



如何快速识别脑卒中?

脑卒中是一种常见而严重的疾病,它可以导致严重的后果甚至死亡。然而,如果能够及早识别并迅速采取行动,就有可能挽救患者的生命和减轻后遗症。

脑卒中,又称中风,是指脑血管破裂或阻塞导致的大脑供血不足而引起的急性神经功能障碍。根据病因和发病机制的不同,脑卒中可分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中是最常见的类型,占所有脑卒中病例的60%~80%。它通常由动脉阻塞造成大脑供血不足而引起。

脑卒中的常见症状

及时发现脑卒中的常见症状和早期迹象是识别该疾病的关键。

1. 突发性头痛 脑卒中患者通常会突然出现剧烈而持续的头痛,与平时的头痛感觉不同。这种头痛可能伴随着其他神经系统异常。

2. 面部麻木或下垂 脑卒中中可以导致面部肌肉无力或麻木,使得一侧面部表情失去控制,患者可能会出现嘴角歪斜、眼睛无法完全闭合等情况。

3. 言语困难 脑卒中患者可能会出现言语困难,包括说话含混不清、理解他人讲话困难等,有些患者甚至完全失去了说话能力。

4. 偏瘫或身体一侧麻木 脑卒中可导致身体某一侧的肌肉无力或麻木感,患者可能会感到手臂、腿部或一侧身体活动受限。

5. 平衡和协调问题 脑卒中可能影响大脑控制平衡和协调的区域,导致患者出现行走不稳、摔倒或失去平衡的情况。

6. 急性视力丧失 某些脑卒中

类型可能会导致突然而严重的视力丧失,通常发生在一只眼睛上。

FAST 检测法识别脑卒中

FAST 检测法是一种简单而有效的方法,用于快速识别脑卒中症状。它由四个步骤组成:Face (面部)、Arms (手臂)、Speech (言语)和Time (时间)。

1. Face (面部) 要求患者微笑或露出牙齿。如果患者只能有一侧嘴角上扬或有明显的面部下垂,可能是脑卒中的迹象。

2. Arms (手臂) 要求患者伸直双臂并保持姿势数秒钟,如果患者无法控制一个手臂抬起或其中一个手臂下垂,可能是脑卒中的迹象。

3. Speech (言语) 要求患者重复简单的句子或回答问题,如果患者说话含混不清、困难理解或无法表达自己,可能是脑卒中的迹象。

4. Time (时间) 如果发现以上任何一个症状,就需要立即拨打急救电话,并告知医生“我怀疑这是脑卒中”。

是脑卒中”。

其他识别方法

除了FAST检测法之外,还有其他一些辅助识别方法可用于确定脑卒中的类型和程度。

1. NIHSS 评分系统 NIHSS 是一种常用的评估工具,用于评估脑卒中患者的神经功能损害程度。通过对患者进行一系列测试,包括肢体运动、感觉、言语能力等方面的评估,医生可以得出一个综合评分,以帮助确定脑卒中的严重程度。

2. CT 扫描 CT 扫描是一种影像学检查方法,可以提供大脑结构和血管情况的详细图像。它可以帮助医生确定脑卒中是否由缺血或出血引起,并进一步指导治疗计划。

紧急处理与就医建议

如果怀疑自己或他人可能患有脑卒中,应立即采取以下紧急处理措施和就医建议:

1. 拨打急救电话 立即拨打当地的急救电话号码(如120),告知调度员“我怀疑这是脑卒中”。提供准确的地址和联系方式,并等待

救援人员的到来。

2. 不要用力搬动患者 在等待救援人员到达之前,不要试图用力移动或搬动患者,防止可能会加重脑损伤或引发其他并发症。

3. 保持呼吸道通畅 确保患者的呼吸道通畅,让其保持在侧卧位上,以防止窒息或误吸。

4. 记录症状时间 尽量记录下出现症状的时间,这对于医生确定治疗方案和预测康复机会非常重要。

总之,脑卒中是一种常见而严重的疾病,及早识别和迅速采取行动对于挽救生命和减轻后遗症至关重要。通过了解脑卒中相关知识,我们可以更好地认识这一疾病,并学习到如何使用FAST检测法进行快速识别。此外,其他辅助识别方法如NIHSS评分系统和CT扫描也有助于确定脑卒中类型和程度。只有通过及时行动和专业治疗,我们才能最大限度地减少脑损伤并提高康复机会。

靖西市中医医院 农章

做好产前筛查,孕育健康宝宝

结婚生子是人生的一件大事,也是生命的延续,关乎家庭及个人的幸福感和出生人口素质,所以很多准备怀孕或已怀孕的准妈妈们在高兴之余或多或少会出现一些焦虑,就诊时会问:医生,我的宝宝发育好不好,正不正常等。下面就这些问题来聊聊怀孕需要做些什么产筛(产前筛查)项目,如何才能孕育一个正常健康的宝宝?

