

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%,它是由于脑部血管堵塞,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,“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:在规定的时间窗内,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:腰膝酸软伴随着冷痛感,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,是最为基础的药物干预措施。

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 王钿钧

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