肺癌术后患者常因手术创伤、



# 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

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 觉支配区出现的阵发性、"闪电样" 烈。 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。

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

心脏日复一日地推动着血液在

血管中循环流动,为各个器官和组

织送去氧气与营养。然而,当心脏

不堪重负,陷入"疲惫之旅"时,心力

衰竭(简称心衰)便悄然降临。

### 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 三叉神经痛是指三叉神经分布 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

痛,其发病特征具有显著的特异性。疼痛。 发作性 一侧面部三叉神经感

疼痛,持续数秒钟至数分钟。 触发性 面部特别是口周部位

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。

神经分布区多见。

药物缓解性 卡马西平不仅可 三叉神经痛主要表现为三叉神 以帮助患者减轻疼痛,还可以用于 经分布区域内反复发作的剧烈疼 区分原发性三叉神经痛与其他面部 引起的面部疼痛。

节律性 疼痛多在早晨比较剧

## 原发性三叉神经痛的诊断标准

的轻微触觉刺激,即可诱发三叉神 标准,国际头面痛学会分类委员会 有氯硝西泮和拉莫三嗪等。

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、

单侧性 三叉神经痛常发生在 强烈的、尖锐的、皮肤表面的刺痛或 单侧,多见于右侧,以第Ⅱ和第Ⅲ支 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 压术。三叉神经感觉根部分切断

### 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 疗效,而进行三叉神经感觉根的部 芬不如卡马西平效果显著,但是其 分切断 对于原发性三叉神经痛的诊断 副作用较少。其他有效的药物,还

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 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

(作者供职于郑州大学第一附 属医院神经外科)

## 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 遗症;延误的时间越长,患者恢复的 FAST"口诀快速判断。 概率越低。

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 影;F(Face):面部不对称,微笑时一 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 神经功能永久性损伤 每延误 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 时间,并拨打急救电话。 障碍、吞咽困难、认知功能障碍等后 间窗"的第一步,我们可以用"BE

> B(Balance):平衡障碍,突然走 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

### "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 错过最佳治疗时机 超过4.5小 路不稳,向一侧倾斜;E(Eyes):视力 提供准确地址,方便急救车快速抵 条件。 异常,突然单眼或双眼视物模糊、重 达;若有家人陪同,可以提前准备好 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

具备"卒中中心"资质的医院。这类 医院有专门的急救绿色通道,能快 速完成CT(计算机层析成像)检查、 评估溶栓条件,缩短救治时间。

### 特殊人群注意事项

醒来后发现症状的患者 若患 者醒来后发现症状(无法确定具体 发病时间),需要以"最后一次清醒 时间"作为发病时间起点,若距离最 后清醒时间在4.5小时~6小时,仍 需要尽快就医。根据影像学检查结 果,评估患者是否符合溶栓或取栓

高龄或有基础病的患者 即使 年龄超过80岁,或有高血压病、糖 尿病等基础病,只要无明确溶栓禁 忌证,在"黄金时间窗"内仍可以考 虑溶栓治疗。

(作者供职于河南省林州市人 民医院神经内科)

# 心衰:心脏的"疲惫之旅"

□李 俊

症状与病因 呼吸困难是心衰常见的症状之 高血压病等心血管疾病是心衰的主 一,患者初期可能表现为劳力性呼 吸困难,即体力活动时出现气短、喘 息等症状;随着病情加重,发展为夜 厚和心脏功能受损;冠心病,则可能 间阵发性呼吸困难或端坐呼吸。 乏力与疲劳也是心衰的常见表 响心脏的收缩功能和舒张功能。心

现,由于心脏功能减退,身体各器官 患者活动耐力明显下降。此外,水 酒、不良生活方式等因素,也会增加 量或停药。 肿也是心衰的一个重要体征,患者 心衰的发病风险。 主要表现为下肢水肿,严重时可能 出现全身水肿、胸腔积液或腹水。

