

打造脑卒中“1小时黄金时间救治圈”

□贺迎坤

构建脑卒中急救网络体系、推进脑卒中全生命周期健康管理、推行“三高”(高血压、高血脂、高血糖)网格化管理、加大门诊高血压机会性筛查力度,是近年来脑卒中防治和管理专家们热议的话题。

那么,对“时间就是大脑”的脑卒中救治来说,该怎样实现“就近、就急、就能力”救治,规范打造人人知晓的“1小时黄金时间救治圈”呢?

建立通畅的院前-院内急救绿色通道

脑卒中是一种严重危害人类健康的重大疾病,是由于脑血管突然破裂或血管阻塞导致血液不能流入大脑,引起脑组织损伤的一组疾病。脑卒中具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点,给患者、家庭以及社会造成了巨大的负担。不同类型的脑卒中,其治疗方式也

不同。

医疗卫生机构在完善脑卒中防治管理体系中,应推进脑卒中中心建设、科学规划脑卒中中心建设布局;完善脑卒中多学科诊疗模式,有效整合急诊医学科、介入医学科、神经内科、神经外科、心脏内科、影像科、检验科、康复科、中医科等相关学科,优化服务流程,推进多学科密切合作,提供“以病人为中心”的“单病种、多学科”综合诊疗服务。

同时,医疗机构还应积极推进急救体系网络建设,尤其是推动院前急救与区域内医疗机构之间的联动机制,持续优化脑卒中院前-院内衔接流程,建立通畅的院前-院内一体化急救绿色通道,完善院前-院内脑卒中质控通报机制,全力构建区域协同脑卒中救治体系。

在治疗方面,脑卒中防治

相关医务人员更应推广、普及溶栓、取栓等脑卒中治疗适宜技术,尤其要加大对基层医务人员的培训力度,推广静脉溶栓、全脑血管造影、动脉取栓、颈动脉内膜剥脱术、动脉瘤介入栓塞术、开颅夹闭术、去骨瓣减压术及非药物治疗等适宜技术,以及中医药防治脑卒中技术和方法等。

引导35岁以上首诊患者测量血压

脑卒中防治相关医务人员要以高血压为重点,推进脑卒中高危因素防控,包括推行“三高”网格化管理,并加强对基层医疗卫生机构的指导。基层医疗卫生机构应紧密结合家庭医生签约服务和基本公共卫生服务,开展辖区内“三高共管”工作。疾控机构等充分利用信息化手段,收集和析析区域脑卒中发病信息、“三高”防治信息、评价防控

效果,为制订有针对性的防治措施提供数据支撑,提高“三高”患者的规范治疗率。

相关医疗卫生机构可建立门诊普查血压制度,加大门诊高血压机会性筛查力度,配备相应设备和人员;开展35岁以上的门诊首诊患者普查血压工作,在患者病情允许的情况下,引导患者在就诊时测量血压;为高血压人群提供健康教育、就医指导,并将确诊病例信息转介至其所在辖区基层医疗卫生机构,及时纳入高血压患者健康管理。

此外,全社会还可以积极推动开展互助式血压管理模式。比如,通过在家庭中增设高血压管理责任成员的方法,推动开展高血压家庭管理模式,定期对家庭高血压责任成员进行宣教、培训,提高血压管理质量;积极推进高血压、糖

尿病患者自我管理和同伴支持,通过患者互助进一步提高患者的自我管理技能和疾病控制水平。

急性脑卒中治疗的核心是时间,可以说“时间就是生命,时间就是大脑”。河南省是人口大省。目前,全省已有近20家医院成为国家高级卒中中心,但仍有部分偏远地区的危重患者难以得到及时救治。

未来,在脑卒中人人知晓的“1小时黄金时间救治圈”建设过程中,可以在建立标准体系,提升脑卒中医疗服务质量;构建区域医疗中心,提升区域医疗服务能力;建立分级诊疗平台,实现信息共享服务协同;建设大数据中心,完善脑卒中患者诊疗信息4个方面发力。

