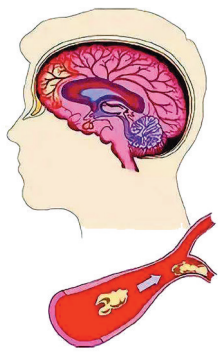


脑卒中 病后治不如病前防

本报记者 王芳



脑卒中中以“高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率”的特点让人谈之色变,而且发病者的年龄在不断下降。患病后不少患者会留下不同程度的残疾、丧失劳动能力。患者发病后,早期的治疗是决定愈后的关键,救治过程就像跟死神赛跑,早抢救一秒钟,患者的生存希望就会多一分。

脑卒中又称为中风,很多人认为中风就是脑梗死,其实脑梗死只是中风的一种。大同现代脑科医院脑卒中科主任李文忠介绍,脑卒中是一种急性脑血管病,包括出血性卒中(脑出血)和缺血性卒中(脑梗死),其中急性缺血性卒中占70%以上。脑卒中中具有难治能防的特点,早期筛查及早针对危险因素进行诊治可有效防止脑卒中的发生。

近日,52岁的王先生突然出现头晕、走路不稳、讲话吃力等症状,被家人紧急送到了现代脑科医院。通过检查考虑为“脑血管意外”。医院立刻为王先生开通了“溶栓绿色通道”,在被确诊为缺血性卒中后,经过静脉溶栓没多久,王先生就觉得右手慢慢有力了,讲话也变得清晰起来。住院一周后,王先生语言、行动均恢复正常。

现实生活中,我们可以见到不少脑卒中患者经过手术治疗后完全恢复,几乎不留并发症的病例,这其中最关键的因素就是及时就医。

有些脑卒中患者的家属为了患者能得到更好的治疗,宁愿多花时间送往大医院。李文忠强调,其实及时赶到最近的医院是脑卒中患者就诊的最好选择。脑卒中抢救有个4.5小时的

窗口期,在医学上叫治疗的时间窗。因为这是脑组织对于缺血的耐受时间。脑组织对于缺血和缺氧非常敏感,时间超过4.5小时,脑组织就会出现不可逆转的死亡,将会影响到治疗效果。

缺血性脑卒中的治疗原则就是尽可能早地消除血栓。目前有效的方法有静脉内溶栓治疗和血管内手术治疗(也称血管内血栓切除术)两种;出血性脑卒中的有效治疗方法主要包括血管内介入手术和开放性手术(也称开颅手术)。李文忠强调,抓住救治的“黄金时间”,将患者及时送往医疗机构,是挽救患者生命、提高其生活质量的关键。

李文忠提醒,脑卒中难治能防,病后治不如病前防,在日常生活中一旦有以下症状,就应该到专业医院进行系统检查,如突发性眩晕,突然加重性或间断性头痛,突然感到一侧肢体麻木并伴无力或活动不便,突发吐字不清、说话不利索,突然跌倒或晕倒,嗜睡,突发性眼前黑蒙或失明,恶心呕吐伴有头晕、眼花、耳鸣,频繁性鼻出血等。

门诊中,有不少老年患者希望通过定期输液预防脑卒中。李文忠解释,输液不能永久疏通血管,更不能预防脑卒中。输液一般用的多是活血化

瘀的中药,或扩张血管的西药,其作用机理是暂时性地扩张血管,降低血液黏稠度、增加循环血容量、改善脑灌注,只会起到短暂的治疗作用。所以,有效降低脑卒中风险,除了重视以上先兆症状外,更重要的是培养健康的生活习惯,积极参加体育锻炼,在日常生活中有效控压、降糖、调脂和戒烟。

李文忠建议40岁以上人群,应当依据高危因素进行卒中风险筛查评

估。只要做到早发现、早治疗,就能有效控制脑卒中的发生。

脑卒中筛查人群主要包括高龄老年人,有肥胖、糖尿病、心脏病、失眠、呼吸睡眠暂停、高脂血症、高血压及低血压等患者;高盐饮食、缺乏锻炼、吸烟、熬夜、膳食中油脂过大等人群。这些人群易出现头晕、肢麻、偏瘫、失语甚至死亡等情况,严重危害生命健康、影响生活质量,及时筛查十分重要。



