

三叉神经痛不容忽视

□袁小娜

三叉神经痛是一种常见病，好发于40岁以上的中老年女性，患者常因眼部和面部剧烈疼痛到急诊科或神经科就诊，被称为“天下第一痛”。

什么是三叉神经痛

人们的脑神经共有12对，三叉神经为第5对脑神经，主要管理我们眼睑部、面部、口腔及额顶部的感觉功能，并支配我们做咀嚼运动和张口运动。因此，三叉神经受到损伤后会出现其管理区域内的疼痛，即三叉神经痛。

三叉神经痛是头面部突然出现的疼痛，具有反复发作、短

暂、剧烈疼痛的特点，但仅限于三叉神经支配的感觉区域内。发作时患者常紧按患侧面部或用力擦拭来减轻疼痛，所以会使局部皮肤粗糙、眉毛脱落。有的患者在发病时不断地做咀嚼动作，严重者可有患侧面部的反射性抽搐，又称“痛性抽搐”。三叉神经痛发作常呈周期性，大多可自行缓解。在发病初期发作次数较少，间歇期也较长；随着病情的加重，间歇期也会逐渐缩短。有时候患者某个区域可能特别敏感，容易发生面部疼痛，比如鼻翼外侧、上下唇、舌体外侧缘等，这些区域被称为触发点。在病情发作期

间，面部的轻微刺激，如说话、吃饭、洗漱、冷风刺激等都有可能引起疼痛。

检查方法

得了三叉神经痛需要做哪些检查呢？三叉神经痛可分为原发性三叉神经痛和继发性三叉神经痛。原发性三叉神经痛比较常见，目前发病原因尚不明确；继发性三叉神经痛发病年龄较轻，并多伴有神经系统的阳性体征，可由炎症、肿瘤压迫、血管畸形等损害三叉神经感觉支引起，需要通过头颅CT（计算断层析成像）、头颅核磁共振等检查进一步明确病因。

三叉神经痛和牙痛的区别

如何区分三叉神经痛和牙痛呢？牙痛几乎没有年龄、性别的差异，而三叉神经痛多见于中老年人，并且女性比较多见；牙痛一般没有触发点，多表现为持续性疼痛、钝痛、跳痛等，对冷热刺激比较敏感；而三叉神经痛具有典型的触发点，一旦触及常会突发撕裂、刀割样剧痛；卡马西平对三叉神经痛比较有效，但是对牙痛效果则不明显。

治疗方法

治疗三叉神经痛，首选药

物治疗是卡马西平。因为三叉神经痛容易复发，所以对于那些病情较重、复发率较高的患者可采用手术治疗。目前，医学界公认的有效手术方法是微血管减压术。这种手术属于微创手术，治疗三叉神经痛不仅疗效好，风险性小，还可以降低复发率。

总之，得了三叉神经痛不要过分恐慌，除了进行正规治疗外，还要保持良好的心态，避免情绪激动；要注意头部和面部保暖；尽量清淡饮食，避免食用辛辣、生冷等刺激性食物。

（作者任职于郑州大学第一附属医院）

脑梗死患者日常注意事项

□汪勇锋

脑梗死是中老年人群发病率很高的脑血管疾病，发病后会对身体和心理造成严重伤害。为了减轻后遗症、远离疾病危害，患病后“黄金治疗期”（6小时）内应尽早到医院进行溶栓、取栓治疗，以达到最好的治疗效果。多数患者会出现后遗症，因此其家属还要精心护理。那么，脑梗死患者在日常生活中应注意什么呢？

第一，改变不良的生活方式，养成健康的生活习惯。患者要戒烟戒酒，吸烟和饮酒都是血栓形成并导致脑梗死的重要危险因素；避免熬夜，因为睡眠不足会引起高血压病，进而导致病情变化；每天适当运动，比如慢跑、散步等，久坐或者久躺容易现出下肢静脉曲张，也不利于肢体功能恢复；能基本自理的患者尽量不要依赖家人，最好做一些力所能及的家务。

