

脑胶质瘤的治疗方法

□李治晓

脑胶质瘤属于一种比较常见的颅内恶性肿瘤，其治疗方法多种多样，需综合患者的临床情况、病理类型、病情发展程度等多方面因素制定个体化治疗方案。下面，我将从主要治疗方法、辅助治疗手段以及前治疗法这3个方面进行系统阐述。

主要治疗手段

手术治疗。脑胶质瘤手术治疗着重于在神经功能保护与肿瘤切除之间找到平衡点。对于边界明确且位于皮层浅部的病灶，可进行肿瘤切除；对于病变位于深层或者靠近关键功能区域的病灶，则需依靠神经导航及术中影像技术进行精确定位，以减少并发症的发生风险。术后病理分析

可以判定肿瘤级别，有助于制订个性化的治疗计划。

放射治疗。放射治疗属于重要的辅助疗法，通过抑制癌细胞繁殖控制病情，特别适合不能实施手术切除或者手术之后遗留病灶的患者。传统的放射治疗大多采取全脑照射或者局部定点照射方式。其中，立体定向放射治疗（比如伽马刀、射波刀）凭借其精确的定位技术，可以对小体积或者特殊位置的病灶实施精准打击，从而大幅缩减对周围正常组织的伤害。

化学治疗。临床研究显示，化学治疗与手术切除及放射治疗存在协同效应。替莫唑胺属于脑胶质瘤化疗关键药物，具有很强

的血脑屏障穿透能力，可在放射治疗期间同步使用。手术后，可作为辅助治疗，以延缓复发时间。对于替莫唑胺耐药患者，可以选用洛莫司汀等化疗药物或者调整联合用药方案进行治疗。

辅助治疗

靶向治疗。依靠特定基因突变或者分子靶点设计的精准治疗药物已经取得了显著进展。对于存在EGFRvⅢ（表皮生长因子受体Ⅲ型突变体）突变的患者，靶向该突变的单克隆抗体显示出显著疗效。对于存在BRAF基因（一种与癌症发生密切相关的原癌基因）突变的肿瘤，相应的靶向抑制剂可进行有效干预。

免疫治疗。该疗法旨在通过

激活机体免疫系统清除肿瘤细胞，主要包括免疫检查点抑制剂、肿瘤疫苗等方法。然而，由于脑胶质瘤具有独特的免疫微环境特点，单靠免疫治疗往往难以达到理想的治疗效果。因此，当前的研究重点在于探索如何把免疫治疗融入手术治疗、放射治疗、化学治疗等多模式联合治疗策略中。

新兴治疗方向

电场治疗。借助某种装置产生的低频交变电场，可以扰乱肿瘤细胞的有丝分裂过程，进而达到抑制其生长的效果。这种方法主要用于治疗复发或者发展中的胶质母细胞瘤患者，常与传统的化学治疗药物联合应

用，能有效地延长患者的存活时间。

干细胞治疗。利用干细胞向特定方向分化的特点，可以将药物或者基因送至肿瘤位置，让坏掉的神经组织重新生长。但干细胞治疗目前仍处于临床前研究及早期临床试验阶段，其安全性和有效性还有待研究验证。

总之，脑胶质瘤的综合治疗离不开多学科合作模式，需由多学科专家共同制订个性化的诊疗计划。患者及其家属应当积极与医生交流沟通，充分了解病情、治疗方案，全面衡量相关状况后再谨慎选择合适的治疗方法。

（作者供职于河南省人民医院神经外科）

输液后淤青大多是按压方法不正确

□田珍

输液后，手臂上出现淤青，既影响美观，又可能伴有轻微疼痛。很多人认为，这是身体凝血功能出现问题或者护士操作不当所致。实际上，多数情况下，这是按压方法不正确造成的。

若要理解为何按压不当会引发淤青，需先了解输液拔针后伤口的情况。输液时，针头需穿透皮肤与血管壁。拔针后，皮肤上的穿刺部位与血管壁上的破损形成了“双伤口”。在正常情况下，此时人体的凝血系统会启动，血小板会迅速聚集在伤口处，形成血栓以堵住破损伤口，从而阻止血液外流。然而，倘若按压方式不正确，血液便会从血管壁破损处渗出至皮下组织，在皮肤下淤积，进而形成淤青。

