

脑卒中的预警信号与救治方法

□袁笠婷

在日常生活中,脑卒中这个词并不陌生,它就像一颗隐藏的“炸弹”,随时可能给人们的健康带来严重威胁。脑卒中,亦称“脑血管意外”,简称“卒中”,俗称“中风”,是由急性脑部血液循环障碍引起的疾病,具有高发病率、高致残率和高死亡率等特点。相关数据显示,脑卒中已经成为我国居民死亡和致残的主要原因之一。因此,了解脑卒中的预警信号,掌握正确的救治方法至关重要。

脑卒中的类型与危害

脑卒中主要分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中,也就是人们常说的脑梗死,是由于脑部血管堵塞,导致局部脑组织缺血缺氧而坏死。出血性脑卒中则是因为脑部血管破裂,血液流入脑组织,压迫周围神经和血管,引起一系列严重的症状。

脑卒中一旦发作,会对患者的身体造成极大的损害。轻者可能出现头痛、头晕、肢体麻木、言语不利等症状,严重者可能会导致昏迷、瘫痪,甚至死亡。即使经

过治疗,很多患者也会留下不同程度的后遗症,如肢体活动障碍、语言障碍、认知障碍等,给患者本人和家庭带来沉重的负担。

预警信号

脑卒中并非毫无征兆,在发作前往往会出现一些预警信号。这些预警信号就像是身体发出的求救信号,如果能够及时发现并引起重视,就有可能避免脑卒中。

短暂性脑缺血发作:短暂性脑缺血发作是脑卒中的重要预警信号之一。患者可能会出现短暂性的头晕、言语不清、肢体无力等症状,这些症状一般持续数分钟至数小时不等,而后会自行缓解。有一些人会因为症状自行消失而忽视了症状的严重性,其实短暂性脑缺血发作是脑卒中的高危因素,如果不及时治疗,有一些患者会在短时间内发生脑卒中。

头痛、头晕:突然出现的剧烈头痛或头晕,还伴有恶心、呕吐等症状,很可能是脑卒中的先兆。这类头痛与日常痛感不同,不仅程度剧烈,头部有种猛撞撞击感,

持续时间长,往往难以自行缓解,需要格外警惕。

肢体麻木无力:一侧肢体突然出现麻木、无力,活动不灵活,或者手中的物品突然掉落,这些都可能都是脑卒中的信号。有些患者还可能出现面部麻木、口角歪斜等症状。

言语障碍:说话含糊不清、表达困难,或者听不懂他人的言语,这也是脑卒中的常见预警信号之一,主要是因为脑部语言中枢受到了影响。

救治方法

一旦发现脑卒中的症状,应立即送往医院进行救治。时间就是生命,每延误一分钟,就会有大量的脑细胞死亡。因此,及时的救治对于脑卒中患者的预后至关重要。

黄金救治时间:对于缺血性脑卒中患者,发病后的黄金救治时间是非常短暂的。在这个时间内,可以采取溶栓、取栓等方法治疗堵塞的血管,恢复脑部血液供应,从而挽救濒临死亡的脑组

织。如果超过了这个时间窗,治疗效果相对较差,患者出现后遗症的概率会增加。

多学科协作治疗:脑卒中的治疗需要多学科的协作。神经内科医生会根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,包括药物治疗、手术治疗等。同时,还需要康复科、急诊科、影像科等多个科室的密切配合。

康复治疗:脑卒中患者在病情稳定后,需要进行积极的康复治疗。康复治疗可以帮助患者恢复肢体功能、语言功能和认知功能,提高生活质量。康复治疗是一个长期的过程,需要患者和家属的积极配合。

在脑卒中的预警与救治过程中,神经内科起到治疗的主导作用。神经内科医生凭借丰富的临床经验 and 专业知识,能够准确地识别脑卒中的预警信号,及时采取有效的治疗措施。

早期筛查与预防:神经内科医生会对高危人群进行早期筛查,如患有高血压病、糖尿病、高

脂血症等疾病的患者。利用定期体检、评估风险等方式,为患者制定个性化的预防方案。

精准诊断与治疗:在患者出现脑卒中症状后,医生会进行详细问诊、体格检查和相关辅助检查,如头颅CT(计算机层析成像)检查、磁共振成像检查等方式,准确判断脑卒中的类型和病情严重程度,然后制定出适合患者的治疗方案。