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

第一步:固定作息时间

排,推算出固定的上床睡觉时间和

起床时间。

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 引发心肌梗死,使部分心肌坏死,影

心衰的治疗是一个复杂且长期

身体状况、并发症等因素。

药物治疗 这是心衰治疗的基 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 肌病、心脏瓣膜病等,也可以引发心 风险。患者必须严格按照医生的嘱 组织得不到充足的血液灌注,导致 衰。此外,糖尿病、肥胖、吸烟、酗 咐规范服用药物,不得擅自增减剂

> 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

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 调整生活方式 调整生活方式 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 心衰的病因复杂多样,冠心病、的过程,需要综合考虑患者的病情、潴留;保持适当的体重,以减轻心脏 随访,对于心衰患者的康复非常重 医院)

要。定期检查血压、心率等指标,可 以帮助医生及时了解患者的病情变 化,并根据需要调整治疗方案。

心理支持 心衰患者往往面临 较大的心理压力和焦虑情绪。提供 心理支持,可以帮助患者缓解压力, 增强信心,更好地配合治疗。

### 预防与日常管理

心衰的预防与日常管理同样重 要。对于有心血管疾病高危因素的 人群(如高血压病、糖尿病、冠心病 患者等),应定期进行心脏检查,以 便早期发现心衰迹象。一旦确诊心 衰,患者应立即去医院就诊。

此外,患者应养成良好的生活 习惯,坚持合理饮食、适度运动,戒 烟限酒,保持良好的心态。

(作者供职于重庆市渝北区中

# 怎样缓解睡眠障碍

规律的作息时间是构建"生物 何,第二天都要严格按照设定的时 住环境嘈杂,患者还可以借助白噪 钟"的基础。人体存在内在的生理 间起床。即使在周末或休息日,也 音机,播放雨声、风声等柔和的声 节律,每天在相同的时间上床睡觉 不要有太大的时间偏差。这样坚持 音,掩盖外界的噪音。 和起床,能让身体逐渐适应并形成 一段时间,身体会记住这个作息规 固定的睡眠模式。睡眠障碍患者要 第二步:营造适宜的睡眠环境

无论前一天晚上睡眠质量如 耳塞等,减少外界噪声干扰。若居 己在舒适的环境中入睡。

律,到点自然会产生困意或清醒感。素,黑暗的环境有利于褪黑素分

氏度~22摄氏度。过冷或过热都会 安静是首要条件。患者可以采 干扰睡眠,患者可以使用空调、风扇

胃肠息肉:藏在肚子里的"不定时炸弹"

第三步:建立睡前仪式

让身体和大脑逐渐从活跃状态过渡 过长。如果午睡时间过长,会影响 褪黑素是促进睡眠的重要激 到放松状态,为入睡做好准备,强化 夜间的睡眠驱动力,导致晚上难以 度兴奋。患者可以选择一些轻松的 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 取一些隔音措施,如使用隔音窗帘、或暖气等设备,调节室内温度,让自循环,缓解肌肉紧张,让人感到放松优抚医院)

和温暖

## 第四步:合理安排日间活动

适度运动,可以促进身体新陈 代谢,增强体质,还能消耗多余的能 量,减轻身体疲劳感,有助于晚上更 好地入睡。但是,患者要合理安排 运动时间,避免在临近睡觉前进行 剧烈运动,可以在下午或傍晚进行 睡前仪式是一种心理暗示,能 运动。白天,患者要避免午睡时间 "生物钟"的睡眠信号。睡前1小 入睡。午睡时间控制在20分钟~30 上摄入过多含咖啡因的饮品,如咖 啡、浓茶等;晚餐不要吃得过饱或过 于油腻,以免加重肠胃负担,导致消 化不良,影响睡眠质量。

(作者供职于山东省第三荣军

## 血液是否也有保质期?事 实上,临床所用的血液是

存条件。 除了使用全血,更多的是 使用各种血液成分。红细 能,淋巴细胞次之。研究 胞,主要用于治疗贫血、急 结果表明,粒细胞保存8 性失血、慢性失血等原因 小时后输入人体,其功能 引起的红细胞减少症;血 和对炎症的趋化作用已下 小板,主要用于预防和治降。 疗出血;新鲜冰冻血浆,主 要用于凝血功能障碍患 者;冷沉淀制剂,则主要用

