

“中风”介入治疗效果好

“中风”又称为脑卒中，临床主要包括脑出血和脑梗塞两种类型，两者的发病机制完全相反，一个是出血，一个是缺血。不论是哪一种，其致残率和致死率均较高，下面我们就来了解一下“中风”的原因、介入治疗以及相关预防措施。

中风的原因有哪些？

引起中风的原因很多，首先是动脉粥样硬化与高血压，这两种疾病是中风最主要的原因，且这两种原因也比较常见。其次，心脏疾病是引起脑梗塞的重要原因，在出现房颤或心力衰竭时，血栓会发生脱落，如果随着血流到达脑动脉后就有可能出现栓塞。第三，颅内血管出现发育异常，导致动静脉畸形，如动脉瘤破裂是引起青年人脑出血的主要原因。最后，在脑血管、脑膜受到炎症侵犯后，可能会引起脑血管病。

“中风”的早期识别方法可以参照“1-2-0”三步识别法：“1”是指“看一张脸”，中风患者会表现为口角歪斜、鼓腮漏气等；“2”是指查两只胳膊，中风患者的两侧胳膊力量有差别，严重者一侧不能动；“0”是指“聆（零）听语言”，中风患者会表现为说话不清楚、大舌头。



中风的脑血管介入治疗

临床上，中风后介入治疗往往可以获得比单纯药物治疗更好的效果。就急性脑梗塞来说，发病原因主要是于脑部大血管出现突然堵塞，导致病人出现一系列症状，严重情况下可能会引起生命体征不稳定、昏迷，甚至死亡等情况。而介入治疗的有效运用，可以在堵住的血管中放置支架，将血栓拉出，使血管实现重新开放，达到缓解病情的作用。

介入治疗过程中，会在患者大腿根部位置股动脉插入一根比较细的导管，在X线的引导下，将导管送到供应脑部对应血管分支当中，将造影剂注射以后对图像进行记录，即脑血管造影。结合图像能了解脑血管出现的各种病变，通过针对性方式制定具体治疗方案。具体实施时，可以运用神经介入治疗这种比较先进的手段实现。当然，实施介入治疗过程中，还需要配合药物治疗，重视对中风患者血脂、血压的控制，预防疾病复发。

怎样预防中风？

1) 控制好“三高”：“三高”是指高血脂、高血糖、高血压，患者应该尽量将这三方面指标控制在理想范围内。2) 保证膳食合理：日常生活中饮食应做到清淡、低钠、钠盐，一般来讲，每天摄入的盐含量应低于5克，并尽量少摄入动物性脂肪，可以有效控制血压，降低中风概率。3) 控制体重：控制体重不仅可以达到减肥减脂的效果，也能实现降血脂，降低血液黏稠度，进而降低动脉硬化的风险，减缓动脉硬化进程，减少中风概率。4) 积极戒烟：尼古丁会对血管壁产生一定损伤，戒烟也可以有效降低中风风险。5) 适当运动：合理运动可以有效控制体重，提高身体素质，也能实现对糖尿病、高血压等疾病的预防与治疗，降低中风发生概率。

邵阳市中心医院
介入血管外科 陈贤平

直肠癌发病率高 积极治疗防复发

直肠癌是胃肠道非常常见的一种恶性肿瘤，发病率仅次于肺癌、胃癌，且呈逐年上升趋势。直肠癌的发病部位在乙状结肠直肠交界线和齿状线之间，发病人群主要是中老年人，严重影响患者的寿命及生活质量。那么，直肠癌的病因、症状有哪些？又该如何治疗呢？

直肠癌的病因

直肠癌的病因目前尚不是很明确。研究发现，直肠癌的发病与以下几点有关。首先，饮食中缺乏新鲜蔬菜及纤维素食品，导致肠蠕动减慢，同时摄入了过多的动物蛋白。其次，营养摄入不均衡，同时没有进行体育锻炼，导致肠粘膜损害。除了以上两点以外，研究还发现，直肠癌有一定的遗传性，也就是说，如果家族中亲属患有直肠癌，那么患直肠癌的几率就会大大增加，属于直肠癌的高危人群。