创新技术 造福病患

——市五医院骨三科成功开展骨盆髌臼骨折手术

日前,记者从大同市第五人民医院了解到,近年来随着交通事故和工伤事故的增多,该院收治的骨盆骨折患者也逐渐增多。骨盆骨折多由高能量损伤导致,约占全身骨折的3%,其中10%为不稳定骨折,死亡率高达8%~37%。骨折类型多种多样,多合并严重的全身多发伤,主要包括泌尿系统、消化系统、血管神经及颅脑损伤,常合并大出血,早期死亡率很高。由于其解剖结构复杂,周围血管神经及邻近器官较多,一旦损伤其中之一都将导致严重的并发症甚至危及生命,故此类手术在业内被称为“专家级手术”。国内有条件的医院多数是在机器人辅助下完成的。

据介绍,骨盆骨折微创手术因其在对血流动力学干扰小的情况

下,有效稳定骨盆、控制出血,甚至可以作为患者复苏急救的一部分,以其创伤小、出血少、皮肤条件要求低、利于急诊状态下施行等优点,越来越受到推崇。去年3月,市五医院骨三科团队完成该院首例经皮骶骨骶髂关节螺钉内固定术及前环Infix内固定术。患者转入科室后,医疗团队积极完善术前各项准备,制定详细的手术方案,进行多次术前讨论,并克服该手术风险较大、术中透视次数多、透视难度大等风险,最终顺利完成该手术。术后,在科室护理团队的精心呵护下,患者无褥疮、坠积性肺炎及泌尿系感染等并发症的发生,随访患者恢复顺利,无不良反应。

据了解,该手术创伤较小,仅3个长约2厘米的小切口,术中出血约20

毫升。术中允许操作的通道最窄处仅1.4厘米,在这样的通道内要打入直径6.5毫米的骶髂螺钉,难度可想而知,稍有不慎就会损伤周围的血管神经,后果不堪设想。

骨盆骨折出血量与骨盆容积明显相关,如果骨盆骨折有2厘米的移位,骨盆容积将呈指数增加,所以处理有移位的骨盆骨折必须尽可能地减少骨盆容积,应用外固定架可以有效控制骨盆容积,是急诊处理骨盆骨折时控制出血、稳定血流动力学的有效措施。目前,该科已在急诊完成两例骨盆骨折合并严重休克患者外固定架固定术,有效地减少了骨盆容积,稳定了骨盆,控制了出血,挽救了患者的生命,为后续治疗打下坚实基础。

近日,该院骨三科率先采用右髂窝+Stoppa入路成功独立自主完成首例髌臼双柱骨折手术,常规治病应该采取前后两个人路,为了减少创伤,减少术后合并症,经过反复讨论研究,医疗团队决定用前方一个人路完成,虽然手术过程比较艰难,但手术效果相当满意。术后,科室护理人员积极配合医生采取相应的护理措施,目前病人病情稳定、无并发症。

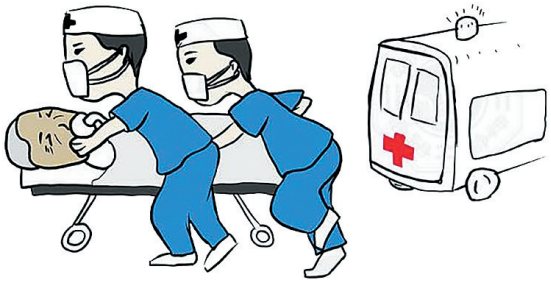
据悉,截至目前,该科室已完成骨盆骨折及髌臼骨折手术16例,所有患者均取得满意的治疗效果。该院已具备开展骨盆骨折及髌臼骨折手术的相关条件,骨盆骨折及髌臼骨折手术的开展将更好地服务本市及周边地区患者。

王瑞芳

预防心梗 降低“坏胆固醇”更重要

——大同现代医院内科主任郝义君

本报记者 王瑞芳



聚餐、应酬……稍微放纵一下吃喝无可厚非,但是对于中老年人来说,血脂肯定嗖嗖往上升。心内科专家指出,体内摄入过多的血脂会造成血黏稠度增高,甚至会形成血栓,进而引起血管狭窄,以致心梗、心绞痛等心血管事件增加。因而,控制好血脂,尤其是降低“坏胆固醇”(即低密度脂蛋白)能最大限度地减少心血管事件发生的风险。