第二，防止因跌倒导致意外伤害。患者在穿衣或低头系鞋带等活动时，动作一定要缓慢，避免意外伤害，甚至骨折。在日常生活中，患者活动的空间要注意保持相对宽敞，尽量不要有障碍物，以免增加跌倒风险。值得注意的是，洗澡时间过长会出现晕厥、跌倒、摔伤，或者严重脱水，导致再次出现脑梗死。

第三，脑梗死患者在饮食当中也要多加注意，应以低盐、低脂的食物为主，不要吃得过于单一和油腻。患者要注意营养均衡，推荐每日摄入适量的淀粉类主食，以免出现高血糖，要兼顾一定数量的优质蛋白，并且要搭配水果和蔬菜。为了预防便秘，患者在饮食上需要增加富含纤维素的摄入量，保证每日饮水量，这样不仅能够预防便秘，还能预防卒中复发。

第四，要遵医嘱服用药物。口服药物治疗是预防卒中复发的关键，但也需要观察有无药物副作用。服用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板聚集药物的患者需要观察大便颜色，定期检查血常规，如果大便发黑且合并贫血，要高度怀疑发生消化道出血。

第五，坚持康复训练。脑梗死发病6个月内是康复训练的“黄金时期”，患者要按照康复计划定时定量进行肢体的被动活动与主动锻炼。即使超过6个月，坚持康复训练也会改善部分症状，但要保护好关节，避免出现关节磨损。对于生活不能自理的患者，家人进行日常护理时还要预防褥疮，每3小时为患者翻身1次；及时为患者擦身，及时为其更换衣裤、晒被褥等。

第六，关注患者的心理变化。脑梗死患者大多会出现自卑心理，并伴随焦虑、悲观等不良情绪，如果持续时间过长，就会发展成为抑郁症。家人应该关心患者的心理变化，及时纠正患者精神、意志力方面的错误倾向，鼓励患者以乐观向上的态度面对生活，增强患者战胜疾病的信心。

脑梗死虽然致死率和致死率高，但是通过规范治疗和家属的精心护理，可以降低危害程度，为患者康复争取最佳的治疗时机，改善患者预后，提高生活质量，让患者生存得更尊严。

（作者任职于河南省人民医院脑血管病三病区）

洋地黄治疗急性心衰须谨慎

□王朋朋

急性心力衰竭（简称心衰）可能突然发病，也可能在原有的慢性心衰基础上急性加重，大多数为收缩性心衰。急性心衰是严重的心脏疾病，必须尽快纠正心功能，而洋地黄类正性肌力药物治疗心衰的作用是其他药物无法替代的。在使用洋地黄类药物时，也要注意此类药物的副作用及可能引起的严重并发症。

使用洋地黄时注意什么

洋地黄作为首选药，其适应证是室上性快速心律失常的中重度收缩性心衰。

许多因素影响洋地黄的疗效，如早产儿、新生儿和老年人对洋地黄的耐受性差；重度和弥漫性心肌病患者、黏液性水肿患者的耐受性较低，给药时剂量宜偏小，应警惕发生毒性反应。低血钾、低血镁、高血钙易导致患者洋地黄中毒，在使用洋地黄治疗的同时不给予钙盐。肾功能受损可影响洋地黄的清除，直流电复律可诱发洋地黄性反应而引起严重的室性心律失常，治疗时应注意。甲状腺功能亢进时，洋地黄的代谢和清除率均增加。奎尼丁、安碘酮、钙通道阻滞剂可增加血清中洋地黄浓度，用药时应注意。心电图有助于判断洋地黄过量或不足。心房颤动或心房扑动伴心率超过100次/分时，大多表示洋地黄量不足；而心室律规则且增快，或心室律规则但减慢，或有多形室性早搏呈二联律的，则表示洋地黄中毒。