全程管理与随访:神经内科医生会对脑卒中患者进行全程管理,包括住院期间的治疗和出院后的随访。在随访过程中,医生会根据患者的恢复情况调整治疗方案,指导患者进行康复训练,同时关注患者的心理健康,帮助患者树立战胜疾病的信心。

总之,脑卒中是一种严重威胁人类健康的疾病,但是只要了解脑卒中的预警信号,及时采取有效的救治措施,就能有效降低脑卒中发生率,提高脑卒中患者的治疗效果和生活质量。

(作者供职于山东省威海市妇幼保健院)

胃石症的成因与危害

□尹 琼

76岁的刘奶奶爱吃柿子,却因此遭遇了长达2个月的困扰。2024年9月,刘奶奶因上腹疼痛、食欲不振就医,经胃镜检查发现胃内有一颗直径10厘米的巨大结石,反复摩擦胃壁已形成胃溃疡。最终采取胃镜下取石术,历时1个多小时才取出结石。刘奶奶十分疑惑:小小的胃里为何会长出如此大而硬的结石呢?

什么是胃石症

胃石症即在胃内形成的结石,并非真正的石头,而是由无法被消化、排出的物质在胃内积聚、硬化形成的固体块状物。根据核心物质不同,主要分为4类。

植物性胃石(较常见):核心为难以消化的植物纤维,常见诱因是柿子、黑枣,其含有丰富的鞣酸,尤其在未成熟、带皮或空腹大量食用时,鞣酸与胃酸及食物中的蛋白质(如肉类、奶制品)结合,形成坚固不溶的鞣酸蛋白凝胶,混合果胶、纤维素后逐渐增大;山楂因富含果胶,在胃酸作用下易凝结;椰子、芹菜等富

含纤维的食物,也可能参与形成胃石。

毛发性胃石:多见于长期咀嚼或吞咽头发者(儿童或精神障碍者),头发在胃内缠绕成团,混合食物残渣而变硬。

混合性胃石:由上述物质混合树脂、塑料碎片等异物形成。

药物性胃石:一部分缓释剂、铝剂等药物成分,在特定条件下可能形成胃石。

典型症状及危害

胃内“长石头”会发出明显的信号。胃石形成初期可能无症状,随着体积增大,典型症状包括:上腹部持续饱胀、压迫或沉重感;上腹部隐痛或钝痛(餐后可能加重);进食后恶心、呕吐(呕吐物含未消化的食物残渣);食欲不振、体重减轻;反酸、嗝气;口臭(胃石滞留导致食物发酵)。

更危险的是并发症:胃石长期摩擦、压迫胃壁,可引起胃黏膜糜烂、溃疡,导致呕血或黑便;大胃石堵塞幽门可引发幽门梗

阻,出现剧烈呕吐、脱水、电解质紊乱;胃石排入小肠可能引发肠梗阻,导致严重腹痛、腹胀、呕吐,停止排便排气,需要紧急手术;罕见但致命的胃穿孔,由胃石压迫导致胃壁坏死引起。

治疗方式

胃镜检查是胃石症诊断的“金标准”,可直观观察胃石的形态、大小、位置及胃黏膜损伤情况,同时可尝试镜下碎石或取石;腹部X线检查或CT(计算机层析成像)检查能显示胃内密度增高的异物影,CT检查能更清晰地显示大小、位置及并发症(如梗阻);超声检查对植物性胃石有一定提示作用。

治疗方式

治疗核心是清除胃石、缓解症状、处理并发症及预防复发:

内科治疗(针对一部分植物性胃石):口服蛋白酶溶液(如木瓜蛋白酶、纤维素酶)帮助消化胃石成分;可乐等碳酸饮料中的碳酸氢钠、磷酸及气泡,可帮助

松散、软化某些植物性胃石(需要在医生评估指导下进行,并非首选)。

内镜下治疗(主要手段):胃镜下使用专用器械(如圈套器、碎石钳、激光等)将胃石切割、捣碎后取出,具有创伤小、恢复快的特点,为首选方法。

外科手术(不得已的选择):适用于巨大胃石、内镜治疗失败、出现严重并发症(如穿孔、肠梗阻)或毛发性胃石等情况,需要切开胃壁或肠壁取出结石。

预防措施

慎食高危食物
避免空腹或一次性大量食用柿子、黑枣、山楂,不吃未成熟、带皮的柿子、黑枣;食用这些水果前后,避免同时摄入高蛋白食物(海鲜、肉类、牛奶)及酸性食物。

其他预防措施

戒除咀嚼或吞咽头发、丝线等异物的癖好;充分咀嚼富含纤维的食物;积极治疗糖尿病、胃轻瘫等影响胃动力的疾病;按说

明书服用易形成胃石的药物(如某些含铝制剂),必要时咨询医生。

总之,胃石由未消化的食物或异物在胃中凝结形成(柿子、山楂、毛发是常见元凶),典型信号为持续上腹胀痛、恶心呕吐(餐后加重),可能引发胃溃疡出血、肠梗阻、胃穿孔等致命并发症。诊断以胃镜、CT检查、X线检查为主,内镜下碎石取石是首选治疗方式。预防的关键措施是不空腹及大量吃柿子、山楂,避免与海鲜同食,戒除吞发癖,养成细嚼慢咽的习惯。

胃石症虽然不一定是恶性疾病,但是其并发症可能十分凶险。人们需要了解胃石的成因及注意饮食,尤其要谨慎对待柿子、黑枣等“甜蜜陷阱”,是守护胃部健康的重要措施。若出现持续性上腹部不适,患者需要及时就医,以免小问题拖成大大麻烦。胃石虽小,隐患不小;饮食谨慎,胃自安好。

(作者供职于湖南省娄底市中心医院消化内科)

很多人在体检时会做血脂检验,会涉及很多高高低低的箭头,如“总胆固醇↑”“高密度脂蛋白↓”“甘油三酯↑”等。这些高高低低的箭头有什么含义呢? 大部分人说不出所以然来。下面,笔者对血脂检验的相关问题进行介绍。

血脂检验主要包括哪些指标?

总胆固醇(TC):总胆固醇主要反映机体脂代谢,高胆固醇血症是冠心病的主要危险因素之一。其主要来源是食物摄入、肝脏合成,正常值是<5.15毫摩尔/升。

低密度脂蛋白(LDL-C):低密度脂蛋白,又称“血管垃圾车”,负责运输胆固醇到外周组织,过量时会沉积在血管壁导致动脉粥样硬化。正常值<3.37毫摩尔/升,但是糖尿病患者、冠心病患者等高风险群体需要严格控制(<2.6毫摩尔/升)。

高密度脂蛋白(HDL-C):高密度脂蛋白,是“血管清道夫”,主要作用是逆转运胆固醇,男性群体含量应维持在>1.0毫摩尔/升,女性应保持在>1.3毫摩尔/升。含量越高,对心血管保护作用越强。

甘油三酯(TG):甘油三酯是人体获取和储存能量的主要形式之一,其高低受食物的影响较大,空腹检测正常值<1.7毫摩尔/升。若长期维持在较高的水平,可能诱发胰腺炎。

血脂检验中的箭头有哪些含义?

“↑”代表的含义:“↑”代表高出正常值。“TC↑”,提示全身胆固醇代谢失衡,血管内可能有脂质斑块,并有一定概率引发动脉粥样硬化,与甲状腺功能退化、肝脏合成过多、高脂饮食等有关。“LDL-C↑”表示有大量胆固醇沉积在血管壁,可能引发脑梗死、心肌梗死。“HDL-C↑”,能将血管壁沉积的多余胆固醇转换到肝脏代谢,并能阻碍动脉粥样硬化斑块发展;但是,并非含量越高越好,在>2.3毫摩尔/升时,需要排除基因异常、肝脏疾病等。“TG↑”,若是TG含量高于5.6毫摩尔/升,可能诱发急性胰腺炎,若患者有腹痛等情况,需要紧急就诊;若TG含量长期维持在>1.7毫摩尔/升,促进胰岛素抵抗,可能诱发糖尿病。

