

静脉溶栓，直击脑卒中

在众多威胁人类健康的疾病中，脑卒中（俗称“中风”）因其高发病率、高致残率和高死亡率，成为严重的公共卫生问题。而静脉溶栓作为治疗急性缺血性脑卒中的重要手段之一，正为无数患者带来了新的希望。

什么是脑卒中

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。其中，缺血性脑卒中约占全部脑卒中的80%，它是由脑部血管堵塞，导致局部脑组织缺血、缺氧而发生坏死。在缺血性脑卒中发生的早期，堵塞血管区域的脑组织并没有完全死亡，存在一个“缺血半暗带”，这部分脑组织处于可逆状态，如果能及时恢复血流灌注，就有可能挽救这些濒临死亡的脑组织，减少脑损伤，改善患者的预后。

什么是静脉溶栓

静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的原理，就是通过静脉注射溶栓药物，使堵塞血管内的血栓溶解，恢复脑部的血流供应。

对于急性缺血性脑卒中患者来说，时间是决定治疗效果的关键因素。在发病后的6小时内的“时间窗”内进行静脉溶栓，能够显著提高血管再通率，减少脑组织的损伤，降低致残率和死亡率。研究表明，及时接受静脉溶栓治疗的患者，相较于未接受治疗的患者，其神经功能恢复的可

能性大大增加，生活质量也能得到更好地保障。

静脉溶栓有哪些适用条件和禁忌证

并非所有的急性缺血性脑卒中患者都适合静脉溶栓治疗，它有着严格的适用条件和禁忌证：

年龄：通常年龄在18~80岁之间。

发病时间：在规定的时间内，一般为发病后6小时内。

临床症状：有急性缺血性脑卒中的症状，如突然出现的单侧肢体无力或麻木、言语不清、口角歪斜、视力模糊等，且症状持续不缓解。

影像学检查：头部CT等影像学检查排除了脑出血，并且没有明显的低密度梗死灶。

禁忌证：近期有严重的出血性疾病，如消化道出血、颅内出血等；因为溶栓药物会增加出血的风险，所以有出血倾向的患者不适合进行静脉溶栓。正在使用抗凝药物或有凝血功能障碍：这类患者在溶栓过程中容易出现出血并发症。严重的肝肾功能不



全：可能影响药物的代谢和患者对治疗的耐受性。近3个月内有头部外伤、脑部手术等病史：这些情况可能导致颅内血管的损伤，增加出血的可能性。

静脉溶栓的过程是怎样的

当患者疑似急性缺血性脑卒中时，医生会迅速评估病史、神经系统症状及影像学检查（如头部CT）。若符合静脉溶栓条件且无禁忌证，会向家属说明治疗目的、风险与获益，取得知情同意后立即治疗。溶栓过程中将密切监测生命体征及神经症状变化，观察是否有出血等不良反应。

静脉溶栓是急性缺血性脑卒中的关键治疗手段，在合适时机和患者中效果显著。了解其相关知识有助于患者及家属做出正确决策，并提升公众对脑卒中防治的认知。

湘潭市中心医院急诊科 郭佳

警惕静悄悄的“流行病”——骨质疏松症

骨质疏松症作为典型的中老年人多发疾病，严重危害着老年群体的健康，已经成为全球关注的公共卫生问题。10月20日更是成为世界骨质疏松日。可以说，骨质疏松症已经成为一种潜在的“流行病”。可在这种背景下，大众对骨质疏松的了解仍旧相当贫瘠，这也使得其检出率偏低、并发症偏高。

骨质疏松症到底是什么

骨质疏松症是指机体骨量低下、骨组织微结构受损，使得骨脆性增加，很容易发生骨折的一种全身性骨病。因其初期没有明显的特征，临床又将其称为“寂静的疾病”或“静悄悄的流行病”。

骨质疏松症应如何防治

骨质疏松症本身是一种慢性疾病，多是在退行性变化的状态下所形成。四肢或者腰背疼痛是骨质疏松症患者最初的症状，以腰背较为常见，且沿着脊柱向两侧扩散，劳累后更为明显。在夜间和清晨，这种疼痛感知颇为强烈。

