上发出。特殊的走行让这条细小血管长期直面血流冲击，管壁容易受损变脆，属于颅内血管的薄弱点。一旦豆纹动脉发生破裂，会引发脑出血。

发病之后，黄先生马上意识不清，一侧肢体已经出现偏瘫。江力团队第一时间为其实施微创手术，清除颅内血肿。令人欣慰的是，手术效果理想，做完手术的第二天清晨，黄先生就已经完全清醒，手脚肢体活动也恢复得不错。

气温波动既会“破血管”也会“堵血管”

不少市民疑惑，还没有迎来寒潮大降温，仅仅是昼夜温差变大，为什么就容易诱发脑出血？

对此，江力解释，夏天的时候，人体全身血管处在舒张开放的状态。入秋气温走低，身体会自发做出调节，血管随之发生收缩，血压就容易出现升高、波动。

很多人自身并不会感到头晕头痛等明显不适，但颅内一些本就存在隐患的薄弱血管，正在承受血压反复变化带来的冲击，压力到达临界点就会发生破裂出血。

“有些病人发病前是会出现一些先驱信号的，比如头昏、浑身乏力，但这些症状很轻微，大多被当成只是累到了，没有引起重视，没过多久就突发脑出血。”江力说，这种变化是身体内部微妙发生的，人体未必能直观感知，也正是这种“无声的波动”，埋下了脑出血的隐患。

同时，江力告诉记者，气温波动带来的血压变化，带来的不只有脑出血，脑梗塞同样进入高发期。

“脑出血和脑梗塞，可以说是‘一个问题的两个面’，根源都在于血压波动和血管状态。”江力打了一个通俗的比方：同样面对剧烈的血压波动，如果血管承受不住高压直接发生破裂，血液溢出，就形成脑出血；而血压剧烈变化刺激血管强烈收缩，细小的血管被堵住闭塞，就发生脑梗塞，也就是大家常说的中风。

入秋如何防范脑血管急症

结合近期多起急诊病例，江力给出入秋之后防范脑血管急症的四条实用建议。

第一，做好血压监测，坚持规律服药。“季节交替，血压波动会非常明显。”江力提醒，有高血压的人群，要定期监测血压、遵从医嘱规律服药，千万不要自我感觉没有不舒服，就擅自停药、减药。

第二，重视头颈部保暖。头颈部的血管对寒冷刺激十分敏感，早晚外出做好头颈部保暖，可以减少血管骤然受冷刺激，避免血管剧烈收缩。

第三，识别发病先兆，出现危险信号立刻就医。一旦出现突发剧烈头痛、呕吐、手脚麻木无力等表现，要第一时间到医院做头颅CT检查。“不管怀疑是脑出血还是脑梗塞，时间就是大脑，拖延会直接影响患者后续的恢复。”

他特别提醒，脑出血并非老年人专利。“劳累、饮酒、作息紊乱，叠加季节温差，中青年人群同样面临发病风险。”

都市快报

省人医雨花院区12月正式开诊

日均门急诊量可达8000人次

扬子晚报讯（通讯员 喻华轩 记者 张昊）备受关注的江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院）雨花院区，明确将于今年12月正式开诊。该院是省市重点民生工程，也是院府合作的标杆项目。

2021年3月，在各级部门支持下，省人民医院与雨花台区政府携手共建新院区，历经数年精心建设，目前项目已全面竣工，各项筹备工作有序推进，将于今年12月正式投用开诊。作为现代化综合性三甲医院，雨花院区总建筑面积达26.85万平方米，规划床位1300张，设计日均门急诊量8000人次，诊疗服务体量充足、布局科学完善。

院区秉持“强专科、优综合”发展定位，依托省人民医院强大的内外科综合诊疗实力，重点打造骨科、血液科、生殖医学科三大特色学科，形成特色专科引领、全科协同发展的诊疗格局。

同时，院区构建集预防保健、临床诊疗、康复养护于一体的全链条服务体系，全方位满足群众日常就医、慢病管理、疑难诊疗、健康体检等多元化健康需求。院区还配备有直升机停机坪。