



卒中的症状和预警信号是什么？

卒中有缺血性和出血性两种情况，但无论是哪一种情况都有着高死亡率、高致残率、高复发率、高花费、病程长等特点，因此，了解卒中症状，及时发现预警信号是非常重要的，早发现早治疗，能有效减少致死致残率的发生。

什么是脑卒中

脑卒中又被称为脑中风，是人体血管因发生堵塞、破裂等导致的脑组织损伤，严重可致死亡。简单来说，大脑如同一个四通八达的城市地铁网，地铁多个线路间互通交融，“交通”便利，而如果其中一条地铁故障停运，会影响交通网络的正常运行，甚至带来整个交通的“瘫痪”。

卒中先兆

大多数脑卒中的发生会出现预兆，也就是常说的预警信号，通常持续时间很短，几秒到几分钟不等，很容易被人们忽略。归纳起来主要有以下几种预警信息。

- 1. 突发无力** 患者出现肢体无力的情况，这是卒中的一大重要信号，通常突然发生，同时还可能会伴随呕吐、头痛、恶心、眩晕等症状。
- 2. 头痛** 患者在日常生活中突然出现头痛的情况。虽然头痛可能受到多种因素影响，例如神经痛、颅内问题（感染、占位）、脑血管疾病等都有可能出现头痛，但卒中患者通常还会有呕吐、恶心等症状。
- 3. 头昏、头晕、眩晕** 这三种症状有一定区别，头昏指的是患者持续性出现昏沉、迷糊等不清晰的感觉；头晕指的是患者在体位变化（如坐卧起立等）后出现晕乎乎的感觉；眩晕指的是患者出现空间定位障碍，感受为位置性/运动性错觉，自身或者其他物体发生旋转。如果这三种

情况下还伴有脚步虚浮或是走路不稳等症状时，需高度警惕可能为脑卒中。

4. 口角歪斜 通常卒中所导致的口角歪斜是中枢性的，多发于中老年人，患者一般会出现鼻唇沟变浅、一侧鼓腮漏气、歪斜、口周麻木等症状。

5. 失语 患者突然说不出话，这主要是因为患者的大脑皮质语言功能区出现病变，使得患者发生语言交流障碍，有多种表现形式，如可能会出现无法理解语言内容、大舌头、说话构音不清等。如果患者在出现上述情况后并没有得到缓解，并且发生肢体麻木乏力、识物不清、重影等症状时，应当怀疑是否为脑卒中发作。

卒中的识别

脑卒中是一种可以预防及治疗的疾病，可以依据“中风120”和“BE FAST”这两个口诀对脑卒中的早期症状进行简便识别。

中风“120” “1”是看一张脸，面部出现不对称、嘴巴歪；“2”代表患者的两只手臂存在单侧无力的情况；“0”代表聆听讲话时患者无法清晰表达。

BE FAST 口诀 (1) “B”代表着 Balance，意思为平衡，意思为患者突发协调能力或是平衡能力失调的情况，表现为患者行走困难；(2) “E”代表着 Eyes，意思为眼睛，患者突然出现视力变化，表现为看东西困难；(3) “F”代表着 Face，意思为面部，患者突然无法控制自己的面部，



表现为嘴角歪斜等；(4) “A”代表着 Arms，意思为手臂，患者感觉自己的肢体出现无力、麻木等感觉，通常多发单侧，双侧同时出现少见；(5) “S”代表着 Speech，意思为语言，患者的语言表达和话语理解能力出现问题，表现为说话混乱，语义不清；(6) “T”代表着 Time，意思为时间，也就是说发现上述这些情况时，不要去自行等待症状消失，而是应当立刻拨打 120 急救电话，以尽早得到医疗救援。

卒中最佳救治时间

缺血性脑卒中 患者如果是出现缺血性脑卒中，那么代表患者的大脑当中发生了血管堵塞，脑部缺血缺氧，可能发生恶心呕吐、功能障碍等，这一情况的最佳黄金抢救时间是患者发病后的 3~4.5 小时，此段时间可对患者展开溶栓治疗，使血供尽早得以恢复，有利于功能恢复，减少严重后遗症发生的可能。

出血性脑卒中 患者如发生出血性脑卒中（即脑血管出现破裂），血液将流入大脑中，可能引发脑疝，危及生命。出血性脑卒中的最佳黄金救援时间为发病后的 48 小时，越早治疗效果越好。

可以看出不同的脑卒中有不同的抢救时间，在出现征兆时应及时拨打 120 急救电话送往最近医院，及早开展治疗是关键，可有效避免严重后果发生。

平乐县人民医院 伍玉君

髌部骨折是一种常见的骨折类型，这种骨折通常发生在股骨颈、股骨粗隆或股骨转子等部位。髌部骨折尤其在老年人中较为普遍，这是因为老年人群普遍骨质疏松，骨头相对更脆弱。发生骨折后，通常需要进行手术治疗，而手术中的麻醉影响髌部骨折患者的术后恢复吗？我们一篇文章为大家详细解答。