(作者供职于河南省人民医院)

嘴歪、眼睛闭不上 小心是面瘫惹的祸

□于 芳

早上漱口时发现嘴角漏水,照镜子发现嘴角歪向一边,眼睛也不能闭紧,出现这种情况要考虑面瘫的可能。

面瘫即面肌瘫痪,是由各种原因导致的面神经受损引起的病症。根据神经受损部位的不同,面瘫分为周围性面瘫和中枢性面瘫。中枢性面瘫多见于脑血管病、脑肿瘤、脑炎等。周围性面瘫又称面神经炎,为面神经管内神经的非特异性炎症引起的周围性面肌瘫痪。任何季节、任何年龄均可发病。

诱发周围性面瘫的因素

面瘫的病因尚不明确,可能

与风寒(用空调或电扇对着脸吹、开窗睡觉等),病毒感染(单纯疱疹病毒感染、带状疱疹),局部的神经血管痉挛,神经缺血性水肿,耳源性疾病如中耳炎,肿瘤,外伤等有关。面瘫的发生常常是由于劳累、身体抵抗力下降、头面部受了风寒所致。

周围性面瘫的典型症状

周围性面瘫的症状依患者的发病原因、病情的轻重、发病的阶段等不同而不同。多数周围性面瘫患者表现为患侧表情肌无力、额纹消失(即用力做抬眉动作时患侧的额纹不明显或消失),用力闭眼时患侧眼睛闭不紧或完全

闭不上,鼻唇沟(也叫“法令纹”)变浅、微笑时面部不对称,露齿时患侧嘴角下垂,做鼓气动作时患侧嘴角漏气,噘嘴时嘴偏向正常那一侧,吃东西时有口水流出等。此外,周围性面瘫患者还伴有患侧耳后或外耳道周围疼痛、面颊或口部麻木,患侧舌前2/3的味觉减退等。

周围性面瘫的治疗方法

周围性面瘫的治疗原则是减轻面神经炎性水肿、改善局部血液循环、防治并发症。其治疗方法有以下几种:

药物治疗 急性期使用激素类药物、血管扩张药物、神经营养

药物等,可改善局部血液循环,促进面部水肿、炎症消退。

针灸疗法 针灸可以刺激穴位,活血化淤,行气活络,促进面神经麻痹恢复。

手术治疗 因外伤导致的面神经损伤,可通过手术治疗来修补。

面部的康复训练 通过各部位肌肉的主动训练或被动训练,增加面部肌肉的肌力。患者可主动用力或者在治疗师的帮助下进行主动训练和被动训练。

大多数周围性面瘫患者经过1个月~2个月的治疗可以康复。少数周围性面瘫患者会发生永久性肌无力。

怎样预防周围性面瘫

一是注意保暖,避免遭受冷风吹。在风大或寒冷天气出门时,要戴上口罩和帽子。夏季不宜让风扇或空调对着头面部直吹,秋冬及秋冬交替季节,要避免受凉。

二是减轻心理压力,避免过度劳累,加强体育锻炼,增强身体的抵抗力。

三是少吃或不吃冷饮,多吃新鲜的蔬菜、粗粮、豆制品等。

如果出现面瘫相关症状,要及时到康复治疗科进行专业的治疗,以免延误治疗时机。

(作者供职于海南省中医院康复科)

重症急性胰腺炎的并发症及预防

□闫 阳

重症急性胰腺炎是一种常见的急性腹部疾病,其并发症多,死亡率高。对于患者和医生来说,了解重症急性胰腺炎的并发症及其预防方法至关重要。本文将详细介绍重症急性胰腺炎的常见并发症及预防措施。

重症急性胰腺炎的并发症

感染 胰腺坏死,坏死组织容易继发细菌感染。感染性休克是重症急性胰腺炎的常见并发症,严重时危及生命。

胰腺假性囊肿 胰腺假性囊肿是继发于胰腺炎或胰腺损伤的囊肿性疾病,多由胰液、外渗血液及胰腺自身消化产生的局部组织坏死崩解物等积聚,不能被吸收而形成。如果囊肿不断增大,可

