



老年人经常眩晕 或是这些原因在“作祟”

——访大同现代脑科医院眩晕科主任王旭东

本报记者 王瑞芳

随着年龄增长，老年人的身体机能出现不同程度的下降，头晕或者走路不稳是老年人的常见症状。但其原因除了正常衰老外，也隐藏了特定疾病，需要我们特别注意。

头重脚轻、天旋地转、头脑不清楚等状况是老年患者头晕的主要感受，还有部分患者把头晕时伴发的其他不适感也以头晕来表达，例如：头痛、疲倦、恶心、耳鸣、视物不清、四肢无力等。对老年人而言，若出现头晕要引起高度重视，因为可能意味着已经发生或已经潜伏了某些疾病。

大同现代脑科医院眩晕科主任王旭东介绍，头晕疾病比较复杂，涉及多学科领域，容易误诊误治。头晕可以是内耳疾病所致；也可以是脑动脉狭窄甚至闭塞，造成脑细胞缺血甚至坏死引起；还可以是因为高血压、低血压、心脏

疾病、肺部疾病、睡眠障碍、精神因素、药物因素等引起。在此，王旭东介绍几种常见的引起老年人头晕的疾病。

良性阵发性位置性眩晕

表现为改变头位时出现反复发作的、短暂的眩晕感，部分人可能伴有恶心、呕吐，发作时间通常不超过1分钟，老年人由于存在不同程度的骨质疏松、微循环障碍，发病率较高。

后循环缺血

包括后循环短暂性脑缺血发作和脑梗死，其发病机制为动脉粥样硬化、栓塞及穿支小动脉病变。其导致的头晕或眩晕可反复发作，持续时间不固定，同时伴有共济失调、复视、吞咽困

难、构音障碍及跌倒发作等，头颅磁共振成像及颈动脉超声、血管造影等能发现颅内缺血的责任病灶及血管病变。

精神性头晕

部分老年人由于生理、心理因素以及行为因素容易出现精神原性的眩晕和头晕，主要包括焦虑和抑郁等情绪障碍症状，除了不开心、闷闷不乐、睡眠质量差以外，一些人眩晕症状时轻时重，甚至还有主观的失衡感，生活能力明显下降。

药物性头晕

大多数老年人或多或少存在一些慢性疾病，通常会服用一些药物。而部分药物比如抗癫痫药、降压药、利尿药、

催眠药等长期应用都有可能致头晕。老年人由于肝肾的清除功能下降，延长了药物在体内的停留时间，提高了血药浓度，客观上也增加了药物性头晕的发生，除了头晕的感觉外，部分人甚至会有精神症状，出现步态、平衡异常，大大增加跌倒发作风险。

直立性低血压

主要表现为直立性头晕或眩晕(患者从坐位到站位，或者从卧位到坐位站起来过程中出现的头晕或眩晕)，有要摔倒的不稳感伴有黑朦、视物模糊、恶心等，症状一般持续数秒至数十秒。通常在站立后或在倾斜试验3分钟内，收缩压至少下降20毫米汞柱，舒张压至少下降10毫米汞柱。

除此之外，引起老年人头晕比较常见的疾病还包括睡眠障碍、贫血、白内障、冠心病、糖尿病、梅尼埃病以及双侧前庭功能减退等。需要警惕的是，还有少部分疾病一开始可能是以头晕的形式表现出来的，如颅内肿瘤、神经系统变性疾病、感染等。必须注意的是，老年人的头晕病因往往不是单一的，有多个病因同时存在的情况。

王旭东提醒，老年人由于自身器官功能减退，行动迟缓、反应能力下降，在出现头晕时，很容易摔倒，可能导致软组织损伤、关节脱位、骨折、颅脑损伤甚至死亡。因此，对伴有头晕、眩晕的老年人，除了预防脑卒中，还应警惕发生跌倒。建议老年人一旦发生头晕、眩晕，切勿麻痹大意，应及时送到医院就诊，查明病因，予以针对性治疗。

你家孩子还是“小太阳”吗？

谁家孩子谁不爱？可是很多家长由于过度溺爱，全家人都围着孩子转，把他当成“小太阳”，这样坏处不可少，长此以往，孩子会养成以自我为中心的观念。下面三点内容家长可以重视起来，看看有没有自己的“影子”：

不要过度保护孩子

认为孩子的学业压力已经够重了，就任由孩子不做家务，甚至连自己的内衣、袜子都由家长分担。这样下去让原本能干、上进、富有同情心的孩子变得懒惰，缺乏生活自理能力，长此以往养成依赖心理。

怕孩子遇到任何危险

孩子不小心地磕碰，原本没有什么事情，如果这时父母过分惊慌失措，生怕孩子有什么闪失，这样做在孩子成长过程中可能养成敏感、懦弱的性格。尤其是男孩，千万不能养成“大家闺秀”，否则很可能今后遇到很小的困难都

畏惧退缩，逃避责任。

“立刻满足”

孩子要什么就给什么，立马得到后又不珍惜，这样会养成孩子不正确的金钱观，一味追求物质享受，不计成本。

父母爱子之深，则为其计长远。在孩子的成长过程中，做家长的责任更多是参与，而不是为孩子包办一切——要学会放手，让孩子自己远行。每个人都有自己的人生路，谁都不可能代替别人，学着真正地放手，目送他前行；而不是总做他“呼之即来”的拐杖。也许，这样他才会有能力走得更好更远。(市六医院)



浅谈脑中风的预防与治疗

中风发病突然，常发生在家中、工作场所或路上，中风的类型不同，表现也不一样。所以，学点中风急救小常识，关键时刻也许可以“救命”。

如何识别中风

中风分三种类型：一是脑梗死；二是脑栓塞；三是脑出血。

脑梗死：脑梗死是由于脑部血管血栓形成，堵塞血管引起，这是最常见的中风类型，约占全部中风的80%以上，多见于中老年人，常合并有高血压、高血脂、糖尿病，或者有抽烟、大量饮酒，或者肥胖的人群。脑梗死多发生在休息或者夜间睡眠时，起病时症状较轻，但会越来越重，一般三天内偏瘫等症达到高峰。少见的原因还有脑血管炎、夹层、畸形。

脑栓塞：是由于其他地方形成的血栓脱落，随着血液流动，到达血管狭窄部位，造成堵塞，这种情况发病突然，往往一发病就出现严重的偏瘫、失语，甚至昏迷等，而且发病场合没有规律，随时随地都有可能发生。

脑出血：是由于高血压引起的脑血管破裂，或脑动脉畸形、动脉瘤破裂，血液从脆弱的血管处流出，形成血肿，压迫脑组织，引起中风。多见于高血压患者，以及脾气暴躁、爱生气、劳累紧张、连续工作等情况，尤其多发生于饮酒后洗热水澡、桑拿、剧烈运动等。发病时大多都有突然摔倒的动作，而且表现得很严重，甚至昏迷不醒。

识别是否是发生中风，首先根据上述三种中风的特点来初步作出判断。下面一些方法可以帮助识别。

①当出现一侧肢体突然软弱无力，甚至拿不住东西、掉筷子等情况时，是中风来临。如果双侧肢体无力，而且是慢慢发生的，就不一定是中风。

②突然出现表情呆滞、说话不流利时，让患者做些简单的动作，就可以识别中风，比如让患者笑一下，如果笑时嘴角歪向一边，则可能是中风；还可以让他伸一下舌头或说一句简单的话，如果发现明显的异常，则提示中风。

中风急性发病时该怎么办

1.切忌慌乱，切勿企图弄醒病人而大声喊叫，更不能猛烈摇动病人。

2.保持呼吸道通畅，防止呕吐物进入气管导致窒息，昏迷患者应侧卧位。许多人见到自己的亲人突然摔倒在地，第一时间是想把他扶起来，但当脑出血时，急于搬动可能加重病情，甚至可能加速死亡。因此，对于突然摔倒的患者，最好2-3人同时把患者平托到床上，或者就地平放，头部略抬高，以避免震动；检查患者的呼吸、心跳、大动脉搏动情况，必要时采取“心脏按压”。

3.当病人神志清醒时，应尽量予以安慰，有条件者可给病人吸氧，这常能使其减轻紧张、焦虑和恐惧。

4.中风可分为出血性中风和缺血性中风，在诊断未明确时，不要用药，因为不同类型的中风用

药是不一样的。脑出血时不能随便使用活血药，而梗死和栓塞是可以使用活血药的。

5.送医院前尽量减少移动患者，转运患者时要用担架卧式搬运，保护好其头部。如果是从楼上抬下患者，要头部朝上脚朝下，这样可以减少脑部充血。在送医院途中，家属可双手轻轻托住患者头部，避免头部震动。

缺血性脑卒中急性期的治疗

- 溶栓治疗 (缺血性卒中发病<3-4.5小时无禁忌证者考虑)
- 抗血小板聚集治疗：阿司匹林是急性期抗血小板治疗的基本用药。阿司匹林使用有禁忌证或疗效欠佳，可考虑使用氯吡格雷、培达等。
- 卒中单元 缺血性脑卒中急性期的治疗
- 抗凝治疗
- 降纤治疗
- 脑保护治疗
- 其他：神经细胞营养剂、中医药治疗
- 外科治疗
- 一般治疗包括维持生命功能、处理并发症等
- 康复治疗

出血性脑卒中急性期的治疗

原则：挽救患者生命，减少神经功能残废程度和降低复发率。

- 内科治疗：保持安静，卧床休息，减少探视。严密观察生命体征，注意瞳孔和意识变化。保持呼吸道通畅，及时清理呼吸道分泌物，必要时吸氧。加强护理，保持肢体的功能位。有意识障碍、消化道出血者宜禁食24-48小时后酌情开放胃管。水电解质平衡和营养。控制高血压；控制脑水肿，降低颅内压(ICP)。
- 外科治疗：微创手术清除术、钻孔穿刺血肿碎吸术、脑室穿刺引流术、动脉瘤填塞术等。

卒中康复治疗的重要性

根据现代先进的康复医学理论，脑卒中后受到损伤的脑组织依然有很强的可塑性和功能重组的能力。

实施脑卒中早期康复，可以有效预防失用性萎缩、肌肉挛缩、肩手综合征等并发症，维持关节活动度，改善肢体功能。原则上康复训练介入的越早越好，如果病人神志清楚，病情稳定，可以在病后一周即开始。

康复治疗方法

早期康复包括：保持良好体位，进行被动运动，床上运动训练和开始日常生活活动能力训练。对瘫痪病人，应定时给他翻身、按摩并活动其肢体，以防血栓形成、肌肉萎缩、关节僵硬和褥疮发生。

情况允许时，多多鼓励病人去参加群体活动，恢复职业技能训练，使其最大限度地生活自理乃至重返社会。

(山阴县医疗集团人民医院 神经外科 戈永军)

腹痛小心急性胰腺炎

突然肚子疼，你也许认为是吃坏了，胃不舒服。可是用了热水袋、喝了胃药还是疼痛，而且越来越疼，让你剧痛难忍，不要大意！请谨防胰腺炎的发生。

胰腺大部分“隐居”在腹膜后，这样一来，其知名度远不如胃、肝、胆，但是胰腺分泌的胰液中的消化酶在食物消化过程中起着“主角”的作用，特别是对脂肪的消化。因为胰腺有外分泌和内泌功能，外分泌主要分泌胰液，含有多种消化酶，可以将咱们食物中的淀粉、脂肪和蛋白质等营养物质进行有效分解，帮助人体消化和吸收。其内分泌的胰岛素、胰高血糖素等可以维持人体血糖稳定。胰腺为腹膜后器官，胰体狭长，分为头、体、尾三部分，胰的输出管为胰管，从胰尾至胰头纵贯胰的全长，穿出胰头后与胆总管合并开口于十二指肠乳头。而十二指肠乳头是奥蒂斯括约肌所处的位置，当各种病因导致奥蒂斯括约肌痉挛、梗阻，致使胆汁和胰液排出受阻，胆汁反流刺激胰腺，从而激活胰腺，导致胰腺自体消化，破坏内外分泌结构，导致

病人血糖升高，胰腺水肿、出血、坏死。引起胰腺炎的病因较多，归结起来有四点，一是胆道系统疾病，有胆结石、胆道感染、胆道蛔虫，约占50%。二是胰管阻塞，胰管结石，狭窄、肿瘤或蛔虫。三是酗酒和暴饮暴食。四是高脂血症。我国以胆道疾病为主，西方国家以大量饮酒多见。

那胰腺炎发生了之后，在病人身上有什么表现，临床上腹痛是本病的主要表现和首发症状，常在暴饮暴食或酗酒发生后，疼痛剧烈而持续，呈钻痛、绞痛，刀割样疼痛，常位于中上腹，向腰背部呈带状放射。第二就是恶心、呕吐，吐出食物和胆汁，呕吐后腹痛不会减轻，常伴有腹胀。三是发热，多数病人会有中度以上的发热，持续3-5天。四是血、尿淀粉酶升高，血淀粉酶一般在起病后6-12小时升高，48小时下降，持续3-5天，尿淀粉酶升高较晚，常在发病后12-14小时升高，持续1-2周。五是胰腺炎病人都会有不同程度的脱水，呕吐频繁剧烈者还会有代谢性碱中毒，出血坏死性会有明显的脱水和代谢性酸中毒，常伴有血钾、血镁、血钙降低，

血糖升高，常提示预后不良。轻症胰腺炎病程一般在一周左右，重症胰腺炎病程较长，可达数月。胰腺炎一般都会有并发症，病程较长者，一般会并发胰腺脓肿和胰腺假性囊肿，病情重者会并发急性肾衰竭、急性呼吸窘迫综合征、心力衰竭、消化道出血、胰性脑病、DIC、肺炎、败血症、高血糖等。所以当有以上诱因出现腹痛剧烈或者持续数日疼痛及以上症状时请及时到医院检查。

治疗上，急性胰腺炎可以采用阶梯饮食治疗法，对病人在不同病程采用不同饮食方案，主要分为以下几个阶段：初期急性期禁食水5-7天，可以减少食物对胰腺的刺激，使胰液分泌到最低限度，减轻胰腺的负担，促使胰腺恢复；初期试餐阶段，也称流质饮食阶段，此阶段要少量多餐，一般50-100ML，一天6顿，饮食中不能含脂肪及蛋白质，以白开水、米汤为宜；恢复中期，这个阶段饮食以半流质为主，饮食中含少量蛋白质，但是不含脂肪，比如米粥、蛋汤、菜汤、藕粉，每次100-200ML；恢复后期，此为低脂半流阶段，病人可以进食少量



挂面、素混沌、面包、少油饼干、素软菜、水果，以后逐步开放至正常饮食，通常需出院半年的时间，长时间内避免食用富含脂肪的食物，如肥肉、花生、芝麻、酥油点心、油炸食品等，特别需要强调的是，油腻的食物不容易消化，此阶段要禁用肉汤、鱼汤、鸡汤、奶类、蛋黄等含脂肪的食物，忌食辛辣刺激的调味品，如辣椒、花椒，避免使病情加重；出院后，要注意休息、生活规律，必要时给予降脂药物，进行有氧运动，如跳绳、慢跑等。一般需要再2个月到门诊复查血脂和彩超，以便搞清楚胰腺的恢复情况。

胰腺炎重在预防，日常生活中要注意以下几点：首先一定要注意日常饮食，避免暴饮暴食，尤其避免一次进食大量油腻食物；其次要控制体重，避免造成肥胖；再有就是要严格戒酒，避免酗酒，控制饮酒量，因为酒精是导致急性胰腺炎的常见原因之一；此外，控制血脂和及时治疗胆道疾病也是非常必要的，这样做可以有效地降低胰腺炎的发病率。

(大同市第三人民医院 左云霞)

冠心病：人类健康的“第一杀手”



年龄和性别(45岁以上的男性，55岁以上或者绝经后的女性)，家族史(父兄在55岁以前，母亲/姐妹在65岁前死于心脏病)，血脂异常(低密度脂蛋白胆固醇LDL-C过高，高密度脂蛋白胆固醇HDL-C过低)，脑力劳动者、高血压、糖尿病、吸烟、肥胖、痛风、不运动，等。

冠心病有哪些症状

首先最常见的是：胸痛，患者会感觉到胸口有压迫感或紧绷感，就好像被大石头压着一样，通常发生在胸部的中间或左侧。通常由劳累或情绪激动引发，在停止活动或平静休息几分钟后疼痛会消失。在部分人群中，首发表现会以胸闷、气短、恶心、上腹痛、牙痛为主，有时会伴随咽部紧缩感、肩背部疼痛等，尤其在合并消化道症状时，冠心病往往会被误诊为消化道疾病。

冠心病如何诊断

通过病人的临床表现、危险因素以及其他临床检查，如心电图、负荷试验、动态心电图、超声、冠状动脉CT、心肌酶谱测定等能帮助诊断。其中冠状动脉造影是诊断冠心病的金标准。

冠心病发作时有哪些急救措施

一旦发生了心绞痛的症状，要立即休息，同时要舌下含化一片硝酸甘油，一般经休息或含化硝酸甘油，通常一两分钟内心绞痛就可以缓解。也可以含化或服用中药复方丹参滴丸或救心丸，但其缓解心绞痛需要的时间较长。如果含化硝酸甘油五分钟仍不缓解，可

再含化一片硝酸甘油。如果是初次发生了心绞痛，无论药物能否缓解，都要尽快到医院就医，因为初次发生心绞痛，有发生心肌梗塞的危险性。

冠心病如何预防

冠心病是一种生活方式病。除了年龄和遗传因素外，其他危险因素大多可以改变。比如，高血压、糖尿病患者平时将血压、血糖控制在合理范围内；血脂异常与饮食有关，少吃动物性脂肪；同时要戒烟、加强锻炼、控制体重；同时，平和心态，疏导不良情绪。如有需要用药预防也是冠心病疾病管理的一部分。

冠心病如何治疗

冠心病治疗的目的是增加心肌供血，从而减轻或缓解症状，恢复心脏功能，延长患者生命，提高患者生存质量。治疗冠心病的方法有药物治疗、介入治疗和外科手术治疗三种。

1.药物治疗作为基础，不论是否行冠脉介入或者外科手术治疗，均需要服用药物，而药物的主要目的是缓解症状，减缓冠脉病变的发展，如预防血栓类药物：阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷片、替格瑞洛片等；扩张血管类药物：硝酸酯类(硝酸甘油片、单硝酸异山梨酯片等)；控制心率类药物：β受体阻滞剂(美托洛尔片、比索洛尔片等)；降脂稳斑类药物：他汀类药物(阿托伐他汀钙片、瑞舒伐他汀钙片等)。目前，我国医保已将冠心病列为慢性疾病，有慢病的

患者在购置冠心病药品时，可享受国家补贴，进而方便广大冠心病患者的治疗，减轻经济负担。

2.冠脉介入治疗，在完善冠脉造影或冠脉CTA检查后，当冠脉管腔堵塞面积达70%以上，严重影响心脏供血，患者反复出现心绞痛等症时，就需要进行冠脉介入治疗了。当然，对于急性心肌梗死的患者，首选的治疗方案是：急诊行冠脉介入治疗，也就是冠状动脉支架的植入，在最短的时间内，用最快速的方法开通闭塞的冠脉血管，为以后心脏功能的恢复赢得宝贵的时间，这是非常重要的。

3.外科手术治疗即冠状动脉搭桥术。当患者的冠心病程度较重，无法行冠脉介入治疗或介入治疗效果欠佳时，我们优先推荐冠状动脉搭桥术。通俗地讲，冠脉搭桥术就是建立旁路血管缓解心肌供血，一般选取乳内动脉、大隐静脉为桥血管，一端搭在升主动脉起始端，一端搭在狭窄的远端。这是一种直接有效的治疗方法，用以恢复冠脉的供血。

具体到底患者需要做哪种手术或者介入治疗，首先必须做冠状动脉造影，进行综合分析后决定。一般来说，得了冠心病就需终身服用药物来治疗，即使已经做了相应的手术，还需要在医生的指导下坚持长期用药。

(山阴县医疗集团人民医院心内科 白乙寅)