高脂血症是 心血管疾病的罪魁祸首

大同现代医院内科主任郝义君介绍,高脂血症俗称高血脂,就是血液中的脂肪含量过高,这其实是中老年人的常见病、多发病。凡是总胆固醇(TC) 240mg/dL;甘油三酯(TG) 200mg/dL;低密度脂蛋白(LDL-C) 160mg/dL升高,就是高脂血症患者。

血脂是人体中一种重要的物质,有许多非常重要的功能,但是不能超过一定的范围。如果血脂过多,容易造成“血液黏稠”,在血管壁上沉积,逐渐形成小斑块(就是我们常说的“动脉粥样硬化性斑块”),这些“斑块”增多、增大,就好像“皮薄馅大”的饺子,一旦破裂,“饺子”里的油喷涌而出,引发血小板聚集,形成血栓逐渐堵塞血管,使

血流变慢,严重时血流被中断。这种情况如果发生在心脏的血管,就会引起冠心病发作。

郝义君说,在心内科,有一句话叫作“没有血栓就没有心血管事件”,但凡有高血脂的人,都可能出现血栓,可以说,高血脂是患上心血管疾病的罪魁祸首,因而预防心血管疾病,最重要的就是降低血脂,减少血栓的形成。

防治冠心病应把降低 LDL-C 作为首要目标

据统计,我国18岁以上血脂异常人群已经达到1.6亿。郝义君说,对高血脂患者而言,总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白等都可能超标。不过,从预防心血管事件来说,更加强调要降低低密度脂蛋白。因为低密度脂蛋白从肝脏携带胆固醇到周围血管,特

别是到冠状动脉,可造成过多的胆固醇在血管壁上沉积,引起动脉粥样硬化。简单来说,低密度脂蛋白是“坏胆固醇”,而高密度脂蛋白是具有抗动脉粥样硬化的“好胆固醇”。所以,低密度脂蛋白是低点好,高密度脂蛋白是高点好。

为了保护心血管,郝义君强调,本身有心血管疾病、糖尿病的患者,低密度脂蛋白应降低到80mg/dL以下,以更好预防心梗等心血管事件的发生。应该说,调脂应将降低LDL-C作为首要目标,甚至可以认为,降低LDL-C是防治冠心病的首要目标。

三个月饮食控制和运动降脂无效 就需服药治疗

高血脂与饮食和生活方式有密切关系,爱吃又不动,就特别容易让血脂

升高,所以饮食治疗和改善生活方式是降脂的前提,而且无论是否进行药物调脂治疗,都必须坚持控制饮食和改善生活方式。

郝义君指出,健康的生活方式对多数血脂异常者能起到与降脂药相近似的治疗效果,在有效控制血脂的同时,可以有效减少心血管事件的发生。一般来说,高脂血症的治疗包括三个方面:1.减少来源,也就是饮食控制,少吃油腻的、胆固醇高的食物;2.适当锻炼,加快脂肪的消耗;3.服用药物来阻止、减少胆固醇在体内合成。

郝义君表示,胆固醇70%在体内合成,如果尝试饮食控制及运动三个月都无效或者胆固醇很高,则需要服药来降脂,尤其是他汀类药物,不仅能降脂,还可以保护血管内皮,稳定斑块,从而降低心血管事件的发生几率。

假牙不合适 易成口腔“利刃”



张先生4年前做了右侧下颌义齿修复,简单来说,就是把原先的牙齿磨小,再套上一个金属或陶瓷制成的“头盔”(牙冠)。这个“头盔”本身无毒无害,通常只有0.5毫米~1毫米厚,因此边缘非常锋利。由于张先生的牙冠边缘没有和牙齿密合,导致其边缘反复割伤右侧舌头,相当于嘴里一直含着刀片。

尽管舌头被牙冠反复划伤,但张先生认为这是新配假牙的正常情况,并没有重视,后来造成反复创伤性溃疡,迁延不愈,等到发现异常的时候,竟然已经发展成

了舌癌。

市二医院口腔科副主任安涛介绍,导致口腔癌的原因很多,比如常见的嚼槟榔,其致癌的原因之一就是过于粗糙的纤维反复摩擦刺激口腔黏膜,让口腔长期处于慢性炎症之中,口腔黏膜细胞长期处于加班状态,没日没夜地修复着受损的口腔,疲惫工作难免出错,癌细胞就此“诞生”。

相对于槟榔的刺激,口腔修复时使用的是更加坚硬的修复体,一旦出了问题,对口腔细胞的伤害会更大,长期反复刺激很容易诱发癌细胞的产生。

王瑞芳

感觉“如鲠在喉” 查查食管



一个月前,55岁的王先生感到嗓子干燥、发痒,吃饭时吞咽不畅。王先生怀疑是老毛病咽炎犯了,便自行买了药吃,但没什么效果,总感觉“如鲠在喉”。

为缓解病情,王先生来到市五医院就诊。该院耳鼻喉头颈外科专家邵宏业经过详细问诊、检查之后,建议王先生进行胃镜检查。胃镜检查时,医生发现一处占位性病变,活检病理显示鳞状上皮高级别上皮内瘤变,即食管早癌。

邵宏业介绍,食管癌早期与慢性咽炎都可出现咽部干痒、异物感等症状,但两者还是有区别的。

发病年龄不同。咽炎可发生于任何年龄段人群。而食管癌多发于中老年人,高危年龄段为45岁~65岁。

吞咽性质不同。咽炎的吞咽异物感与饮食性质无关,吃东西时无堵塞感。食管发生癌变,吞咽困难会随病情加重而改变,依次表现

为吞咽固体困难、吞咽半固体困难、吞咽流食困难、喝水困难,进食甚至会有明显的停滞感或堵塞感。

“大部分食管癌患者在确诊时即为晚期,失去了手术时机。”邵宏业表示,对于高危人群来说,早诊早治是关键。高危人群主要包括以下四类:

有消化道症状。不良症状长期刺激消化道,会引起消化道细胞在增殖过程中,受到致癌物质影响而发生癌变。

有食管癌、胃癌家族史。食管癌有一定的家族聚集现象,此类人应定期检查,有不良症状及早就医。

有不良生活习惯。如抽烟、喝酒或爱吃腌制食物、过烫饮食、烧烤、熏制食物,缺乏维生素摄入的人群,容易得食管癌。

45岁~65岁的中老年人。45岁~65岁是食管癌高发年龄,且男多于女。

王瑞芳

孩子如何拥有健康的人际关系

“人际关系永远是让人爱恨纠结的,不管是儿童青少年还是成人。在人生的每个阶段,人际交往问题都会伴随我们,这是一个常态。”北京大学第六医院儿童科副主任医师李雪说。

李雪在临床中发现,孩子的人际交往问题让很多家长感到困惑和担心,尤其是在儿童和青少年时期。有的家长担心孩子胆小内向,在人际交往中吃亏,被别的孩子欺负;有的家长担心孩子霸道,不团结友爱,欺负别人……家长应该如何去面对和解决孩子在人际交往中遇到的问题?如何帮助孩子拥有健康的人际关系?

家长要允许孩子用自己的方式处于集体环境中。

除了个体的人际关系,孩子也会面对群体的人际关系。在人际交往中,每个孩子都有不同的风格。对于正常发育的儿童而言,在一个班级中总会有一些孩子比较安静,他们可能略显沉默寡言,不太喜欢主动和别人沟通和交流,但是当他人主动和他们沟通交流时,他们往往也能很好地应对;另一些孩子恰恰相反,他们非常乐于与别人沟通,会主动关心和帮助别人,会踊跃参加学校各种社团活动,积

极承担班干部的工作。

李雪表示,被动接触良好型是大多数人的状态,然而家长们往往都希望“我的孩子能够变成圈子中最耀眼的‘明星’”。其实,只要孩子能在群体中自治,能够自我接纳,无论他是班干部还是普通同学都没有关系。家长们要学会尊重孩子自己的选择,允许孩子用自己的方式处于集体环境中。

现实中,家长经常会要求孩子积极上进,勇于表现自己,争当班干部。“这些都是家长对孩子美好的期许,但并不是每个孩子都乐于如此。”李雪说。很多孩子会告诉家长,“我不想这样做”“这样做我觉得不开心”。这个时候,家长要问问自己,是否能够理解和认同孩子的想法?是否了解孩子的心情?是否愿意帮助孩子按照他的意愿行事?

只要孩子心理健康,有充分的安全感,能够确认自我价值,在人际关系中能够获得幸福和愉快的体验,能够发展自己,就足够了。

市六医院

大同市第六人民医院
精神心理
卫生知识宣传