

三叉神经痛的诊断与治疗

□张振宇

脸上总是突然出现发作性、“闪电样”的疼痛？平时刷牙、说话、洗脸突然脸疼？本文主要介绍三叉神经痛的相关知识。

什么是三叉神经痛

三叉神经痛是指三叉神经分布区内反复出现发作性剧痛。该病常见于中老年人，女性患者比男性患者多见，发病区域常见于右侧面部。

三叉神经痛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，一般无明显的器质性病变；继发性三叉神经痛，除了临床表现的疼痛外，还存在神经本身或周围组织病变。

发病原因

椎基底动脉系血管的解剖发育异常或退行性病变所致的血管迂曲、异位，与三叉神经根部接触或压迫是原发性三叉神经痛的主要病因。在三叉神经走行范围内的病理因素，均可能导致继发性三叉神经痛。

临床表现

三叉神经痛主要表现为三叉神经分布区域内反复发作的剧烈疼痛，其发病特征具有显著的特异性。发作性 一侧面部三叉神经感觉支配区出现的阵发性、“闪电样”疼痛，持续数秒钟至数分钟。

触发性 面部特别是口周部位的轻微触觉刺激，即可诱发三叉神

经痛。

间歇性 在频繁发作期，有数周至数月的间歇；随着患者病程的延长，间歇期越来越短。

单侧性 三叉神经痛常发生在单侧，多见于右侧，以第Ⅱ和第Ⅲ支神经分布区多见。

药物缓解性 卡马西平不仅可以帮助患者减轻疼痛，还可以用于区分原发性三叉神经痛与其他面部疼痛。

节律性 疼痛多在早晨比较剧烈。

原发性三叉神经痛的诊断标准

对于原发性三叉神经痛的诊断标准，国际头痛学会分类委员会

的标准如下：1.阵发性发作的面部疼痛，持续数秒。2.疼痛需要包含以下情况：疼痛只限于三叉神经的一支或多支分布区；疼痛为突然的、强烈的、尖锐的，皮肤表面的刺痛或烧灼痛；疼痛程度严重；刺激扳机点可诱发疼痛；具有疼痛发作间歇期。3.无神经系统损害表现。4.每次发作形式刻板。5.排除其他原因引起的面部疼痛。

如何治疗原发性三叉神经痛

药物治疗 治疗药物首选卡马西平，其次选择巴氯芬。虽然巴氯芬不如卡马西平效果显著，但是其副作用较少。其他有效的药物，还有氯硝西泮和拉莫三嗪等。

手术治疗 目前，外科手术治疗方式有两种，一是影像引导下经皮穿刺三叉神经半月节或三叉神经周围支毁损术，毁损的手段有球囊压迫或射频热凝等；二是微创“锁孔”入路开颅，进行三叉神经显微血管减压术或三叉神经感觉根部分切断术。目前，临床常使用显微血管减压术。三叉神经感觉根部分切断术，仅适用于术中未见明显的责任血管压迫或血管压迫的位置和疼痛部位不一致的情况下，为保证手术疗效，而进行三叉神经感觉根的部分切断。

（作者供职于郑州大学第一附属医院神经外科）

肺癌术后患者常因手术创伤、肺组织切除等，导致肺功能下降、呼吸困难、咯痰不畅等问题。科学的呼吸锻炼是患者术后康复的重要环节，能够有效促进肺组织复张，改善氧合功能，减少并发症，加快康复进程。

术后呼吸锻炼的重要性

改善肺功能，促进患者康复

术后，患者常因疼痛、切口牵拉及胸腔引流等原因导致深呼吸受限，肺泡容易塌陷，引发肺不张。主动进行深呼吸训练，可以帮助患者增强胸廓扩张，增加肺泡通气量，使残留空气减少，提升气体交换效率，从而改善全身氧合状态。深吸气的配合缓慢呼气训练，每次持续3秒~5秒，有助于肺泡复张，减轻术后呼吸浅快现象，逐渐恢复正常呼吸模式。

术后，患者痰液不易咯出，积痰会影响通气，甚至诱发感染。主动咳嗽法和有效排痰法，能够帮助患者增强膈肌力量，使气流冲击痰液，促进痰液排出。

预防并发症，保障患者安全

术后，患者卧床时间较长，呼吸浅快，痰液滞留是诱发肺炎的主要原因。患者进行呼吸锻炼，可以促进痰液排出，维持气道通畅，改善肺通气量，降低感染发生率。特别是术后3天内，每2小时进行一次深呼吸或缩唇呼吸，有助于防止痰液积聚及细菌繁殖。