能会压迫周围组织,导致腹痛、腹胀等症状。

肠梗阻 重症急性胰腺炎可能导致胰腺炎性渗出液流入腹腔,刺激腹膜,引起肠粘连和肠梗阻。

呼吸窘迫综合征 重症急性胰腺炎患者的炎症反应可能导致肺间质水肿和呼吸困难,严重时可能危及生命。

肾功能不全 重症急性胰腺炎患者可能因体液大量流失、感染等原因导致肾功能不全,严重时可能发展为尿毒症。

重症急性胰腺炎的预防

改善生活方式 保持健康的生活方式,如戒烟、避免暴饮暴食等,有助于预防重症急性胰腺炎

的发生。

控制血糖和血脂 高血糖和高血脂是重症急性胰腺炎的危险因素。控制血糖和血脂有助于降低重症急性胰腺炎的发生风险。

避免过度饮酒 过度饮酒是重症急性胰腺炎的常见诱因之一,应避免或减少饮酒。

定期体检 定期体检有助于发现并及时处理可能导致重症急性胰腺炎的疾病。

积极治疗胆道疾病 胆道疾病是重症急性胰腺炎的常见诱因。积极治疗胆道疾病有助于预防重症急性胰腺炎的发生。

合理饮食 合理饮食有助于预防重症急性胰腺炎的发生。建议多食用低脂肪、高纤维的食物。

加强体育锻炼 适当的体育锻炼有助于提高身体免疫力,预防重症急性胰腺炎的发生。

了解重症急性胰腺炎的常见并发症及预防措施,对于患者和医生来说具有重要意义。通过改善生活方式、控制血糖和血脂、定期体检、积极治疗胆道疾病等措施,可以有效减少重症急性胰腺炎的发生风险。一旦发生重症急性胰腺炎,应立即就医,接受专业的治疗和管理,以降低并发症的发生率和死亡率。

建议与展望 对于已经发生重症急性胰腺炎的患者,应根据其病情制订个性化的治疗方案。在急性期,医护人员应给予液体复苏、抗感染、镇痛等治疗,同时密切监测患者的生命体征和各项生化指标。对于出现坏死组织感染的患者,应尽早进行手术治疗或超声引导下坏死组织抽吸等非手术治疗。

随着医学技术的不断进步和对重症急性胰腺炎发病机制的深入了解,将有更多的手段和方法来预防和治疗重症急性胰腺炎及其并发症。例如,通过基因检测

和早期干预来降低重症急性胰腺炎的发生率;通过更加先进的手术技术和新药物来提高治疗效果;通过加强公众健康教育和医生培训来提高对重症急性胰腺炎的认知和防治水平。

(作者供职于郑州市第一人民医院外科重症监护室(SICU))

混合痔的运动疗法

□黄丽娟

我们常听到这样一个说法,就是“十人九痔”。由此可见,痔是一种非常常见的肛肠疾病。其发病原因多与不健康的生活习惯有关,比如久坐、饮食习惯不好等。根据发生部位的不同,痔可分为内痔、外痔、混合痔。内痔是指痔在肛门内部形成,通常不会出现明显疼痛,但可能会出现出血的症状。外痔则是指痔在肛门外部形成的,通常伴有疼痛、瘙痒、肿胀等症状。混合痔则是内痔和外痔同时存在的痔,表现为肛门肿块突出、便血,可伴有肛门坠胀、疼痛等,给患者带来很大不适。

混合痔的治疗方法多种多样。运动疗法是其中一种可行的辅助方法。如果是轻微的混合痔,可以选择保守治疗,辅助运动疗法可以加快康复;如果是病情严重需要进行手术的混合痔,手术后可以采取运动疗法,以减轻症状,提高生活质量。