中毒表现及处理方法

肠道反应：如食欲不振、恶心、呕吐等。

心律失常：在应用洋地黄的过程中心率突然转变是诊断洋地黄中毒的重要依据，如心率突然减慢或加速，由不规律转为规律等。

对洋地黄中毒具有诊断价值的特征性心律失常为：多形室性早搏呈二联律，尤其是发生在心房颤动基础上；心房颤动伴完全性传导阻滞；非阵发性交界性心动过速；心房颤动频发房室交接处逸搏或短阵交界性心动过速；房性心动过速伴房室传导阻滞；快速性心律失常同时伴有传导阻滞，是洋地黄的特征性表现。

中枢神经及视觉症状：比如视物模糊，黄视，绿视，头痛，抑郁，眩晕等十分少见。

患者一旦被诊断为洋地黄中毒，应立即停药。轻度毒性反应，如胃肠道、神经和视觉症状，一度房室传导阻滞、窦性心动过缓、偶发室性早搏等心律失常表现，停药后均可自行缓解；应仔细寻找并去除诱因，如低血钾诱发的心律失常，除补钾盐外，应立即停用排钾利尿药；对快速心律失常患者，低血钾可静脉补钾，血钾正常可使用茶苯妥英钠或利多卡因；电复律一般禁用，因其容易导致心室颤动；阿托品静脉注射常用于治疗洋地黄中毒引起的二度或二度以上的窦房或房室阻滞；异丙肾上腺素在洋地黄中毒时易诱发室性心律失常，因此不适合治疗洋地黄中毒所致的缓慢心律失常。

（作者任职于河南科技大学第一附属医院心内科）

快速了解手汗症

□宁建功

手汗症又称原发性手汗症，是以双手发作性出汗，形成明显汗珠或汗滴为主要症状的疾病。

发病原因

根据致病因素，手汗症可分为原发性手汗症（也叫特发性手汗症，一般指无明确基础病而出现的手汗症）和继发性手汗症（如焦虑症、甲亢、结核病、糖尿病等，多数为全身多汗）。根据多汗症的范围可分为局部性多汗症（多汗症仅限于双手、双足、腋窝等）和全身性多汗症（头面、躯干及四肢均明显多汗）。那么，手汗症的发病原因是什么呢？

精神性因素：原发性手汗症患者多在情绪紧张、焦虑时，手掌出汗症状明显加重。

内分泌失调：如甲状腺功能亢进、糖尿病、垂体功能亢进、妊娠、绝经期、低血糖等，可引起全身性多汗。

感染性因素：感染性高热，可引起全身多汗。

神经系统因素：如外伤、大脑皮层损伤、基底神经节损伤、脊髓及周

围神经损害，可引起局部性或全身性多汗。

遗传性因素：手汗症具有遗传易感性，约有30%的手汗症患者有多汗家族史。

继发性因素：甲亢、糖尿病、结核病等，可引起继发性多汗症，往往是全身多汗。

手汗症的症状

手汗症常见于少年及青年人，一般8岁~12岁起病，30岁以前症状较明显，多数患者40岁以后症状逐渐减轻，也有少部分患者症状持续一生。

对于手汗症，男女患病率接近。在临床上，以15岁~30岁患者居多，主要表现为双手发作性出汗伴皮温减低，轻者手掌潮湿，重者形成明显的汗珠，汗如滴水，每次发作持续5分钟~30分钟，每日发作次数不等，睡眠状态下无发作，发作间期手掌完全干燥无汗。

绝大多数手汗症患者同时合并足部多汗，约有30%的患者同时合并腋窝多汗。少数患者有手脱皮和皮疹。

病毒性肝炎防治知识

□王俊梅

病毒性肝炎是由一些嗜肝病毒导致的肝炎，可以分为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝和丁肝。甲肝和戊肝是消化道传染病，是从粪-口途径传播，属于急性病程，以保肝降酶和支持治疗为主，一般不会有严重后果；戊肝在老年人或孕妇身上会导致较严重的症状，比如肝衰竭，甚至死亡；乙肝和丙肝是经血液和性途径传播的疾病，一般采取抗病毒和支持治疗、抗肝纤维化、保肝降酶等方式；丁肝不是完整意义上的病毒性肝炎，伴随乙肝生存。