在日常生活中，常见的错误按压方式有很多。许多人

习惯用1根手指按压皮肤穿刺部位，认为穿刺部位不出血就可以了。血管壁上的伤口通常位于穿刺部位上方0.5厘米~1厘米处，单点按压穿刺部位根本无法覆盖血管伤口，血液会沿着血管壁间隙渗出，形成淤青。还有人习惯一边按一边揉，认为这样能加快止血。实际上，这种做法适得其反。皮肤下的血小板血栓在形成初期十分脆弱，揉搓会破坏刚刚搭建好的凝血“防线”，导致已经凝固的血块脱落，伤口再次出血，淤青面积进一步扩大。另外，按压时间不足也是日常生活中较常见的问题。一般来说，正常人需要按压5分钟~10分钟才能确保伤口完全止血；而对于老年人、长期服用阿司匹林等抗凝药物的人和本身凝血功能较差的人，按压时间应延长至15

分钟~20分钟。如果按压时间过短，伤口未完全愈合，血液就容易渗出。

那么，正确的按压方法是什么呢？护士拔针后，可用3根手指并排按压在穿刺部位上方，覆盖穿刺部位和血管壁伤口，这样能有效阻止血液渗出。按压时力度要适中，既不能太轻起不到止血作用，也不能过重导致血管壁损伤。可以采用持续按压的方式，避免一压一松，防止血液倒流造成淤血。需要注意的是，在整个按压过程中，手指不要随意移动或揉搓，即便感觉不出血了，也不要提前停止按压。

除了掌握正确的按压方法，输液后还有一些注意事项需要留意。

拔针后30分钟内，应避免让穿刺手臂进行剧烈活动，

例如提重物、用力甩手、快速屈伸关节等。因为这些动作会使静脉压力瞬间升高，进而增加血液渗出的风险。如果穿刺部位出现了淤青，也无须过度焦虑。在淤青出现后的24小时内，可以使用冰袋进行冷敷，每次冷敷15分钟~20分钟，每天冷敷3次~4次。冷敷能够促使血管收缩，减少血液渗出，从而减轻淤青的程度。24小时之后，可将冷敷改为热敷，用温热的毛巾或热水袋敷在淤青处，以促进血液循环，加快淤血的吸收。

输液后出现淤青，大多是按压方法不当导致的。只要掌握科学的按压方法，注意输液后的护理，就能有效避免淤青的发生。

（作者供职于山东省济南市莱芜区凤城街道办事处）

心肌炎护理关键点

□张文静

者心肺耐力下降。

科学把握静养与活动的平衡

心肌炎患者的静养，需在确保心肌得到充分休息的前提下进行，可依循病情的恢复情况合理安排活动。在急性期，若患者出现明显的心悸、胸闷等症状，需要卧床休息，以减少心肌耗氧量，减轻心脏负担。洗漱、进食等日常活动，可在他人的协助下完成。随着病情逐渐趋于稳定，症状有所减轻，患者可在医生的指导下，循序渐进地增加活动量。可先从简单的床边坐起、缓慢站立开始，逐步过渡至室内进行短距离行走等。

在活动过程中，患者要密切关注自身反应，一旦出现心悸、气促等不适症状，应立即停止活动，卧床休息。适度的

活动能够促进血液循环，增强肌肉力量，提升心肺功能，对病情的恢复具有积极意义。

营养支持助力心肌修复

合理的饮食营养补充，是心肌炎护理的关键环节。患者需要摄入富含蛋白质的食物，如瘦肉、鱼类、蛋类等。蛋白质是细胞修复和再生的重要原料，有助于受损心肌的修复。同时，多吃新鲜的蔬菜和水果，保证维生素和矿物质的充足摄入。这些营养物质具有抗氧化作用，能减轻心肌炎症反应。此外，要注意控制钠盐的摄入，避免食用过咸的食物，防止加重心脏负担，引发水肿。遵循少食多餐的饮食原则，避免一次进食过多，增加胃肠负担，进而影响心脏功能。

心理调节不容忽视

心肌炎患者在患病期间，

常常会由于担心病情、活动受限等，产生焦虑、抑郁等负面情绪。不良的心理状态会使交感神经兴奋，加重心脏负担，进而影响病情恢复。

因此，我们要重视对患者的心理调节。患者可以通过听音乐、阅读等方式来舒缓心情。家属和医护人员也应当给予患者更多的关心与鼓励，使其保持积极乐观的心态，有利于身体恢复。

心肌炎护理绝非简单的“静养不动”。我们需正确领会静养的真正含义，科学规划休息与活动，同时注重营养的补充和心理的调节。只有这样才能助力患者顺利度过恢复期，促进心肌修复，降低并发症的发生风险。