1. 中医防治措施

在中医辨证分型上，将骨质疏松症分为四种证型：

肝肾阴虚型：腰膝酸软，脚跟疼痛，爪甲枯脆，眩晕耳鸣，视物昏花，形体消瘦，五心烦热，尿液偏黄，大便干结，舌红苔少，脉细数。以补养肝肾、滋阴清热为主。

脾肾阳虚型：腰膝酸软伴随冷痛感，四肢畏寒，面色苍白，乏力盗汗，小便清长，舌淡苔白，脉沉迟无力。以温脾补肾，强健筋骨为主。

肾气不固型：腰膝酸软，神疲乏力，小便清而次数多，夜尿频次高，遗尿，小便失禁，男子多伴滑精早泄，女子多伴白带清稀，舌淡苔白，脉沉且弱。以固肾气为主。

气血亏虚型：心悸失眠，自汗乏力，气虚懒言，面色苍白、萎黄，舌淡，脉细且弱。以益气补血为主。

除此之外，传统中医根据国民饮食习惯与体质，总结出“顺应四时，起居有常，劳逸适度，饮食有节，房事有度，调畅情志，形神共养，动静适宜”的养生原则。

骨质疏松症患者要养成规律的作息，选取太极拳、八段锦、五禽戏等具有中医特色的运动方式，来提高身体素质。根据寒热虚实体质特征，来对其进行相宜

食物和药茶的指导。

保持一个良好的心理状态，在阴阳调和、气血通畅的状态，可对疾病进行预防。

2. 西医防治措施

在西医角度上，骨质疏松症的发生是骨量丢失所致。合理使用维生素D、钙片等基本补充剂，是最为基础的干预措施。

在饮食结构上，要保证营养均衡，尽量多摄入钙和蛋白质，每日蛋白质的摄入量要达到0.8~1.0克/千克，可通过奶制品饮用达到这一目的。注意油、盐等摄入量，避免饮用咖啡、碳酸饮料等，降低骨代谢。

其次，骨质疏松症患者可尽量多晒太阳。在条件允许的情况下，每日至少在室外晒太阳30分钟以上。如果条件不允许，每周也至少要晒2次，每次15~30分钟。在晒太阳的过程中，可以促进体内维生素D的合成。注意，在晒太阳时，不可涂抹防晒霜，也不要让阳光直射皮肤。

宁乡市中医医院 王钊钧

小儿惊厥护理指南

当孩子出现突发性意识丧失、四肢抽动和双眼上翻等症状时，家长需警惕小儿惊厥的可能。这种常见于6个月至5岁儿童的急症，多由高热或感染引发。典型表现包括：孩子对呼唤无反应，面部及四肢肌肉强直或抽搐，双手握拳，双腿伸直或抽动，眼球上翻或斜视，部分孩子会口吐白沫。发作时间通常较短，多数在数秒至5分钟内自行缓解。家长应保持冷静，确保孩子安全，避免受伤，并及时就医检查病因。

黄金3步：

发作时这样做，保护孩子安全

1. 保持镇静，让孩子“躺好” 立即将孩子平放在平坦、柔软的地方（如床上、地毯上），远离桌椅、热水瓶等危险物品，防止碰撞受伤。解开孩子领口、袖口的衣物，松开纸尿裤，保持呼吸道通畅。惊厥时切勿强行按压孩子肢体，用力掰扯按压可能导致关节脱位或骨折，只需轻扶身体防止跌落，保持周围环境安全，才是正确处理惊厥的关键要点。

2. 保持呼吸道通畅，避免窒息 当孩子发生惊厥时，应立即让孩子侧卧，这样能防止口腔分泌物、呕吐物呛入气管引发窒息。不要往孩子嘴里塞任何东西，例如筷子、毛巾等，这些东西不仅可能损伤口腔黏膜，甚至导致异物吸入。事实上，惊厥时孩子很少咬伤自己舌头，即使有轻微咬伤，其危害程度也远低于异物堵塞带来的严重后果。

3. 记录发作细节，及时就医 观察并记录发作开始时间、持续时长（超过5分钟需立即就医）、抽搐部位、意识状态等，这些信息能帮助医生快速判断病情。

这些“禁忌”操作千万别做

高热惊厥时需避免以下错误操作：掐人中、捏虎口，这类行为不仅无法缩短发作时间，还可能造成孩子皮肤损伤。切勿在发作期间强行喂药或喂水，此时患儿吞咽功能异常，极易导致呛咳甚至窒息。同时要避免过度包裹孩子：惊厥时产生的汗液若无法正常蒸发，会导致散热受阻，反而加重不适症状。

哪些情况需立即送医

大多数热性惊厥持续时间短（<5分钟），缓解后孩子精神状态较好，但出现以下情况需立即就医：抽搐持续超过5分钟，或短时间内反复发作；发作后孩子意识模糊、嗜睡、反应差；首次发作的孩子，尤其是3个月以下婴儿；伴随持续高热（超过39℃）、剧烈呕吐、头部外伤或其他异常症状。这些情况可能提示存在更严重的潜在问题，需要及时医疗干预。

孩子惊厥虽吓人，多数无严重后果。家中常备体温计、退烧药，学会保持呼吸道通畅等急救知识。发作时保持冷静，让孩子侧卧防受伤，记录症状和时间。无论是否缓解都需及时就医，避免掐人中、塞物等错误操作。科学处理既保护孩子，也为医生提供诊断依据。

湖南省新田县人民医院 王云