“↓”代表的含义:“↓”代表低于正常值。“TC↓”,若含量<2.8毫摩尔/升,可能出现了甲状腺功能亢进、肝功能衰竭、严重营养不良等。“LDL-C↓”,若含量<1.8毫摩尔/升,能显著降低动脉粥样硬化斑块形成风险,但是需要关注一些特殊情况,如含量过度降低<1毫摩尔/升时,可能引起认知功能短暂性下降、脑出血风险上升等。“HDL-C↓”表示“血管清道夫”数量不足,转运胆固醇能力降低,即使其他指标正常,也可能会增加心血管风险。“甘油三酯↓”,可能是生理学降低,如健康人群<0.56毫摩尔/升是正常情况,若长期低碳饮食会出现这种变化;但也有病理性警示,若出现乏力、消瘦症状时,需要排查有无甲亢、吸收不良综合征等。

组合异常的危险信号:“LDL↑+HDL↓”,表示血管“垃圾堆积”加速,并有“清洁能力”下降的问题,会大幅提升动脉粥样硬化的风险,此时需要在医生的指导下进行药物干预,并积极调整饮食。“TG↑+HDL↓”,是代谢综合征核心特征,可能是体内脂肪代谢系统崩溃,并有一定概率引发内脏脂肪堆积、血糖升高,增加高血压风险。若TG>5.6毫摩尔/升,应立即进行降脂处理。

人们需要注意以下事项:

TC的欺骗性:在“LDL↑+HDL↓”,但是TC含量正常时,患者仍处于高危状态,需要提高警惕。

TG检测陷阱:若患者在检查前3天过度饮酒、暴饮暴食,可能造成TG假性升高,因此需要提前12小时空腹。

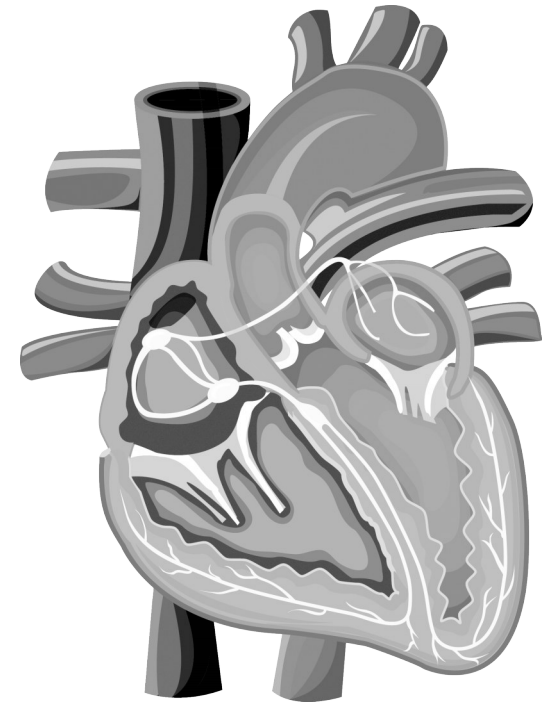
(作者供职于湖南省郴州市第一人民医院检验医学中心)

热射病的临床特征解析

□黄舒伟

心血管疾病患者的日常护理

□邛 敏 文/图



在心血管内科临床工作多年,笔者见证了无数心血管疾病患者在病痛中挣扎。心血管疾病不仅给患者身体带来巨大痛苦,还严重影响其生活质量和家庭幸福。然而,很多患者并不清楚,科学有效的日常护理,能显著改善病情,让健康不再“打折”。下面,笔者将从多角度为大家介绍心血管疾病患者的日常护理要点。

环境与起居

居住环境优化:心血管疾病患者的居住环境至关重要。房间应保持整洁、安静、通风良好。适宜的温度和湿度能让患者感觉舒适,减轻心脏负担。比如,夏季温度可以控制在较为凉爽的范围,