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 红十字血液中心)

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

### 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,痰液潴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 轻叩胸背部,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

(作者供职于潍坊市益都中心医院)

# 血液的保存时间

食品和药品都有保质 年。 期,那么临床输血所用的

在临床输血过程中, 液成分,满足治疗要求。

淀制剂,需要在零下20摄

血浆则根据分离时

白细胞在人体内的寿 命一般只有12.5天,是最 "短命"的细胞。在体外环 有保质期的,其时间长短 境中,白细胞在4摄氏度 主要取决于成分组成和保 的环境条件下只能保存5 天~8天,不加保存液只能 保存3天~4天。其中,粒 细胞保存1天后即丧失功

此外,还有冰冻红细 胞制剂。由于在零下150 摄氏度以下,生物细胞几 来治疗血友病和纤维蛋白 乎所有的生物学行为或者 原缺乏血症等。医院输血 物理化学变化都将不再进 科会根据患者病情的需要, 行。因此,人们将红细胞 合理调配和提供不同的血 在零下80摄氏度的环境 中冰冻起来,保存期可延 每种血液成分的保存 长至10年,需要时解冻使 期各不相同。红细胞,一 用。不过,冰冻红细胞工 般保存在2摄氏度~6摄氏 艺较为烦琐,需要高端的 度的环境中,保存期依据 设备,并且在冰冻过程中 不同的保养液而有所差 需要添加甘油作为冰冻保 异,通常在21天~35天;血 护剂,然而在添加甘油和 小板,需要在20摄氏度~清除甘油的过程中会造成 24摄氏度的条件下保存, 红细胞损失,使用前因为 保存期一般为5天;冷沉 需要解冻也影响了输血的 及时性。因此,冰冻红细 氏度以下保存,保存期为 胞目前常用于稀有血型红

细胞的保存。 当前,随着我国医疗 间、储存方法的不同,分为 水平的不断提高,临床用 新鲜液体血浆、新鲜冰冻 血需求逐年上升,每天都 血浆、普通冰冻血浆。新有许多患者需要输血。然 鲜液体血浆是全血在采集 而,许多常用血液成分的 后6小时内分离得到的, 储存期限有限,需要经常 只含血浆成分的血液制 有人献血才能保障一定的 剂,保存期不超过24小 血液库存,以满足不时之 时;新鲜冰冻血浆是将全 需。因此,人们积极参加 血在采集后6小时内分 无偿献血非常重要。如果 离,并在零下20摄氏度冻 您身体健康,符合献血标 结的血浆制剂,保存期为 准,欢迎您加入无偿献血 1年;普通冰冻血浆含有 的队伍,用热血铸就生命 大爱!

(作者供职于河南省

### 确定适合自己的睡眠时长。一般成 泌。晚上睡觉时,患者应拉上窗帘, 时,患者应停止工作、学习等需要高 分钟为宜。同时,患者要避免在晚 年人需要7小时~9小时的睡眠。由 睡眠环境对睡眠质量影响极 避免室外光线透入。若对光线特别 度集中注意力的活动,避免大脑过 于个体存在差异,人们可以根据自 大。一个安静、舒适、黑暗且温度适 敏感,患者还可以佩戴眼罩。 身感受适时调整。确定好所需的睡 宜的环境,能为构建"生物钟"提供 适宜睡眠的环境温度为20摄 活动,如阅读纸质书籍、听舒缓的音 眠时长后,患者再根据日常活动安 良好的条件。

胃肠息肉常常会让人忍不住联 人无症状,只有息肉较大或表面糜 想到癌症,甚至把它当成藏在肚子烂、出血时,才可能出现便血、排便道疾病,胃肠道黏膜会长期发炎。目前,息肉切除大多采用内镜下微

## 息肉没有那么可怕。

什么是胃肠息肉 决定了息肉的危险等级。

较常见,占比高达70%~90%。这类 剂,在人体内可能转化为致癌物质, 腺瘤性息肉;若不及时治疗,患者可 息肉通常体积较小,生长速度缓慢,增加胃腺瘤性息肉的风险。 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 胃腺瘤性息肉为高危型息肉。