混合痔的症状

肛门疼痛 患者的肛门可能会出现剧烈疼痛,特别是在用力排便时或长时间坐立后。

瘙痒感 肛门有瘙痒感是常见的症状,令人感到不适。有些人会忍不住去抓挠,从而引发刮伤和感染。

出血 便秘或用力排便时会出现便血的情况。血液一般为鲜红色,且量不多。

肿胀 可能在肛门区域形成明显的肿块,导致坐卧困难。

混合痔的常见诱因

混合痔的常见因素主要包括便秘和肠道压力。便秘会导致患者排便时过度用力,增加肛门区域的压力,从而容易引发痔。肠道压力可能是由于长时间坐立、搬运重物或肥胖等因素导致的。肠道压力会进一步加重混合痔的症状。

混合痔的运动疗法

病情轻微的混合痔可以保守

治疗,严重的混合痔则需要手术切除。但无论病情严重与否,如果不改变生活习惯,痔还会反复发作。这时,运动疗法就显得十分重要,不仅能够改善痔的症状、减轻不适,还有助于康复。

有关调查统计结果显示,肛肠疾病的发病率为59%,其中痔的发病率最高。随着生活节奏的加快,痔的发病率逐渐提高,发病年龄逐渐变小。

混合痔的运动疗法就是提肛运动。提肛运动尤其适用于现代工作方式下的人群。提肛运动操作便捷,没有大幅动作,也不需要特殊的器械或场地,可以在任何地方、任何时间进行。提肛运动有助于改善血液循环,特别是对于长期久坐的人来说特别适合,可以减少肛门充血的发生风险,进而减少患痔的可能性。

坐位肛门括约肌锻炼 保持挺胸抬头的坐姿,用力收缩尿道

和肛门括约肌,维持2秒,然后放松。重复50次,可以每日进行。

仰卧位双腿抬升肛门收紧锻炼 仰卧在床上,将两腿并拢,双膝弯曲,将双腿抬起,使大腿尽量靠近腹部。同时有意识地收紧肛门,维持5秒,然后放松。重复30次,可以每日进行。

排尿时肌肉收缩锻炼 在排尿过程中,有意识地收缩尿道和肛门,中断排尿2秒后再继续排尿。可以在排尿中重复这个动作,直至尿液完全排空。

仰卧位双腿交叉夹紧锻炼 仰卧在床上,双腿交叉,将大腿夹紧。同时收缩上提肛门,维持5秒,然后放松。重复20次~30次,可以每日进行。

需要注意的是,进行提肛运动时,要把注意力集中在盆底肌肉上,缓慢上提肛门,使其接近脐部。在吸气时,提肛并收紧腹部肌肉;在呼气时,缓慢将肛门放松

下去。上提肛门和下放肛门的动作加在一起算一次完整的提肛运动。每次锻炼次数不宜过多。在进行提肛运动时,要关注身体的感觉,如果感到不适或疼痛,应立即停止运动。

常做提肛运动不仅可以预防痔、减轻痔的症状,还可以防止漏尿。为了不成为“有痔青年”,要多做提肛运动。此外,混合痔患者还可以进行中医治疗。中医治疗痔的历史悠久,也有不错的效果。药物治疗痔常用地榆槐角丸等,外治法有塞药(比如马应龙痔疮栓、熊胆痔灵栓等)、敷药、熏洗(将熏洗的药物倒入开水中,然后待水温降至50摄氏度~60摄氏度,将肛门置于药物的上方,利用药物的热气进行熏蒸,熏蒸时间大约10分钟,然后待水温合适后坐洗患处)等。

(作者供职于崇左市中医医院)

维生素D是一种脂溶性的开环固醇类物质,主要作用为调节钙磷代谢。另外,维生素D对骨骼神经肌肉系统正常功能的维持有重要作用,还有促进皮肤细胞生长、分化及调节免疫功能的作用。维生素D的生物学作用已从骨健康拓展到全身各系统健康。