冬季则要注意保暖,避免寒冷刺激导致血管收缩。同时,房间的采光也要充足,阳光能使患者心情愉悦,对身体康复有积极作用。

睡眠质量提升:良好的睡眠是心血管疾病患者康复的关键。患者应养成规律的睡眠习惯,每天尽量在相同的时间上床睡觉和起床。

睡前避免剧烈运动、观看刺激的电视节目或使用电子设备。患者可以进行热水泡脚、听轻音乐等,放松身心,提高睡眠质量。此外,选择合适的床垫和枕头也很重要,在保证患者的睡眠姿势舒适的情况下,降低血管的压力。

情绪与社交

情绪管理技巧:心血管疾病患者常常会因为病情的不确定性而产生焦虑、抑郁等情绪。这些情绪会进一步加重病情,形成恶性循环。因此,患者要学会情绪管理技巧。当感到焦虑或紧张时,患者可以尝试深呼吸、冥想等放松方法。患者家属和医务人员也要多与患者沟通,了解其心理

需求,给予鼓励和支持,帮助患者树立战胜疾病的信心。

积极参与社交活动:鼓励心血管疾病患者适当参与社交活动。社交活动能让患者感受到归属感和支持,缓解孤独感和压力。患者可以参加一些病友交流会,与其他患者分享治疗经验和生活感悟。患者也可以参与一些轻松的社区活动,如书法班、绘画班等,在丰富生活的同时,还能转移对疾病的注意力。但是,患者要注意活动的强度和时间,避免过度劳累。

用药与治疗

用药规范遵循:按时、按量服药是心血管疾病患者控制病情的基础。患者必须严格按照医嘱用药,不能自行增减药量或停药。不同的心血管药物有不同的服用时间和方法,比如有的药物需要饭前服用,有的则需要饭后服用。患者要仔细阅读药品说明书,并向医生或药师咨询清楚。同时,要注意药物的副作用,如出现异常反应要及时告知医生。

治疗方案配合:除了药物治疗,心血管疾病患者可能还需要接受其他治疗,如介入治疗、康复治疗等。患者要积极配合制定的治疗方案,了解治疗的目的、过程和注意事项。在康复治疗过程中,要按照专业康复师的指导进行,循序渐进,避免过度运动导致身体损伤。

饮食与营养

个性化饮食方案:心血管疾病患者的饮食方案要因人而异,需要结合具体病情和身体状况精准调整,核心原则是坚持低盐、低

脂、低糖、高纤维饮食。

若心血管疾病患者合并糖尿病,需要严格控制碳水化合物的摄入量,避免摄入升糖食物,可以选用杂粮、杂豆替代部分主食;血脂偏高者要减少动物脂肪和胆固醇的摄入量,少吃动物内脏、肥肉,选择橄榄油等健康油脂。

同时,需要保证饮食的多样性,利用鱼、蛋、奶、豆制品等,补充优质蛋白;多吃新鲜的蔬菜、水果,获取维生素和矿物质;搭配全谷物,增加膳食纤维的摄入量,既满足营养需求,又控制病情。

规律的饮食对心血管疾病患者非常重要。患者应定时定量进食,避免暴饮暴食。可以少食多餐,减轻肠胃负担,也有利于血糖和血脂的稳定。此外,要注意饮食的卫生,避免食用不洁食物导致胃肠道感染,进而影响心血管系统的健康。

运动与康复

运动计划:坚持适度运动,对心血管疾病患者的康复有着不可替代的作用。但是运动计划必须根据患者的具体情况制定。一般来说,患者可以从低强度的运动开始,如散步、打太极拳等;随着身体状况的改善,逐渐增加运动强度和时长。在运动过程中,患者要注意观察自己的身体反应,如出现胸痛、呼吸困难等症状,应立即停止运动,并及时就医。

坚持康复训练:康复训练是心血管疾病患者恢复身体健康的重要手段。除了运动,患者还可以进行一些有针对性的康复训练,如呼吸训练、肢体功能训练等。这些训练要在专业人员指导

下进行,只有长期坚持才能取得良好的效果。

定期复查与应急处理

定期复查:对于心血管疾病患者而言,定期复查是守护健康的关键环节。它能让医生动态追踪患者的病情变化,精准调整治疗方案,避免病情恶化。患者需要按时到医院,进行血压、血脂、血糖等基础指标检测,以及心电图等专项检查。这些检查能帮助医生早期发现隐匿的血管病变、心肌缺血等问题,从而及时采取药物调整、生活方式干预等措施,降低心梗、中风等严重并发症的发生率,为患者的健康持续保驾护航。

