

# 脑出血患者的康复治疗

□李小卡

脑出血是一种常见的神经系统疾病,是非外伤性脑实质内的自发性出血。脑出血与脑血管病密切相关,占脑卒中的25%~30%,急性期病死率为30%~40%。脑出血又叫脑溢血,二者是同一种疾病。

脑出血的发生与许多慢性病有关,如糖尿病、高血压、高血脂、血管老化等。脑出血的特点比较特殊:当患者情绪激动、用脑过度时,会突然发病,死亡率较高,即使经过治疗患者出院了,也会有一系列后遗症,如认知障碍、言语障碍和运动障碍等。因此,脑出血患者要配合医生治疗,积极进行康复锻炼,争取早日恢复健康。

## 脑出血的病因及症状

脑出血的病因比较复杂。这是一种慢性病,是由许多因素导致的。绝大多数脑出血是患者的脑血管破裂出血引起的急性脑血管病,高血压、动脉瘤、动静脉畸形、血液病、肿瘤、血管炎、静脉窦血栓形成等都会引起脑出血。该病的诱发因素除了患者的内因外,还与患者的日常生活方式相关。有的患者长期生活方式不健康,吸烟酗酒,作息不规律,饮食不规律,长期摄入高糖、高脂肪食物,或精神压力大、长期处于紧张状态等。上述因素都会增加脑出血风险。

脑出血属于突发性疾病,在发作前没有前兆,一旦发作就会出现严重症状,如运动障碍和言语障碍。脑出血患者经常出现运动障碍,同时伴言语不清和失语

等言语障碍,给患者的日常生活和工作带来严重影响。有的患者会发生呕吐现象。脑出血患者发病时,会出现眩晕、颅内压升高等症状,导致呕吐加重。有的患者会出现意识障碍。脑出血患者通常会出现昏迷和嗜睡,出血量越高,出血的速度越快,这种症状就越明显。有的患者会出现头痛、头晕、头痛症状,这也是脑出血患者的典型症状。头痛和头晕基本上出现在患者发病的任何一阶段,在脑出血的一侧头部,疼痛尤为明显。有时,患者还会出现头晕、头痛与头痛反复发作。当患者发生脑干与小脑出血时,这些症状尤其明显。少数患者在发病早期会有头晕、头痛及四肢无力等症。在发病数分钟和数小时后,患者就会出现典型症状。

## 脑出血患者的康复治疗

脑出血患者要积极配合医生治疗,定期服用药物,进行脱水降颅压、调整血压、保护血肿周围脑组织、促进神经功能修复等治疗。轻度患者主要依靠药物治疗;中度

患者可以住院治疗,医生要对其进行健康监测,做好血压管理、心脏护理、吸氧与呼吸护理、体温管理等工作,并定期检查;对于病情严重的患者,应及时开展手术治疗,

清除血肿,降低颅压,拯救患者的生命,同时还应当做好患者的治疗后期康复工作。一般情况下,对脑出血患者,应采取以下几种康复治疗措施。

**做好家庭护理** 患者一定要重视康复治疗,要养成良好的生活习惯,养成良好的作息习惯和饮食习惯;起居要有规律,少熬夜,不能过度劳累,要保证每天的睡眠时间在7小时以上,要注意劳逸结合;当工作或生活压力较大时,要有排泄的渠道,可以打游戏、听音乐、看电影等,避免精神上受到较大的刺激,保持情绪稳定。

此外,患者还应积极锻炼身体,多锻炼身体能够增强免疫力,使身体更加强健,这样有利于身体恢复。患者每天至少锻炼半小时,以稳定病情。

用富含纤维和维生素的蔬菜、水果,促进身体的新陈代谢,保证体内微量元素的供应。患者要少吃高油脂、高脂肪、高糖食物,烹调用油,应尽量选择不饱和脂肪酸的植物油,如花生油、豆油等。在家庭护理期间,患者的一日三餐应坚持“早餐营养丰富、午餐荤素搭配、晚餐适量”的原则,不要暴饮暴食。

**做好康复治疗** 康复治疗又称康复物理治疗,是集运动治疗、作业治疗、言语治疗、针灸、按摩等为一体的综合性治疗。脑出血患者要做好长期康复治疗的准备。患者应当尽早开始康复治疗,制定一个完善的理疗方案。理疗方案应当包括初期、中期和长期理疗。在理疗初期,患者应当按时服用药物,以消除脑出血的基本症状,如头晕、头痛和呕吐等。在理疗初期,患者应以药物治疗为主。在理疗初期和理疗中期,医生要为患者制订一个全面的康复计划,可以先训练患者的运动感觉功能。病情严重的脑出血患者通常有运动障碍。这类患者应根据自己的病情,