（作者供职于山东省烟台业达医院）

老人该做哪些体检

□杨重童

有必要。血常规检查能够初步筛查贫血、感染以及血液系统疾病，这对于老年人而言意义重大。

血生化检查涵盖血糖、血脂等检查项目，可检测糖尿病风险，评估因血脂异常引发的心脑血管疾病隐患，还能及时发现察觉肝肾功能衰退问题，有助于老年人的健康监测。

心脑血管系统检查

心电图可检测心律失常、心肌缺血，对诊断冠心病等意义重大；心脏超声能直观观察心脏结构与功能，发现异常变化；颈动脉超声通过检测内膜厚度和斑块，提示心脑血管疾病风险。有头晕、头痛症状的老年人，可通过头颅CT（计算机层析成像）或MRI（核磁共振成像）排查脑血管病变。

消化系统检查

胃肠镜检查是发现胃肠道疾病的重要方式。老年人是胃癌、结直肠癌的高发群体，胃肠镜能够直接观察胃肠道黏膜的病变情况，还可以对

可疑部位进行活检，从而明确病变的性质。

对于不愿接受胃镜检查的老年人，也可以选择消化道钡餐检查，不过该方法的准确性相对偏低。在肝功能、肾功能检查中，已经涵盖了部分消化系统功能的评估。此外，还可以进行幽门螺杆菌检测，因为幽门螺杆菌感染与胃炎、胃溃疡等疾病紧密相关，及时检测并根治有助于预防相关疾病。

呼吸系统检查

胸部X光或胸部CT检查是呼吸系统检查的关键项目。胸部X光能够对于肺炎、肺结核等病变进行初步筛查，不过对于较小的病灶，容易出现漏诊情况。胸部CT则可以更加清晰地呈现肺部结构，发现微小病灶，尤其适合长期吸烟、患有慢性肺部疾病的老年人，有助于早期发现肺癌等严重疾病。肺功能检查可对老年人的呼吸功能进行评估，对慢性呼吸系统疾病的

诊断和病情评估具有重要意义。

其他专项检查

骨密度检测对于老年人而言是必不可少的，它能够及时发现因骨质流失而引发的骨质疏松问题，方便老年人及时补充钙质和维生素D，从而降低骨折风险。

眼科检查包含视力、眼压、眼底等项目，有助于早期发现白内障、青光眼等眼部疾病。

老年女性应当定期进行乳腺超声或乳腺钼靶检查以及妇科检查，以筛查乳腺癌、宫颈癌；老年男性则需要进行前列腺特异性抗原检测和超声检查，以排查前列腺癌。

老年人的体检项目应根据自身健康状况、家族病史、生活习惯等因素，在医生的指导下进行个性化选择，这样才能真正发挥体检的作用，为健康保驾护航。

（作者供职于山东省聊城市退役军人医院）

当突发剧烈头痛，同时伴有恶心、呕吐、颈部僵硬甚至意识模糊等症状时，可能正面临一种致命性急症——蛛网膜下腔出血。此病起病急骤、进展迅速，能否获得及时且正确的急救救治直接决定患者的生存率和康复质量。

快速识别核心症状

蛛网膜下腔出血的典型症状为突发剧烈头痛，疼痛会在瞬间达到顶峰，而非逐渐加剧。这种头痛大多呈现为全头部的胀痛，有时还会伴随随后颈部的放射性疼痛。约70%的患者会同时出现呕吐症状，部分患者还会出现短暂性意识丧失、烦躁不安等症状。若出现一侧肢体无力、言语不清等状况，则提示可能并发脑内血肿，此时需立即就医。

需要注意的是，老年患者或体弱者的症状可能不典型，头痛程度或许较轻，反而主要表现为意识障碍、精神萎靡，容易被忽视。这类人群出现类似症状时，需提高警惕。

急诊就诊黄金流程

一旦出现上述任一症状，需立刻拨打急救电话，切勿自行驾车或步行前往医院。在等待及转运过程中，要让患者保持平卧姿势，尽量减少其头部活动。抵达急诊部后，医生会快速对患者进行评估。

头颅CT（计算机层析成像）作为首选检查项目，在发病后6小时内的检出率高达95%以上，能够迅速且精准地明确出血部位和范围。若CT检查结果为阴性，但临床上高度怀疑存在病变，则需进一步进行腰椎穿刺检查，以观察脑脊液是否出现血性改变。此外，脑血管造影（DSA）作为明确病因的“金标准”，能够发现动脉瘤、血管畸形等致病因素。