吐等明显症状。肠息肉类似,多数 也容易诱发息肉。

里的"不定时炸弹"。实际上,胃肠 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、 为胃息肉和肠息肉。胃息肉生长在 加工肉,很少吃新鲜的蔬菜、水果和 肠。根据息肉的细胞性质,可以将 状态。高盐饮食会破坏胃黏膜的保 为腺瘤性息肉。 其划分为不同类型。这些类型直接 护屏障,导致黏膜反复受损、修复; 例如,在胃息肉中,增生性息肉 肉。加工肉里的亚硝酸盐等添加 者青少年时结肠会长出成百上千个

丁会刺激胃黏膜,导致黏膜炎症和 癌患者的息肉虽然数量不多,但是 是其癌变率高达10%~20%。因此, 增生。酒精则会直接损伤胃肠道黏 息肉癌变速度较快,癌变风险远高 膜,还可能影响肝脏的新陈代谢,间 于普通人。 在胃息肉患者中,少数人有轻 接增加息肉癌变的风险。另外,久 微不适,如隐痛、腹胀、泛酸、嗳气或 坐、缺乏运动的人,肠道蠕动变慢, 早饱,症状容易被忽视,只有息肉大 粪便在肠道内停留的时间过长,其 或位置特殊时,才会有吞咽困难、呕 中的有害物质会持续刺激肠黏膜,

反复修复时,细胞可能异常增生,形 创切除,不需要开刀,在做胃肠镜检 变 成息肉。比如,幽门螺杆菌感染会 查时就能完成。因此,患者应遵照 损伤胃黏膜,引发慢性炎症,增加胃 胃肠息肉是指胃肠道黏膜表面 高脂、低纤维的食物,比如每餐都离 增生性息肉的风险,还可能促进胃 高出周围正常组织的凸起,主要分 不开咸菜、腌肉,喜欢吃油炸食品、 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 胃黏膜上,肠息肉多见于结肠和直 全谷物,让胃肠黏膜长期处于应激 长炎性息肉,少数情况下可能发展

> 遗传因素 在所有息肉中,家族 时间久了,就可能出现增生,形成息 性腺瘤性息肉是罕见的遗传病,患 能会在40岁左右发展成结直肠 不良生活方式 香烟中的尼古 癌。此外,遗传性非息肉性结直肠

## 如何治疗

"发现息肉",就会非常慌张。其实,做胃肠镜检查。普通人群,应在40 致息肉发展成癌症。 发现息肉后,医生会根据息肉的大 岁~45岁做第一次胃肠镜检查,之 小、类型、数量、位置,以及有没有异 后定期复查。

慢性炎症 患者若有慢性胃肠 型增生,来决定具体的处理方案。 医嘱,积极配合医生治疗。

## 怎样预防

肠息肉的关键。在生活中,我们可 低,甚至不会癌变。 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 用复查 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。

还要控制饮食和适度运动。我们要 期复查。 每周至少进行3次中等强度的有氧 运动,比如快走、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 是没有科学依据的。目前,没有任

状,只有通过筛查才能发现。高危 很多人看到检查报告上写着 人群一定要按照医生的建议,定期

有哪些误区 误区一:所有胃肠息肉都会癌

这是常见的误区之一。其实, 只有腺瘤性息肉等少数高危类型的 息肉才有癌变的风险。大多数增生 调整饮食结构 饮食是预防胃 性息肉、炎性息肉,癌变的风险非常

## 误区二:息肉切了就没事了,不 很多人觉得,息肉切了就一劳

永逸了。其实,息肉有复发的可能

性,尤其是腺瘤性息肉的复发率较 控制体重 要想预防息肉,我们 高。因此,息肉切除后,患者也要定 误区三:吃保健品能消除息肉 很多人相信市面上的保健品, 觉得不用做手术就能消除息肉。这

何保健品被证明能有效消除胃肠息

肉,反而可能因为延误治疗时机,导

(作者供职于广东省汕头市龙 湖区第二人民医院)