呼吸训练能逐步提升膈肌活动幅度，改善胸腔负压变化，使呼吸更加顺畅。

术后呼吸锻炼方法

基础呼吸训练

缩唇呼吸法：患者取坐位或半卧位，轻闭口唇，缓慢经鼻子吸气，再以缩唇方式小口缓慢呼气，呼气时间为吸气时间的两倍。这种方法能够维持气道压力，防止小气道塌陷，有效改善通气效率，减轻呼吸肌疲劳。每天练习5次~6次，每次持续5分钟。

腹式呼吸训练：患者可以双手置于腹部，吸气时腹部隆起，呼气时腹部下陷，配合缓慢节奏完成。这种训练有助于增强膈肌收缩力量，改善氧气摄取效率，减少浅快呼吸，提升呼吸的协调性。每日晨起、午休及睡前练习3次，每次10分钟。

进阶功能锻炼

吹气与吹瓶训练：患者可以采用吹气球、吹水瓶等游戏方式进行训练。患者使用吹瓶法时，可以在瓶中注入半瓶清水，用吸管缓缓吹气，使水面产生气泡。此动作能有效训练呼气肌群，帮助痰液排出，预防肺部塌陷。每次训练，应保持节奏均匀，避免过度用力。

体位引流与叩背排痰：在呼吸锻炼的基础上，患者可以结合体位引流，利用重力促进痰液排出。不同切除部位的患者，应在医生指导下选择合适的体位，如侧卧、俯卧或半卧。同时，患者使用叩背排痰法，用空掌轻叩胸部背，促进支气管分泌物松动，加快排出。每日进行2次~3次，每次10分钟~15分钟，以舒适为宜。

肺癌术后呼吸锻炼不仅是一项康复技术，还是恢复健康的重要途径。坚持进行呼吸锻炼，能有效促进肺组织复张，减少并发症，提高生活质量。患者应在医生或康复师指导下，循序渐进地开展练习，避免过度疲劳。

（作者供职于潍坊市益都中心医院）

血液的保存时间

□苗 军

食品和药品都有保质期，那么临床输血所用的血液是否也有保质期？事实上，临床所用的血液是有保质期的，其时间长短主要取决于成分组成和保存条件。

在临床输血过程中，除了使用全血，更多的是使用各种血液成分。红细胞，主要用于治疗贫血、急性失血、慢性失血等原因引起的红细胞减少症；血小板，主要用于预防和治疗出血；新鲜冰冻血浆，主要用于凝血功能障碍患者；冷沉淀剂，则主要用于治疗血友病和纤维蛋白原缺乏之血症等。医院输血科会根据患者病情的需要，合理调配和提供不同的血液成分，满足治疗要求。

每种血液成分的保存期各不相同。红细胞，一般保存在2摄氏度~6摄氏度的环境中，保存期依据不同的保养液而有所差异，通常在21天~35天；血小板，需要在20摄氏度~24摄氏度的条件下保存，保存期一般为5天；冷沉淀剂，需要在零下20摄氏度以下保存，保存期为1年。

血浆则根据分离时间、储存方法的不同，分为新鲜液体血浆、新鲜冰冻血浆、普通冰冻血浆。新鲜液体血浆是全血在采集后6小时内分离得到的，只含血浆成分的血液制剂，保存期不超过24小时；新鲜冰冻血浆是将全血在采集后6小时内分离，并在零下20摄氏度冻结的血浆制剂，保存期为1年；普通冰冻血浆含有稳定的凝血因子和血浆蛋白等成分，在零下20摄氏度的环境中，保存期为5

肺癌术后呼吸锻炼方法

□董娜

脑梗死救治的核心在于抢时间。医学上定义的“黄金时间窗”，是决定患者能否恢复健康、是否遗留后遗症的关键节点。

“黄金时间窗”的界限

目前，国际公认的脑梗死静脉溶栓治疗“黄金时间窗”为发病后4.5小时内，部分符合条件的患者（如后循环梗死、影像学评估提示缺血半暗带较大者），可以将“时间窗”延长至6小时内。

这一时间界限的依据：脑组织缺血超过4.5小时后，大量神经细胞会进入不可逆转的坏死阶段，即使后续开通血管，也难以恢复功能；而在4.5小时内溶栓，可以疏通堵塞的血管，挽救濒临坏死的缺血半暗带，显著降低致残率和死亡率。

错过“黄金时间窗”的危害 神经功能永久性损伤 每延误

脑梗死救治的“黄金时间窗”

□王瑞芳

1分钟，约有190万个脑细胞死亡，可能导致患者出现肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知功能障碍等后遗症；延误的时间越长，患者恢复的概率越低。