应急处理准备:心血管疾病患者和家属要了解一些基本的应急处理知识。比如,当患者突然出现胸痛、心悸等症状时,应立即让患者原地休息,解开衣领,保持呼吸道通畅。如果症状持续不缓解,应立即拨打急救电话。同时,家里可以备一些常用的急救药物,如硝酸甘油等,并确保家属和患者都知道如何正确使用。

总之,心血管疾病虽然复杂且具有挑战性,但是通过全面、科学的日常管理,患者可以有效控制病情,提高生活质量。从居住环境的优化到情绪的调节,从用药的规范到饮食的合理搭配,每一个护理环节都紧密相连,缺一不可。笔者希望患者和家属能够重视日常护理的每一个细节,运用这些护理方法,让患者的健康不再“打折”。

(作者供职于福建省邵武市立医院)

高温不仅带来体感不适,还可能引发一系列热相关疾病,轻则出现热疹、热水肿、热晕厥,重则发生重症中暑(如热射病)。

热射病是重症中暑的终级阶段,核心体温常突破40摄氏度,甚至达到42摄氏度。当人体暴露于高温高湿环境或剧烈运动导致产热激增时,汗腺功能会因脱水或药物影响逐渐失效,此时皮肤从“散热通道”变为“隔热层”,热量在体内持续蓄积,最终引发多器官连锁性损伤。

发病周期

体温失控期:患者会出现皮肤干热发红,体温升高至40摄氏度以上,汗腺功能完全衰竭,呼吸频率增至30次/分以上,心率突破120次/分,实验室检查可见血钠浓度异常升高,提示严重脱水。

神经损伤期:持续高热导致脑细胞蛋白质变性,出现谵妄、抽搐、角弓反张等中枢神经系统症状。脑电图监测发现弥漫性慢波活动,提示脑功能不可逆性损伤风险增加。

多器官衰竭期:高温引发全身炎症反应综合征(SIRS),导致横纹肌溶解、急性肾损伤、肝功能异常。此时,凝血系统崩溃,D-二聚体水平可升高100倍以上,最终形成多器官功能障碍综合征(MODS)。

发病原因

环境陷阱:湿度>60%的闷热环境,使散热效率下降40%;在密闭的空间(如汽车内)中,温度在10分钟内可升至45摄氏度;海拔每升高1000米,热射病发病率会显著增加。

个体风险涉及:基础疾病(糖尿病因神经病变影响出汗,

甲状腺功能亢进导致产热量增加,慢性肾病引发电解质紊乱);药物因素(抗胆碱药抑制出汗、利尿剂加重脱水、精神类药物影响体温调节中枢);特殊状态(肥胖者,皮下脂肪阻碍散热;睡眠不足者,热耐受能力下降30%)。

抢救措施

现场急救(发病30分钟内):立即脱离高温环境,用15摄氏度~20摄氏度冷水浸泡身体,并按摩四肢促进循环;将冰袋置于患者颈部、腋窝、腹股沟等大血管处,每10分钟轮换一次部位;意识清醒者,口服含盐饮料(每升水加20克食盐);昏迷者,建立静脉通道快速补液。

医院治疗(2小时内送达):持续体外降温(冰毯、冷盐水灌肠等),将核心体温降至38.5摄氏度以下;血液净化,采用连续性肾脏替代治疗(CRRT),清除炎症因子;器官支持包括机械通气维持呼吸,用血管活性药物稳定血压。

预防措施

个人防护:每天饮水2升~3升,运动前补充500毫升电解质溶液;穿紫外线防护系数50+的防晒衣,佩戴宽檐帽及太阳镜;在日照强烈的时候,避免进行户外活动。

工作防护:实行“工作20分钟后休息10分钟”的轮班制,配备空调休息舱;发放含钾、镁的防暑药品,监测工人尿比重(>1.03,提示脱水);建立高温预警系统。

当患者出现皮肤干热、意识模糊等征状时,立即采取降温措施,拨打急救电话。

(作者供职于广东省湛江中心人民医院急诊医学科)