什么是髌部骨折

髌部骨折，是股骨颈与股骨粗隆之间骨折的总称，其在老年人中的发病率达到了千分之一，95% 的患者年龄在 65 岁以上。年轻人的髌部骨折，通常源于剧烈的外力冲击，而老年人的髌部骨折则多由骨质疏松或跌倒等外在因素引发。髌部骨折的临床表现有很多，其中最显著的症状是髌部的剧烈疼痛。一旦不幸发生骨折，患者可能会丧失行走和站立能力，甚至患肢会呈现外旋畸形。髌骨骨折的严重后果还不仅限于此，通常老年人髌部骨折后只能卧床，而过长的卧床时间，将极易引发坠积性肺部感染，进而引发多器官功能衰竭，严重的甚至会危及生命。因此，髌部骨折也被形象地称为“人生最后一场骨折”。

髌骨骨折手术的麻醉方式

老年人髌部手术可以选择的麻醉方式较多，包括全身麻醉、椎管内麻醉等，麻醉医生会根据具体的情况进行选择。

1. 全身麻醉 对于那些有头部损伤、脑部疾病和肺部疾病或血液供应不足的老年患者来说，术中调节二氧化碳浓度在正常范围内至关重要。高碳酸血症可能会增加脑血流量和颅内压，从而加剧病情；而低碳酸血症则可能会降低脑血流量，导致术后精神障碍的风险增加。

2. 椎管内麻醉 对于髌关节手术，椎管内麻醉已经足够满足手术需求，而且对老年人的身体影响较小，因此可以作为首选麻醉方式，但是对于患有腰椎病变的患者来说并不适用。

3. 腰丛神经阻滞 + 坐骨神经阻滞 这种麻醉方式对患者的生理机能影响较小，但是它无法完全覆盖所有的手术区域，因此需要结合局部麻醉使用。对于患有肺部疾病无法接受全身麻醉，或者因为腰椎问题不能接受椎管内麻醉手术的患者来说，这是一种不错的选择。

为什么麻醉对于髌部骨折老年人术后恢复没有影响

对于骨折的治疗，大多是通过骨折部位的结构进行重组以及利用其他手段对骨组织进行再生，通常使用到的手段是进行手术或者使用固定器具，而麻醉药的介入通常只是用于缓解疼痛以及痉挛。因此，在手术中使用的麻醉，对于老年人术后恢复而言，是没有太多影响的。

此外，术后恢复效果跟饮食、运动均有关系，老年人在接受骨折手术治疗后，要注意休息，保持愉悦的心情，同时可以多吃一些水果和蔬菜，在术后进行适当的锻炼，有助于骨骼愈合，顺利恢复。

长沙星沙年轮骨科医院 李尧

髌部骨折后的手术麻醉，对术后恢复有影响吗？

类风湿关节炎的并发症：如何预防与应对

类风湿关节炎是一种常见的自身免疫性疾病，其主要症状是关节的疼痛和肿胀，可导致关节畸形和功能障碍。类风湿关节炎并发症发生率较高，可对皮肤、心血管系统、肺部、肾脏、心血管系统、胃肠道、神经系统等多个脏器系统带来严重影响，因此对于类风湿关节炎需要重视，早诊断早治疗。本文将介绍类风湿关节炎的并发症预防和应对措施，希望对患者科学防护提供一定参考及帮助。

针对类风湿关节炎并发症的预防措施包括：

1. 避免过度劳累 类风湿关节炎患者应避免过度劳累，尤其是在急性期，应该卧床休息，减

轻关节负担。

2. 保持心情舒畅 心情舒畅可以减少关节疼痛和肿胀，有助于缓解病情。

3. 戒烟限酒 吸烟和饮酒会加重类风湿关节炎的病情，患者应该戒烟限酒。

4. 注意保暖 寒冷环境可能加重关节疼痛和肿胀，患者应注意保暖。

对于已经出现的并发症，应该采取以下策略应对：

1. 积极就医 患者应该积极就医，接受专科医生的治疗建议。

2. 按时服药 患者应该按时服药，并注意勿随意更改药物剂量，以免影响治疗效果。

3. 注意饮食调养 患者应该注意饮食调养，增加营养摄入，提高免疫力。

4. 针对不同的并发症采取相应的治疗措施 如贫血患者，应增加富含铁质的食物摄入；低蛋白血症患者，应增加蛋白质的摄入等。

总之，类风湿关节炎并发症可严重影响患者的生命质量和健康状况，因此，积极预防和应对至关重要。避免过度劳累、保持心情舒畅、戒烟限酒、注意保暖等措施，可预防并发症的发生。对于已经出现并发症的患者，应积极就医、按时服药、注意饮食调养。

河北省沧州中西医结合医院 孙凤艳