错过最佳治疗时机 超过4.5小时后，静脉溶栓的出血风险会显著升高，医生通常不再推荐该疗法，只能选择效果相对有限的抗血小板、改善循环等常规治疗。

增加致死风险 严重脑梗死患者若未及时救治，可能引发脑疝、肺部感染等并发症，死亡率上升。

如何快速识别脑梗死 准确识别症状是抓住“黄金时间窗”的第一步，我们可以用“BE FAST”口诀快速判断。

B（Balance）：平衡障碍，突然走路不稳，向一侧倾斜；E（Eyes）：视力异常，突然单眼或双眼视物模糊、重影；F（Face）：面部不对称，微笑时一侧嘴角下垂，眼睑闭合不全；A（Arm）：肢体无力，单侧手臂或腿部突然无力、麻木；S（Speech）：言语障碍，说话含糊不清或突然说不出话、无法理解他人话语；T（Time）：一旦

出现上述任何症状，立即记录发病时间，并拨打急救电话。

“黄金时间窗”内的急救要点

立即拨打急救电话 患者应明确告知急救人员“疑似脑梗死”，并提供准确地址，方便急救车快速抵达；若有家人陪同，可以提前做好身份证、既往病历等资料。

避免错误操作 家人应避免给患者喂水、喂药，不要随意搬动患者，保持患者周围环境安静、通风。

选择有溶栓能力的医院 急救车调度时，患者可以主动要求送往

心衰：心脏的“疲惫之旅”

□李 俊

高血压病等心血管疾病是心衰的主要原因。长期患高血压病，会使患者心脏负荷加重，逐渐导致心肌肥厚和心脏功能受损；冠心病，则可能引发心肌梗死，使部分心肌坏死，影响心脏的收缩功能和舒张功能。心肌病、心脏瓣膜病等，也可以引发心衰。此外，糖尿病、肥胖、吸烟、酗酒、不良生活方式等因素，也会增加心衰的发病风险。

治疗与恢复

心衰的治疗是一个复杂且长期的过程，需要综合考虑患者的病情、

身体状况、并发症等因素。

药物治疗 这是心衰治疗的基础。使用利尿剂、ACE（血管紧张素转换酶）抑制剂、β受体阻滞剂等药物，可以减轻患者心脏的负担，改善心脏功能和心衰症状，降低死亡的风险。患者必须严格按照医生的嘱咐规范服用药物，不得擅自增减剂量或停药。

调整生活方式 调整生活方式对心衰患者的康复非常重要。患者应限制盐分的摄入量，以减少体液潴留；保持适当的体重，以减轻心脏

负担；戒烟限酒，以保护心脏健康；坚持适度的有氧运动，如散步、慢跑或游泳，以增强心脏功能和提高身体素质。需要注意的是，过度的体力活动会加重心脏负荷，不利于患者康复。

心脏康复计划 包括运动训练、营养指导、心理支持和教育咨询等。实施心脏康复计划，患者可以逐步恢复体力，提高生活质量，并降低心衰复发的风险。

定期监测和随访 定期监测和随访，对于心衰患者的康复非常重

睡眠障碍是许多人面临的健康困扰，它不仅会影响患者日常精神状态，长期睡眠不足，还会对患者的身体健康造成损害。构建稳定有序的“生物钟”，是改善睡眠障碍的关键。

第一步：固定作息时间

规律的作息时间是构建“生物钟”的基础。人体存在内在的生理节律，每天在相同的时间上床睡觉和起床，能让身体逐渐适应并形成固定的睡眠模式。睡眠障碍患者要确定适合自己的睡眠时长。一般成年人需要7小时~9小时的睡眠。由于个体存在差异，人们可以根据自身感受适时调整。确定好所需的睡眠时长后，患者再根据日常活动安排，推算出固定的上床睡觉时间和起床时间。

无论前一天晚上睡眠质量如何，第二天都要严格按照设定的时间起床。即使在周末或休息日，也不要太大的时间偏差。这样坚持一段时间，身体会记住这个作息规律，到点自然会产生困意或清醒感。

第二步：营造适宜的睡眠环境

睡眠环境对睡眠质量影响极大。一个安静、舒适、黑暗且温度适宜的环境，能为构建“生物钟”提供良好的条件。

安静是首要条件。患者可以采取一些隔音措施，如使用隔音窗帘、

耳塞等，减少外界噪声干扰。若居住环境嘈杂，患者还可以借助白噪音机，播放雨声、风声等柔和的声音，掩盖外界的噪音。

褪黑素是促进睡眠的重要激素，黑暗的环境有利于褪黑素分泌。晚上睡觉时，患者应拉上窗帘，避免室外光线透入。若对光线特别敏感，患者还可以佩戴眼罩。

适宜睡眠的环境温度为20摄氏度~22摄氏度。过冷或过热都会干扰睡眠，患者可以使用空调、风扇或暖气等设备，调节室内温度，让自

怎样缓解睡眠障碍

□刘 静

已在舒适的环境中入睡。

第三步：建立睡前仪式

睡前仪式是一种心理暗示，能让身体和大脑逐渐从活跃状态过渡到放松状态，为入睡做好准备，强化“生物钟”的睡眠信号。睡前1小时，患者应停止工作、学习等需要高度集中注意力的活动，避免大脑过度兴奋。患者可以选择一些轻松的活动，如阅读纸质书籍、听舒缓的音乐等。泡热水澡也是不错的选择。热水能使身体血管扩张，促进血液循环，缓解肌肉紧张，让人感到放松