如何预防

切断传播途径：预防病毒性肝炎要以切断传播途径为重点。如果是乙肝和丙肝，就要避免有血液接触的可能性，尤其是输血或进行手术时须谨慎，防止二次使用一次性注射针头等医疗用品。预防甲肝则需要保护好水源，保证饮食安全卫生，还要加强粪便管理。

如何治疗

抗病毒治疗：治疗病毒性肝炎的关键在于抗病毒，临床上主要是使用干扰素制剂等，可采用联合用药的方法，有效抑制肝炎病毒复制。

免疫治疗：为了提高病毒性肝炎患者的免疫力，必须应用合适剂量的免疫调节药物，可使用胸腺素

类药物，也可选择免疫核糖核酸制剂，通过诱导干扰素的方式达到增强免疫机制的目的。

其他疗法：护肝保肝药物需要应用到治疗病毒性肝炎过程中，可以使用促肝细胞生长素，保护受损肝细胞，防止发生纤维化；酌情使用甘草酸二铵类和腺苷蛋氨酸类药物，或搭配服用复方维生素制剂；中医治疗要遵循清热利湿和保肝护胆的原则。

患者应注意什么

病毒性肝炎患者要注意休息，及时就医检查，及时用药，饮食要清淡。

注意休息：发现转氨酶升高了要注意休息。如果认为自己还能走动，就硬撑着上班或上学，其实这种体能的消耗不利于肝脏恢复，有可能导致疾病加重。

及时就医：眼睛、皮肤黄，小便也黄，不能觉得只是上火，要及时去医院就诊。

及时用药：有的患者吃药总是不及时。对于一些特殊的病毒感染，比如乙肝和丙肝，需要特殊的抗病毒药物，服用药物一定要规律。

注意饮食：饮食要清淡，避免饮酒，不要食用刺激性食物。

（作者任职于长垣市人民医院感染性疾病科）

免疫球蛋白、乙肝疫苗，以及其他类型的疫苗，确保机体有较强的免疫力，有助于促进肝炎缓解。

检查肺部疾病CT优于磁共振

□曹阳

检查肺部疾病CT优于磁共振

58岁的张女士在体检时发现肺部有结节，总是担心自己得了肺癌，终日惶恐不安，最终因过度担心患了焦虑症。

近日，张女士拿着胸部CT（计算机断层扫描）申请单委屈地问：“大夫，我光咳嗽，老害怕肺部结节是恶性的。这次让王大夫给我再检查一下，为啥还开CT？做CT查不出来，我要做磁共振检查，听说磁共振共振好，啥都能看出来！”

影像科工作人员在日常工作中经常会见到发热、咳嗽或者来复查的肺结节患者。好多患者会问：“听说磁共振检查效果好，为啥医生不给我开磁共振检查单？”殊不知，术业有专攻，选择适合自己的病情的检查方法才是正确的。进行肺部检查时，CT和磁共振选择哪个更合适呢？

CT成像原理是利用X射线的穿透特性使射线穿过人体，由于人体不同组织、器官有原子序数和密度的不同造成了衰减差，将这些不同衰减的射线用探测器接收下来，通过多步骤的转化和计算机的图像重建，将这些信号转换成肉眼可见的图像供医生诊断。利用CT进行肺部检查时，由于肺组织含有大量的空气，使之与周围组织形成鲜明的对比，能够使肺部得到最大限度的显像，这样在肺部

看病变，就像在夜空找月亮、看星星，一目了然。随着科学的发展以及AI（人工智能）技术在医学领域的应用，CT扫描层厚越来越薄，图像处理效果好，很多机器的分辨率能达到1毫米以下，肺部微小病变的检出率不断提高。