急诊治疗关键点

确诊后，患者需立即转入重症监护病房，绝对卧床休息，避免情绪激动和用力排便，以防血压波动导致再出血。医生会使用止痛药缓解头痛，同时通过静脉输液维持循环稳定，必要时应用降压药物将血压控制在合理范围。

对于明确为动脉瘤引起的出血，需尽早进行介入栓塞或开颅夹闭手术，防止动脉瘤再次破裂。在治疗期间，还需警惕脑血管痉挛等并发症。医生可能会使用尼莫地平类药物预防血管痉挛，改善脑组织供血。

预后与预防措施

蛛网膜下腔出血的预后主要取决于出血部位、出血量及治疗是否及时。首次出血后，约30%的患者会在48小时内发生再出血，且再出血的死亡率高达60%。因此，早期诊断和治疗至关重要。

在预防方面，有高血压病史的人群需严格把控血压，定期监测血压变化；同时要戒烟限酒，避免过度劳累以及情绪出现剧烈波动。对于有家族动脉瘤病史的人，建议定期开展脑血管影像学检查，从而实现早发现、早干预。

治疗后的康复也不容忽视，患者需在医生的指导下逐步恢复活动，从床上翻身、坐起逐渐过渡到站立行走，同时注意饮食清淡、保持大便通畅，定期复查脑血管情况，降低复发风险。

蛛网膜下腔出血虽然是急症，但是把握黄金救治时间，规范完成检查和治疗，多数患者能获得较好的恢复效果。

（作者供职于山东省德州宁津县中医院）

眼前有“小虫子”飞？可能是飞蚊症在“捣乱”

□刘英杰

不少人可能遇到过这样的情况：干活间隙休息时或者抬头看天空、看白墙时，眼前总像有“小虫子”“小线头”“小蚊子”在飞，眨眼睛也弄不走，有时候还会跟着眼球动。这者者在视物时眼前出现黑影遮挡视线，仿佛眼前被蒙上一块黑布，甚至还伴有眼睛疼痛、视物变形等症状，此时务必立即前往医院就诊。因为这极有可能是玻璃体出血、视网膜脱离等严重眼病的征兆，若不及时治疗，可能造成永久性视力损伤甚至失明。

什么是飞蚊症呢？在人的眼睛里，有一个类似胶冻状的结构，叫玻璃体。它原本是透明的，宛如一块干净的玻璃，能够使光线顺利进入眼睛，这样我们才能看清事物。随着年龄的增长，玻璃体会逐渐老化，其中可能形成一些不透明的杂质和颗粒。这些杂质与颗粒在老化的玻璃体里飘动，当我们看东西时，它们的影子就会投射到视网膜上，这便形成了我们所看到的“小虫子”“小线头”。

除了年龄增长，以下情况也可能诱发飞蚊症。例如，部分年轻人沉迷于熬夜看手机，眼睛长期得不到休息，玻璃体可能提前出现问题。此外，还有一些人在从事农活等活动中，若不慎眼睛被物体撞击或者眼睛进了沙子未及时妥善处理，也可能损伤玻璃体，进而出现飞蚊症的症状。

患了飞蚊症，是否就意味着眼睛会失明呢？其实不必过度担忧。多数情况下，飞蚊症主要是由玻璃体老化所致，就如同人上了年纪头发会变白一样，这是一种常见的生理现象，通常对视力影响不大。此时，我们无须过于紧张，也不必进行特殊治疗，只需在日常生活中注意用眼卫生，避免过度用眼即可。例如，工作或学

习一段时间后适当休息、眺望远处的绿树；减少熬夜，避免长时间盯着手机屏幕。

不过，有一些情况需要格外警惕。倘若眼前的“小虫子”在短时间内突然增多，或到底是怎么回事呢？其实，这很可能是飞蚊症找上你了。

有些人觉得这只是“小毛病”，无须前往医院就诊。然而，眼睛对我们而言至关重要，日常生活离不开它。因此，一旦出现上文提及的那些危险信号，务必尽快前往医院进行检查。医生会运用专门的仪器为眼睛做检查，随后给出针对性的治疗方法。

另外，平时养成保护眼睛的良好习惯，有助于预防飞蚊症或延缓其进展。例如，进行户外活动时，若处于强光环境，最好戴上帽子，避免阳光直射眼睛；若眼睛不慎进了异物，不要用手使劲揉搓，可用干净的水轻轻冲洗。在日常生活中，可均衡饮食，多食用一些富含对眼睛有益的食物，如胡萝卜、菠菜、鸡蛋等。