产筛超声检查的意义及流程

胎儿异常常用的检查方法包括血尿HCG、无创DNA检查、羊穿(羊水穿刺)、磁共振及超声等检查方法。羊穿有创性易引起宫内感染,磁共振无辐射但价格高,而超声是价廉、无创、无辐射、可重复检查的技术。所以目前超声普遍用于评估胎儿的生长发育情况以及胎儿解剖结构异常的筛查。

超声筛查可以在怀孕不同时期发现大部分胎儿发育异常及胎儿解剖结构异常。大大降低出生缺陷发生率及提高人口素质,减轻社会和家庭负担。

其流程首先是知情告知:告知孕妇超声产筛的内容、目的、重要性、局限性以及不接受筛查存在的风险。其次是筛查内容:

除确定妊娠,观察胎儿数目、胎心搏动、胎盘、羊水,测量胎儿主要生长参数,多胎妊娠判断、绒毛膜性及羊膜性等一般的检查内容外,超声产筛还应当包括胎儿解剖结构异常的筛查。

超声产筛应严格掌握适宜孕周,遵循合理可行最低剂量原则,即在允许范围内的最低超声剂量暴露下获得必要的超声产筛信息。禁止非医学需要的胎儿性别鉴定。

产筛检查项目的选择

1. 孕5~6周B超检查 可以明确是否正常位置的宫内怀孕,胚胎是否存活和推算正确的孕周。

2. 孕11~13+6天早孕期NT检查 测量胎儿头臀长(CRL)和颈项透明层(NT)厚度;观察头部侧脑室水平颅骨环、大脑镰及双侧侧脑室内脉络丛回声,排除全前脑、无脑畸形等;腹部观察脐带腹壁入口处结构,排除腹裂及脐膨出;观察心脏的三血管切面及四腔心切面,排除单心腔和心脏大动脉部分畸形;观察四肢数量,排除肢体缺失等畸形。

3. 孕20~24+6周产科系统3级检查 测量胎儿双顶径(BPD)、头围(HC)、腹围(AC)、一侧股骨长(FL)和肱骨长(HL),评

估胎儿的生长发育情况;观察头颅横切面颅骨环、大脑镰、透明隔腔、侧脑室、脉络丛、丘脑、小脑、小脑延髓池、上唇冠状切面及双侧眼眶,排除全前脑、无脑畸形、脑裂、唇腭裂及独眼等畸形;观察脊柱矢状切面的椎体排列及连续性,排除脊柱裂、半椎体及脊柱侧弯;观察心脏四腔心、左心室流出道、右心室流出道及三血管气管切面,排除单心腔、大动脉转位、肺静脉异位引流、室缺等先天性心脏畸形;观察腹部:观察胃泡、双侧肾脏、膀胱、膀胱横切面脐动脉数目,排除食管及十二指肠闭锁、多囊肾、肾缺失、肾发育不良、单脐动脉等;观察双侧肱骨、尺骨、桡骨、股骨、胫骨、腓骨的长轴切面,排除肢体姿势异常及部分缺失等。

4. 孕28~32周产科2级检查 此时超声检查目的是进一步完善早、中孕期筛查的内容。一些早中孕期未出现的畸形随着孕周的增加逐渐出现或更加明显。此时是进行查漏补缺的最佳时机。此外还可以确定胎位、观察羊水、胎盘及脐血流情况,评估胎儿的生长发育是否正常。

5. 孕32周以后根据需要做产科1级检查 此时超声检查目的

是确定胎位,观察胎心搏动及胎动,检查羊水指数、脐血管血流动力学参数、胎盘成熟度及胎儿生长发育等情况。

超声检查的局限性

超声产筛通过超声对胎儿进行先天性缺陷筛查,是了解胎儿主要解剖结构最常用、无创、可重复的方法。但超声产筛准确性受到诸多因素影响,包括筛查过程中由于孕周、胎儿体位、羊水量、孕妇腹壁厚度导致胎儿观察部位被遮挡以及胎儿器官逐步发育变化(有些胎儿畸形是在妊娠中、晚期才形成或表现出来)等,都可能造成筛查结果的假象,以及超声本身存在伪像,超声产筛不能检出所有胎儿畸形。还有一些比如唐氏综合征、染色体异常等超声是无法检查出来的,必须做唐筛、无创DNA和羊穿,唐筛、无创DNA是通过抽取孕妇外周血,检测外周血中胎儿的游离DNA片段来得出染色体非整倍体疾病的风险。若筛查结果提示高风险,须进行羊水穿刺产前诊断。

总之,每位孕妇都应提高自我保健意识,主动接受超声产筛服务,早发现、早诊断、早干预可能存在的胎儿异常。

玉林市第一人民医院 韦兴来