磁共振的成像原理比较复杂。简单地说，就是当人体被置于一定场强的静磁场中，人体含水组织中的氢质子或氢中子的奇数原子核发生的自旋运动而产生的磁场，经过受人体之外施加的磁场（射频脉冲）影响重新排序；在停止射频脉冲后，恢复平衡态所发出的信号进行后期成像，供医生诊断。磁共振能“看”到水，这是其发挥功效的关键所在。由于磁共振的成像特性，常常被用于神经系统、脊柱、关节、腹部盆腔等疾病的检查。

由于人体肺部组织充满大量的气体，缺少磁共振成像需要的水（氢原子），所以该部位的磁共振检查其空间分辨率及密度分辨率都不如CT。同时，磁共振检查的时间较长，难以避免呼吸运动伪影，对肺部的检查也是不利的。

因此，从肺部疾病检查来说，CT优于磁共振。

（作者任职于郑州市第八人民医院）

孕期血液检测必不可少

□花玉琳

拥有一个健康的宝宝是每个家庭的愿望。为了确保孩子身体健康，孕妇在孕期必须进行定期检查。其中，孕期血液检测是产检的关键项目。

孕期血液检测的重要性

在怀孕初期，通过血液检测HCG（人绒毛膜促性腺激素）值和孕酮激素水平是诊断怀孕的硬指标。HCG值和怀孕天数具有相关性，HCG数值的变化能够协助诊断是否怀孕、异位妊娠、宫外孕、流产、不完全流产，以及滋养层和非滋养层的细胞肿瘤等。怀孕12周之后，孕妇需要定期进行常规血液检测，主要目的是诊

断孕妇是否患有缺铁性贫血。缺铁性贫血是孕妇常见的疾病，会对孕妇血氧量造成一定的影响，从而让孕妇在孕期产生较强烈的疲惫感，甚至会使孕妇出现非常严重的头晕、恶心、呕吐等症状。

孕妇需要通过血液检测进行诊断，医务人员要为其制定相应的预防方法与治疗措施。此外，在进行孕期血液检测过程中，地中海贫血也是一项较为关键的检测项目，检测的主要目的是确认孕妇是否患有地中海贫血。通过孕期血液检测进行确诊之重伤害，在必要时需要终止妊

娠。因此，从优生优育的角度来看，孕期进行血液检查是非常重要的。

不同孕期的血液检测内容

在怀孕初期，对于胎儿的优筛已经基本完成。为了确保不同孕期的孕妇与孩子健康，需要进行以下几个方面的血液检测：血常规检测，目的是检查孕妇身体健康状况，是否有贫血；夫妻血型定性检测，主要是为宝宝出生后是否出现溶血性黄疸做准备；甲状腺激素检测，主要是检测甲状腺功能是否正常，甲状腺功能异常的孕妇可能影响宝宝的体格发育及智力发育，甲状腺

激素缺乏可能导致流产或者早产；传染病相关检测，包括乙肝表面抗原、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体，以及人免疫缺陷病毒检测。

在怀孕中期，需要做的血液检测主要有：血红蛋白检测，需要在每个孕阶段进行检测，主要是检测孕妇是否处于贫血状态；血糖及糖耐量检查，主要是为了筛查妊娠期糖尿病，妊娠期糖尿病会造成各种围产期并发症，影响母婴健康；血浆蛋白检测，主要是铁蛋白检测，检查体内铁缺乏较灵敏的指标，可用于诊断缺铁性贫血；甲胎蛋白检测，主要是为了筛查胎儿有无先

天性脊柱裂、神经管畸形、21三体综合征、18三体综合征和先天性愚型的情况；唐氏综合征筛查，是在产前对胎儿进行唐氏综合征筛查，第15周~20周通过对孕妇抽取血液进行化验，从筛查结果可以判断胎儿是否存在先天性智力缺陷，以及胎儿患唐氏综合征的危险程度。若筛查结果为高危，需要进行羊膜穿刺。

在进入孕晚期后，孕妇需要进行的血液检测主要是各项生化检查，包括肝功能、肾功能、血脂血糖、心肌酶和电解质、凝血四项、血常规、术前八项等。

（作者任职于商城县人民医院检验科）