直肠癌的症状

直肠癌的早期没有明显症状，随着病情的进展，患者会逐渐出现排便习惯、性状的改变，如排便次数增多，同时伴有腹泻、便秘交替和血便，同时腹痛感非常强烈，且没有一个明确的定位。到了直肠癌晚期，患者还会出现明显的肛门下坠感，总感觉无法排干净粪便。当癌肿侵犯邻近器官时，还会出现癌细胞的转移。

直肠癌的治疗方法

直肠癌通常以手术治疗为主，并根据肿瘤的不同位置来决定切除的范围。除了手术，直肠癌的治疗方法还有基因治疗、免疫治疗、放疗等，但目前临床上还没有形成完备的治疗方案。直肠癌的手术治疗主要包括 Miles 和 Dixon 两种方式，这两种手术方式的经济成本较低，创口小，恢复时间快，但患者在术前要积极配合做好术前准备，术后也要积极预防并发症。

直肠癌患者在术后康复过程中还需要确定造口的位置，这也是一项十分重要的步骤，手术之前，医生和家属以及直肠癌患者本人需要共同选择造口位置，以便患者能够自己看到并方便护理造口，同时，造口位置的选择也不能够影响到患者平时的日常生活，应保证在患者不同的体位时都能够处理。

术后注意事项

患者术后需要通过饮食、手术等多方面的疗法保持肠道通畅，尤其是造口患者，避免因疾病产生自卑消极情绪。积极治疗后还需要定期复查，防止复发，半年内尽量避免重体力劳动，正视并参与结肠造口的护理，用更加积极的心态去面对今后的生活，努力提高生活质量。

湖南省肿瘤医院
消化泌尿内一科 李蓉蓉

揭开全身麻醉的神秘面纱

随着现代麻醉学的快速发展，以及监护设备的不断更新，麻醉在临床上的应用越来越广泛，麻醉的有效实施为手术的顺利进行奠定了基础。临床上，麻醉主要分为局部麻醉和全身麻醉。对局部麻醉而言，患者手术过程中意识清晰，而全身麻醉对于大部分人来说就充满了神秘感。那么，患者在全身麻醉后都发生了什么呢？本文就为你揭开这个神秘的面纱。

全身麻醉的过程主要有麻醉诱导、麻醉维持以及苏醒三个阶段。麻醉诱导过程是在阿片类药物、肌肉松弛剂以及镇静催眠药物综合作用下，使患者由清醒状态逐渐转为睡眠状态。起初，患者会觉得身体处于“飘飘然”状态，之后

四肢相继出现刺痛感以及轻盈感，此时麻醉药物发挥作用，患者意识全部丧失，表现出全身肌肉松弛状态，自主呼吸消失。此时，麻醉师会对患者展开气管插管等操作，通过呼吸机保证患者氧气供应。

麻醉诱导过后便是麻醉维持阶段。因为药物的作用使患者身体机能以及正常神经传导发生阻断，从而大脑以为自身出了问题，并试图通过一系列基本反射将自身“唤醒”。在此种情形下，身体会表现出呼吸节律不均、抽搐、呕吐以及心律不齐等症状。但是，由于麻醉药物的作用，会对患者的神经系统信息传导产生阻断，从而导致大脑运转速度呈现出一定程度减慢，对于任何神经系统信号无法接受以及回应，且不存

在任何记忆保存。此时，医生便开始对患者展开手术治疗。手术期间，麻醉师会对患者的生命体征严密监测，就心肺等系列重要器官工作状态展开认真观察，对患者的心率、血压、呼吸等生命体征加以维持，保证身体内环境的平衡。

手术完成后，体内的麻醉药物效果会逐渐消失，大脑处于“重启”阶段，此时患者便逐渐处于麻醉苏醒阶段，自身肌肉功能以及感知觉均逐渐恢复，并将患者送入监护室继续观察。就患者的呼吸恢复情况以及患者意识恢复情况，麻醉医师展开对应判断，在最合适时机将气管导管拔除，在其血氧饱和度稳定以及意识清醒后，安全送回普通病房。

岳阳爱康医院 李小华