型增生，来决定具体的处理方案。目前，息肉切除大多采用内镜下微创切除，不需要开刀，在做胃肠镜检查时就能完成。因此，患者应遵照医嘱，积极配合医生治疗。

怎样预防

调整饮食结构 饮食是预防胃肠息肉的关键。在生活中，我们可以多吃一些新鲜的蔬菜、水果、全谷物，少吃香肠、培根、火腿、腊肉等加工肉；同时，每天摄入足够的水，保持肠道湿润，促进排便，减少粪便对肠黏膜的刺激。

控制体重 要想预防息肉，我们还要控制饮食和适度运动。我们要每周至少进行3次中等强度的有氧运动，如快走、慢跑、游泳、骑自行车等，控制体重。

定期筛查 胃肠息肉大多无症状，只有通过筛查才能发现。高危人群一定要按照医生的建议，定期进行胃肠镜检查。普通人群，应在40岁~45岁做第一次胃肠镜检查，之后定期复查。

□吴燕莲

胃肠息肉：藏在肚子里的“不定时炸弹”

胃肠息肉常常会让人忍不住联想到癌症，甚至把它当成藏在肚子里的“不定时炸弹”。实际上，胃肠息肉没有那么可怕。

什么是胃肠息肉

胃肠息肉是指胃肠道黏膜表面高出周围正常组织的凸起，主要分为胃息肉和肠息肉。胃息肉生长在胃黏膜上，肠息肉多见于结肠和直肠。根据息肉的细胞性质，可以将其划分为不同类型。这些类型直接决定了息肉的危险等级。

例如，在胃息肉中，增生性息肉较常见，占比高达70%~90%。这类息肉通常体积较小、生长速度缓慢，癌变率不足1%。相比之下，胃腺瘤性息肉虽然仅占胃息肉的10%，但是其癌变率高达10%~20%。因此，胃腺瘤性息肉为高危型息肉。

在胃息肉患者中，少数人有轻微不适，如隐痛、腹胀、泛酸、嗝气或早饱，症状容易被忽视，只有息肉大或位置特殊时，才会有吞咽困难、呕吐等明显症状。肠息肉类似，多数

人无症状，只有息肉较大或表面糜烂、出血时，才可能出现便血、排便习惯改变、腹痛、腹部肿块等症状。

发病原因

不良饮食习惯 长期摄入高盐、高脂、低纤维的食物，比如每餐都离不开咸菜、腌肉，喜欢吃油炸食品、加工肉，很少吃新鲜的蔬菜、水果和全谷物，让胃肠黏膜长期处于应激状态。高盐饮食会破坏胃黏膜的保护屏障，导致黏膜反复受损、修复；时间久了，就可能出现增生，形成息肉。加工肉里的亚硝酸盐等添加剂，在人体内可能转化为致癌物质，增加胃腺瘤性息肉的风险。

不良生活方式 香烟中的尼古丁会刺激胃黏膜，导致黏膜炎症和增生。酒精则会直接损伤胃肠道黏膜，还可能影响肝脏的新陈代谢，间接增加息肉癌变的风险。另外，久坐、缺乏运动的人，肠道蠕动变慢，粪便在肠道内停留的时间过长，其中的有害物质会持续刺激肠黏膜，也容易诱发息肉。

慢性炎症 患者若有慢性胃肠炎、胃肠道黏膜炎长期发炎。反复修复时，细胞可能异常增生，形成息肉。比如，幽门螺杆菌感染会损伤胃黏膜，引发慢性炎症，增加胃增生性息肉的风险，还可能促进胃腺瘤性息肉形成；溃疡性结肠炎患者的肠道黏膜长期溃疡、修复，容易长炎性息肉，少数情况下可能发展为腺瘤性息肉。

遗传因素 在所有息肉中，家族性腺瘤性息肉是罕见的遗传病，息肉患者青少年时结肠会长出成百上千个腺瘤性息肉；若不及时治疗，患者可能会在40岁左右发展成结直肠癌。此外，遗传性非息肉性结直肠癌患者的息肉虽然数量不多，但是息肉癌变速度较快，癌变风险远高于普通人。

如何治疗

很多人看到检查报告上写着“发现息肉”，就会非常慌张。其实，发现息肉后，医生会根据息肉的大小、类型、数量、位置，以及有没有异

（作者供职于河南省红十字会血液中心）