维生素D主要在阳光照射下经皮肤合成,也可从饮食中少量摄取。目前已知的维生素D至少有10种,包括维生素D₂(麦角骨化醇)和维生素D₃(胆钙化醇)。维生素D₂是由紫外线照射植物中的麦角固醇产生的,在自然界存在较少。维生素D₃则由大多数高级动物的表皮和真皮内含的7-脱氢胆固醇经紫外线照射转变而成。

随着社会经济发展和生活方式的变化,特别是户外生活的减少,维生素D缺乏已经成为全球性的公共卫生问题。流行病学资料表明,维生素D缺乏在我国人群中普遍存在。维生素D缺乏主要表现为骨骼疾病。缺乏维生素D的儿童可患佝偻病。成人缺乏维生素D可引起骨质疏松症或骨质软化症。除与骨骼疾病明确相关外,维生素D也可能与这些疾病有着密切联系,如癌症、心血管疾病、糖尿病、慢性肾脏病和自身免疫性疾病等。

25-羟基维生素D是血液维生素D的主要循环形式,稳定性好,是公认的评价人体维生素D营养状况的可靠指标。2020年,国家卫生健康委法规司发布了《人群维生素D缺乏筛查方法》。人群维生素D营养状况判断标准:人血清中25-羟基维生素D含量≥20纳克/毫升为正常水平;人血清中25-羟基维生素D含量在12纳克/毫升~20纳克/毫升为维生素D不足;人血清中25-羟基维生素D含量<12纳克/毫升为维生素D缺乏。

维生素D水平正常或不足人群,预防维生素D缺乏的方法有:1.保证日光照射。人体所需的维生素D约90%由皮肤合成,每天接受日光照射(包括漫射)约30分钟即可满足人体维生素D的需求。2.膳食摄入。保证摄入充足的富含维生素D的食物。非强化食品中天然维生素D主要来源于动物性食品如动物肝脏、蛋黄等,强化食品如配方奶粉、维生素A/D强化牛奶等。3.维生素D制剂。针对一些特殊人群,如婴儿、孕妇、老年人等,应根据实际情况予以维生素D制剂补充,补充量为400U/d~800U/d(U/d代表每天需要的维生素D单位量)。

天然食物中维生素D含量通常很低。因此,食用天然食物极少引起维生素D中毒,在阳光下暴露的人亦不可能发生维生素D中毒。但长期摄入大量的维生素D补充剂,导致中毒的事情时有发生。若需要长期、大剂量使用维生素D制剂,要注意监测血清中25-羟基维生素D水平,防止出现维生素D中毒。如果发生中毒,中毒者应立即停用维生素D制剂,到医院内分泌科进一步治疗。

(作者供职于郑州大学第五附属医院)

流行性感 冒的防治措施

□孙李娜

流行性感冒(简称流感),是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有传染性强、传播速度快的特点。流感主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触或接触被污染物品而传播。传染源主要为流感患者和隐性感染者。人群普遍易感,成人每年的感染率>10%;儿童感染率最高,流行季可达50%。

流感病毒属于正黏流感病毒科,系有包膜的单股负链RNA(核糖核酸)病毒,多为球形,直径为80纳米~120纳米。流感病毒由外至内分为3层,最外层上有两种糖蛋白凸起,即血凝素(HA)和神经氨酸酶(NA)。根据抗原性不同,流感病毒被分为甲、乙、丙、丁4个型别。目前,引起流感季节性流行的病毒是甲型流感病毒中的H1N1亚型和H3N2亚型以及乙型流感病毒中的Victoria系(维多利亚系流感病毒)和Yamagata系(山形流感病毒)。

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

致病原 流感的致病原为流感病毒;普通感冒成人的致病原以鼻病毒为主,儿童以副流感病毒、呼吸道合胞病毒为主。

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面:

流感和普通感冒都是急性上呼吸道感染,都有不同程度的发热和呼吸道症状,但两者又属于不同的疾病。流感与普通感冒的区别主要有以下几个方面: