

科学认识, 远离脑中风

健康科普

脑中风,医学上称为脑卒中,是一种突发性的脑血管疾病,因其高发病率、高死亡率和致残率,严重威胁着人们的生命健康。

什么是脑中风

脑中风是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一种疾病。主要分为缺血性卒中和出血性卒中两大类。

发病原因有哪些

脑中风发病原因复杂多样,主要包括几个方面。高血压:长期高血压会导致血管壁受损,增加血管破裂的风险。糖尿病:糖尿病会影响心脏和血管的健康,导致动脉硬化和血管损伤。高脂血症:过量摄入胆固醇和脂肪会导致动脉硬化,增加中风风险。动脉粥样硬化:引起大脑血管狭窄和硬化的病理过程。不良生活习惯:长期吸烟、饮酒、不合理膳食、缺乏运动等。房颤:导致血栓形成,进而引起脑血管堵塞。遗传因素:家族中有中风病史的个体患中风的风险增加。

高危人群有哪些

脑中风的高危人群主要包括:高血压患者、糖尿病患者、高胆固醇患者、心脏病患者、肥胖和缺乏运动者、高龄人群、有家族遗传史者,这些人群应特别注意控制相关危险因素,以降低脑中风的危险。

预防措施有哪些

预防脑中风的关键在于控制高危因素和改善生活习惯。具体预防措施包括:控制血压、血糖和血脂,定期进行血压、血糖和血脂检查,遵医嘱规范治疗。戒烟限酒,戒烟有利于降低动脉硬化风险,限酒则能减轻心脏负担。健康饮食,低盐、低脂、低糖饮食,多吃新



鲜水果和蔬菜,多喝水。适当运动,每周参加3-4次有氧运动,如快走、慢跑、骑自行车等。避免情绪激动,保持良好心态,避免情绪剧烈波动。定期体检,每年进行一次全面体检,及时发现并治疗可能存在的血管病变。

中医药干预措施

主要包括针灸疗法、中药内服、其他中医特色疗法等方面,以下是对这些措施的详细介绍:

针灸疗法:针灸疗法是通过刺激身体特定穴位来调节气血、平肝潜阳的一种治疗方法。对于脑中风患者,针灸疗法常选用的穴位包括百会穴、风池穴、头维穴等。针灸有助于缓解中风引起的头痛、眩晕等症状,对于改善脑中风后遗症如肢体麻木、活动障碍等也有一定作用。

中药内服:中药内服是指将配制好的中

药汤剂或丸散等口服摄入体内。对于脑中风患者,中药内服可以调整脏腑功能紊乱状态,促进血液循环及代谢过程正常化,对预防中风再发有积极意义。常用的中药方剂如天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等,但需注意个体化调配并监测不良反应。

其他中医特色疗法:穴位贴敷,将药物研磨成细粉后加适量辅料调制成药饼状外敷于选定穴位处的一种传统外治法。拔罐疗法:通过在体表创造负压环境形成局部充血、瘀血,从而达到治疗目的。

健康生活方式

健康的生活方式是预防脑中风的重要基础。除了一些预防措施外,还应特别注意几点。保证充足睡眠:避免熬夜,保证每天7-8小时的睡眠时间。避免过度劳累:合理安排工作和生活,避免长时间工作和精神压力。

科学运动:根据自身情况选择合适的运动方式和强度,避免剧烈运动导致身体损伤。改善饮食结构:多吃富含纤维的食物,少吃高脂肪、高糖和高盐食品。

早期症状识别

脑中风发病急、病情进展迅速,因此早期症状的识别至关重要。常见症状包括头晕:特别是突然感到剧烈的眩晕,行走不稳,头重脚轻感。肢体麻木:突然感到一侧面部或手脚麻木。吐字不清或讲话不侧。一侧肢体无力或活动不灵。与平时不同的剧烈头痛及颈项强直、恶心呕吐。不明原因突然跌倒或晕倒。短暂意识丧失或人格、智力的突然变化。一旦出现上述症状,应立即就医,以便尽早诊断和治疗。

及时就医的重要性

脑中风的救治时机至关重要。及时就医可以挽救患者的生命,减少残疾程度。因此,一旦出现脑中风症状,应立即拨打急救电话,将患者送往医院接受专业治疗。因为“时间就是大脑”“时间就是生命”。在治疗过程中,患者应积极配合医生的诊断和治疗方案,按时服药、定期复查,以促进康复。

康复与护理知识

脑中风的康复和护理是患者恢复健康的重要环节。康复措施包括物理治疗、作业治疗、言语治疗和心理治疗等。护理方面则应注意几点。保持呼吸道通畅:定期翻身、拍背,预防肺部感染。预防压疮:保持床面清洁、干燥,定期更换体位。合理膳食:根据患者的营养需求制订合理的饮食计划,保证营养摄入。心理支持:给予患者足够的心理支持和关爱,帮助其树立战胜疾病的信心。

总之,脑中风是一种严重的脑血管疾病,但通过积极预防、早期识别、及时治疗和科学康复,我们可以有效降低其发病率和致残率。让我们从点滴做起,关爱自己和他人的健康,共同远离脑中风的威胁。

(滁州市中西医结合医院 许瑞卿)

手术室护士带您了解术前须知

健康关注

你们知道吗,手术室就像一个神秘的舞台,而护士们就是这个舞台上的幕后英雄。当病人被推进手术室,那可是一场与时间的赛跑啊。想象一下,病人躺在手术台上,心里充满了紧张和不安,这时候咱们的护士就出现啦,她总是温柔地握住病人的手,轻声说:“别怕,我们都在呢,一会儿就好啦!”病人听了是不是会安心很多呀。

手术室是医院中非常重要的部门,它是进行各种手术操作的地方。在手术室内,护士们扮演着重要的角色,他们负责协助医生进行手术操作,保证手术过程的安全和顺利进行。

手术前为什么要禁食? 一般需要禁食多久?

- 禁食是为了预防发生胃内容物反流误吸入呼吸道,引起窒息或者严重的肺部炎症。
- 2.36个月及以上小儿、成人禁食8小时,禁水2小时。
- 3.6个月以内小儿禁食4小时(母乳4小时、奶粉6小时),禁水2小时。

手术前为什么取下首饰和贵重金属物品呢?

- 1.增加感染风险:首饰长期佩戴在身上,容易携带大量细菌。手术需要在无菌环境下进行,任何细菌的带入都会增加感染的风险。
- 2.引发电灼伤风险:手术中常使用电刀等设备,如果佩戴金属首饰,电流经过金属部位时可能引起皮肤灼伤。
- 3.划伤风险:在调整患者体位时,首饰可能会划伤皮肤。
- 4.压迫导致皮肤损伤:长时间保持同一部位可能导致首饰压迫部位皮肤受损,甚至出现水泡。
- 5.干扰仪器性能:金属首饰可能干扰手术室内的精密仪器,影响手术操作的准确度。
- 6.避免贵重物品丢失或损坏:手术过程中需要多次移动患者,首饰容易在移动中损坏或丢失。
- 7.防止假牙脱落导致窒息风险:对于佩戴假牙的患者,手术前必须取下假牙,以防止其在麻醉过程中脱落并掉入气管,造成窒息风险。
- 8.禁止化妆、不涂唇膏、指甲油,以免病情变化,影响观察。

手术室护士进行手术前访视的目的是什么?