总之，对于飞蚊症，多数情况下无须过度担忧，但也不可掉以轻心。在日常生活中，应多留意自身的眼睛状况，悉心呵护。倘若出现异常症状或感觉不适，务必及时就医。

（作者供职于山东省鲁南眼科医院）

蛛网膜下腔出血的急诊救治攻略

□郝希宾

骨折后的日常护理与注意事项

□李爱

骨折是常见的运动损伤或意外伤害，其恢复过程不仅依赖医疗手段，更需科学的日常护理配合良好的生活习惯。

康复初期护理：固定与观察并重

固定装置的维护

骨折后需根据医生的建议使用石膏、夹板或支具固定。日常需注意固定装置的松紧度是否合适。若患肢出现麻木、剧痛或肿胀加重，必须立即寻求医疗帮助以调整固定装置。务必保持固定装置的干燥清洁，避免沾水或接触污物。

肢体观察与肿胀管理

骨折初期需密切观察患肢末梢的血液循环情况，包括皮肤颜色（是否红润）、温度（是否冰凉）、感觉（是否麻木）等。若出现苍白、青紫或持续性麻木，需高度警惕神经或血管损伤。

肿胀是骨折后常见的现象。有效的管理措施包括：将患肢抬高至明显高于心脏水平的位置，以促进血液回流；在医生的指导下，可采用间歇性冰敷的方式缓解肿胀。冰敷时，用毛巾包裹冰袋，防止冰袋直接接触皮肤而导致冻伤。

伤口护理（如有开放性伤口）

开放性骨折患者需严格遵医嘱进行伤口换药，核心是确保伤口清洁与干燥。换药过程中，需仔细观察伤口是否存在渗液、异味或红肿现象。一旦出现发热、伤口化脓等感染征兆，应立即前往医院就医。

生活细节管理：安全与舒适兼顾

行动辅助与防跌倒

骨折之后，需依据恢复阶段挑选合适的辅助工具，例如拐杖、助行器或者轮椅。使用拐杖时，要调整好高度（让手柄与股骨大转子保持平齐），行走过程中要维持“三点支撑”（双拐与患肢交替前行）。居家环境安全至关重要：及时清理地面杂物，在浴室安装防滑垫，在楼梯或走廊安装扶手，防止跌倒。

饮食与营养支持

在骨折恢复期，应增加蛋白质、钙和维生素D的摄入量，以促进骨骼愈合。建议每天摄入富含优质蛋白的食物。同时，要减少高盐、高糖饮食，减少咖啡因和酒精的摄入，因为它们可能会影响钙的吸收。需要注意的是，盲目补钙可能会引发便秘或导致肾结石，因此，需严格遵医嘱补钙。

睡眠与体位调整

睡眠时，应确保患肢处于舒适的位置，避免受到压迫或过度弯曲。例如，下肢骨折患者可在小腿下方放置软枕，使患肢维持在轻度抬高状态；上肢骨折患者可用吊带固定前臂，防止前臂悬垂时间过长。若夜间疼痛影响睡眠，可遵循医嘱服用止痛药。

注意事项：预防复发与健康管理

定期复查与康复评估

在骨折愈合过程中，需定期复查X线或CT（计算机层析成像），动态监测骨折形成情况。康复训练需在专业康复师的指导下进行。患者要严格遵守康复计划，防止因过早负重或过度活动而造成二次损伤。倘若出现骨折端移位、愈合延迟等问题，需及时干预。

调整生活习惯

即使骨折愈合后，初期也应避免进行剧烈运动或重复性损伤动作。例如，腕部骨折患者需降低提重物的频率，下肢骨折患者需选择平底鞋，并合理控制运动强度。在日常生活中，可开展低强度的有氧运动，以增强肌肉力量，改善关节活动度。

骨质疏松预防

中老年人骨折后需警惕骨质疏松风险，可通过骨密度检测评估骨骼健康。日常需增加日照时间，促进维生素D合成，必要时遵医嘱补充钙剂或抗骨质疏松药物。

骨折后的康复是一场“持久战”，需要科学的护理和足够的耐心。通过在康复初期做好固定与观察、在生活细节上做好管理，患者可最大程度减少并发症发生风险，促进肢体功能恢复。

（作者供职于山东省新泰市第二人民医院）