- 1.获取病史(现病史、个人史、既往史、过敏史、手术麻醉史和吸烟史、饮酒及药物应用史等),实验室检查。
 - 2.面对围术期术前相关知识的教育,减少患者对围术期手术麻醉过程的焦虑和恐惧,取得患者的知情同意,指导患者更好地配合静脉输液、体位安置等操作。
 - 3.根据患者的具体情况,就围术期风险和管理方案与手术医生、麻醉医师取得共识。
 - 4.做好手术前设备、物资的配备及人员的安排。
 - 5.术前充分评估优化术前准备,将患者风险降至最低。
- 手术室护士都要做些什么?**
- 手术室护士需要提前做好手术准备工作。在手术开始之前,护士要检查手术器械和药品的准备情况,确保所有需要的设备都齐全,并且处于良好的工作状态。同时,护士还要确认患者的身份和手术部位,以避免手术错误的发生。
- 在手术过程中,护士要眼观六路、耳听八方。就像战场上的将军一样指挥若定。器械护士要精准快速地传递着各种手术器械,“咔嚓”一声,钳子递过去了,“嗖”一下,剪刀又到医生手里了,这配合得多默契呀!巡回

护士则像个勤劳的小蜜蜂,跑来跑去,一会儿看看输液情况,一会儿检查下仪器,忙得不可开交。护士还需要密切关注患者的生命体征。她们会监测患者的内心、血压、呼吸等指标,一旦发现异常情况,护士会立即采取相应的措施,保证患者的生命安全。此外,护士还需要控制手术室的环境,确保温度、湿度和洁净度处于适宜的范围,以提供一个安全的手术环境。

手术完成后,病人会被从手术室转运至麻醉恢复室,麻醉医生或麻醉护士会进行生命体征的检测,以评估患者麻醉恢复的状况。根据评估结果,患者由手术室专职人员转运至普通病房或重症监护室。

最后,手术室护理还包括咨询护理和手术病人的心理护理等。在咨询护理方面,会正确向病人、家属和医护人员提供专业的、正确的、及时的护理信息,引导他们正确理解手术护理。在手术病人心理护理方面,会通过合理的安抚术来缓解病人的紧张情绪,帮助病人心理调节,以促进护理效果。

以上这些就是手术室护理的重要内容,护士们要掌握这些知识,以更好地照顾病人,提供有效的护理。

(滁州市中西医结合医院 卞红莲)

健康知识

我们知道,卵巢是女性的性腺,是女性最重要的生殖器官之一。随着人们越来越重视体检,很多女性在体检做B超检查的时候都会发现有“卵巢囊肿”,今天我们就来聊聊“卵巢囊肿”的那些事。

什么叫卵巢囊肿?

所有的卵巢囊性包块都可以称之为“卵巢囊肿”,可以发生在一侧或者双侧,可以分为生理性囊肿和病理性囊肿,可以发生于任何年龄段,以20至50岁最为多见。育龄女性卵巢每个月都会有排卵,排卵后卵巢会形成一个黄体囊肿,这个囊肿一般不超过5厘米,所以月经后半期B超检查发现卵巢上有一个囊肿是特别常见的,我们常称之为“生理性囊肿”,因此它根本就不是病。所以如果我们做B超发现卵巢有这么一个囊肿,小于5厘米,根本没有必要太紧张,大部分的卵巢囊肿在

两三个月以后再复查B超时就消失了。

当然,还有一些情况可能是卵巢病理性囊肿,就是卵巢上真正长出来一个囊性肿瘤,它和月经周期没有关系,会一直存在,大部分是卵巢上皮异常增生所致,分为良性、恶性和交界性,像我们常见的子宫内膜异位囊肿(俗称“巧克力囊肿”)、卵巢浆液性或粘液性囊腺瘤、成熟性畸胎瘤等。

发现卵巢囊肿如何处理?

我们前面提到,多数卵巢囊肿是生理性的,如果第一次发现卵巢囊肿小于5厘米,没有明显症状,B超提示生理性囊肿可能性比较大时,我们可先观察,2至3月后在月经干净后复查,大多数囊肿可以自行消退。

如果短时间内复查B超未消退,可以每半年定期复查B超,如果复查过程中囊肿明显增大或者超过5厘米可以考虑手术。

如果B超提示子宫内膜异位囊肿(巧克力囊肿),可以根据自身生育要求决定是否手术,巧克力囊肿可能会影响生育,所以如果囊肿较小、暂时没有生育要求的也可定期随访。但如果药物治疗无效或备孕超过一年都

没怀上,或囊肿直径大于4厘米,首选腹腔镜手术。

如果B超检查6厘米以上的卵巢囊肿,而且内部还有血流信号,看着像恶性的,持续三个月都没有消失,或者肿瘤标志物(比如CA125、CEA等)明显升高,那就建议尽早手术。

绝经后发现的卵巢囊肿,一般来说考虑病理性的可能性比较大,也需要高度重视及时就医。

其实通过B超来判断卵巢囊肿的性质是非常好的一个方法,可以解决绝大多数的问题,但是如果不清楚怎么办?我们可以去做磁共振,就能把卵巢囊肿看得更清楚。有的患者朋友会问,做CT行不行?与磁共振检查相比,CT检查相对差一些,目前来说,通过磁共振检查来看卵巢囊肿是最清楚的。

卵巢囊肿出现哪些症状需要警惕?

突发剧烈腹痛:如果曾经被诊断卵巢囊肿的女性突发剧烈腹痛,需要警惕囊肿扭转或破裂的可能,有停经史或者不正常阴道流血的女性要警惕宫外孕可能。如果腹痛同时

伴有胸闷气促、大汗淋漓、心跳加速、脸色苍白、四肢无力、恶心呕吐等情况,一定要及时就医。

如果卵巢囊肿短期内迅速生长,尤其是双侧者,巨大的卵巢肿瘤可能因压迫横膈而引起呼吸困难、心悸等压迫症状。卵巢肿瘤合并大量腹水者,也可能出现此种症状,但有些患者的呼吸困难是由一侧或双侧胸腔积液所致,此时需警惕恶变可能,需尽早手术。

绝经后的女性如果出现阴道流血、腹痛、腹胀、腹部短期内迅速长大甚至在腹部摸到包块等情况,要警惕妇科肿瘤发生的可能。

有消化道和乳腺恶性肿瘤病史的人也应定期进行妇科检查,警惕卵巢转移性肿瘤的发生。另外,对于高风险人群应进行基因检测和遗传咨询。

总而言之,发现“卵巢囊肿”不要害怕,大多数都是良性的,具体怎么治疗医生会根据每个人具体的症状、年龄以及囊肿大小和性状、肿瘤标志物等综合情况给出治疗方案。

(滁州市第一人民医院 姚慧好)

健康提醒

糖尿病,是由于胰岛素绝对或相对缺乏引起的糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱,致使血糖增高、尿糖增加的一种病症。流行病学调查显示,随着我国社会经济发展和生活方式的改变,儿童糖尿病患者发病率逐年升高,其在各年龄段均可发病。

儿童糖尿病的形成原因

糖尿病主要可分为原发性和继发性两类。

原发性糖尿病可分为:①1型糖尿病,即胰岛素依赖性(IDDM),该糖尿病是由于胰岛素β细胞被破坏,胰岛素无法分泌所致。这类疾病有明显家族遗传倾向,临床上98%儿童糖尿病属此类型。②2型糖尿病,即非胰岛素依赖性(NIDDM),是由于胰岛β细胞分泌胰岛素减少或者靶细胞对胰岛素不敏感所致。这类疾病大多是遗传和环境因素共同影响的结果,儿童发病相对较少。由于近年来儿童肥胖者明显增多,导致15岁前发病的患者有增加趋势,因为高热量、高脂肪饮食和缺乏运动导致的肥胖,与2型糖尿病的流行是密切相关的。

继发性糖尿病包括胰腺疾病、自身免疫疾病、某些病毒感染(如柯萨奇病毒和风疹病毒等)、药物及化学物质引起的糖尿病和某些遗传综合征伴发的糖尿病等。

此外,还有研究发现,母亲在妊娠期的糖代谢异常,如妊娠期糖尿病,可能增加胎儿患糖尿病的风险。出生时低体重或过高出生体重的儿童,在成年后患2型糖尿病的风险也显著增加。

儿童糖尿病的危害

1型糖尿病典型症状为多尿、多饮、多食和体重下降,即“三多一少”,但婴儿多饮、多尿不易被察觉。学龄儿童会有遗尿或夜尿增多,年长儿可表现为精神不振、疲乏无力、体重逐渐减轻等。该病症自身无致死性、致残性,但因体内长期处于高糖状态,逐渐累及全身,诱发各种并发症,还容易出现酮症酸中毒,酮症酸中毒时可出现呼吸深长、脱水症和神志改变。病程长,血糖控制不佳,则可出现生长落后、智力发育迟缓、肝大,称为Mauriac综合征。晚期可出现蛋白尿、高血压等糖尿病肾病表现,最后导致肾功能衰竭,还可导致白内障和视网膜病变,甚至失明。

儿童糖尿病的治疗

对于糖尿病患儿,常规采用胰岛素替代、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、心理健康教育的综合治疗方案。其中,1型糖尿病患者需长期依赖胰岛素治疗,通过每日多次皮下注射或胰岛素泵输注控制血糖水平。而2型糖尿病患儿,初期可通过生活方式干预(如控制饮食和增加运动)改善胰岛素敏感性,必要时联合口服降糖药物。

1.胰岛素治疗:该治疗方案和剂量需要个体化,根据患儿年龄、病程、生活方式及既往健康状况等因素综合决定。如果采用胰岛素皮下注射时,每次注射尽量用同一型号的胰岛素专用注射器以保证量的绝对准确,注射部位可选用腹部、腹部、上臂外侧、臀部,并且每次注射要更换部位,以免局部皮下脂肪萎缩硬化。另外,使用胰岛素时要防止胰岛素过量或不足,要根据病情调整胰岛素用量。

2.饮食治疗:饮食要与胰岛素治疗同步进行,以维持正常血糖和保持理想体重。原则为:均衡营养,定时定量进餐,适合患儿的生长发育,并控制血糖、血脂水平。以动物蛋白为主,食物烹饪优先选择菜籽油、花生油。

3.运动治疗:患者可以进行爬楼梯、慢跑等运动。不可剧烈运动,通过适当锻炼控制患儿体重,以免过于肥胖。但是,运动前要常规检测血糖,如果血糖水平低于5.5mmol/L,在运动前应补充糖类。如果患儿在进餐后的1-3小时进行运动,应在进餐前减少胰岛素剂量。还要帮助患儿养成健康的生活习惯,避免熬夜,以免血糖大幅波动。

4.血糖监测:一般选择在空腹、餐前、餐后2小时、睡前以及凌晨2-3小时,通常每天4-6次。准确地记录血糖及低血糖发生的时间、持续时间,更有利于血糖的控制,指导临床治疗。

5.心理健康教育:家属要调整自己的情绪,还要对患儿做好心理安慰。平时在家多督促患儿勤洗手、勤更换衣物,防止感染加重病情。

儿童糖尿病的预防

儿童糖尿病的预防分为一级预防和二级预防。一级预防侧重于减少环境危险因素,如优化饮食结构、保持适量运动及控制体重,尤其是在高危人群中开展健康教育。二级预防则注重早期发现和干预高危个体,通过定期监测血糖和糖化血红蛋白水平,延缓疾病进展。此外,1型糖尿病的免疫干预研究正逐渐受到关注,一些新型治疗策略,如使用免疫调节剂阻断胰岛β细胞破坏,已在临床试验中展现潜力,以后有望对儿童糖尿病的预防起到重要作用。

儿童糖尿病的危害不容忽视,我们应该提高对这一疾病的认识和警惕,积极调整患儿饮食和生活习惯,一旦出现疑似糖尿病的症状,应及时就医检查和治疗,以免各种并发症对身体造成损害。

(滁州市第一人民医院 陆萍)

不做「小糖人」 预防儿童糖尿病