除了日常锻炼身体外,还应进行维持身体平衡和身体协调的技能训练。在训练时,患者应循序渐进,训练量从小到大,训练程度从简单到复杂。在理疗初期,患者应进行四肢协调训练。

在理疗后期,患者要进行语言训练、认知训练和心理康复训练。病情严重的脑出血患者一般会有言语障碍。对这类患者,医生应根据患者的实际情况,制订完善的训练计划,保证患者能够与他人顺利交流。在对患者进行认知训练时,医生要帮助患者认识自己,认识他人和社会,使其能回归社会。

最后,医生要对患者开展心理康复训练。心理康复训练是很关

键的步骤。脑出血患者通常情绪激动,易怒、易暴躁,且容易有抑郁、悲观等情绪。因此,医生应对患者的心理和情绪进行疏导,使其保持情绪稳定;定期对其开展心理治疗,要让患者正确看待疾病,让其积极配合治疗。

康复治疗是一个长期的过程,需要患者坚持。

综上所述,脑出血和脑溢血是一种疾病。患脑出血后,患者应积极治疗,养成良好的生活习惯和作息习惯,保证营养,有一个健康的饮食计划,还要做好家庭康复治疗 and 长期康复治疗。

(作者供职于禹州市人民医院 神经外科)

# 儿童创面该如何处理

□李大伟

在日常生活中,儿童由于活泼好动又缺乏自我保护意识,容易发生意外伤害,比如擦伤、烧烫伤等。很多家长问我:有没有专门给孩子用的特效药?其实,儿童和成人的创面处理原则,以及所用的药物和敷料等,大同小异,区别在于使用方法。

首先,我们要了解儿童的创面特点,只有这样才能更好地对症处理。那么,儿童的创面有什么特点呢?一、儿童皮肤较薄,在同样的致伤条件下,创面比成人更深,而且低龄儿童在受伤后表达不清楚,等到家长发现时,情况已经很糟糕。因此,儿童受伤后,家长和医生都要仔细检查,有时候看不见的伤才是最严重的。二、儿童的体温调节中枢发育不完全,受伤后由于应激性刺激、炎症反应等,容易出现发热的情况,特别是在并发上呼吸道感染时,家长往往会将发热归咎于创面感染。这个时候,根据创面情况,如果没有明显的炎症迹象,大多数对症处理即可。三、儿童新陈代谢快,生长激素分泌旺盛,浅表的创面愈合较快。很多成人需要手术的伤口,儿童通过换药就能愈合;但是,不是所有的创面都能自行愈合。四、深度创面愈合后,瘢痕增生持续时间长、程度重,甚至有些部位的瘢痕挛缩会使关节变形,影响儿童的生长发育。

其次,如何选择药物?因为创面早期为渗出期,如果渗液不能被及时吸收,容易发生感染,所以早期要及时使用预防感染的抗菌类药膏,保持创面清洁,尽量不要使用油剂,如湿润烧伤膏等;中后期进入生长期,感染可能性明显减少,在创面需要愈合的情况下可使用生长因子、油剂等。需要提醒的是,对于面积小、较浅的创面,在涂抹药物后可以暴露出来,保持创面清洁干燥,促进创面痂皮形成,脱痂愈合。对于面积较大的创面,一般建议包扎治疗,使创面处于一个相对无菌的环境,减少外界环境中细菌入侵的可能性,同时也方便日常护理,但需要定时更换敷料。同时应该注意的是,对儿童,不建议过于频繁换药,因为换药时儿童的哭闹、挣扎会影响医生的操作,也会影响伤口的愈合。如无特殊情况,一般推荐早期1天~2天换一次药,一周后3天~4天换一次药。有一些新型泡沫敷料有长效作用,可以4天~5天换一次。换药时,最好找专业医师。一些家长在看到医生为孩子换了几次药后,就觉得自己会操作了,自行给孩子换药。这样做,有可能导致恢复良好的创面再次感染,增加孩子的痛苦,带来更多的后遗症。

最后,哪些创面需要手术治疗呢?一般创面10天~14天即可愈合,超过半个月还未愈合的创面就是手术适应症了。很多患者害怕手术或者盲目认为医师夸大病情而选择保守治疗。虽然个别患者的创面愈合了,但是需要很长时间,要忍受多次换药的痛苦,后期还会出现严重的增生性瘢痕,影响外观甚至功能。这是因为创面长时间裸露,会有几点影响:一是营养物质从创面丢失,影响创面愈合;二是易导致感染,甚至发生危及生命的并发症;三是严重影响生活质量,儿童的学业也会受到影响。现在常用的手术有植皮、皮瓣等。一般情况下,只要创面没有明显感染或者严重的基础疾病,人体任何部位的皮肤缺损都可以通过植皮修复创面;但是,如果皮肤缺损的部位有骨关节、肌腱,则多考虑皮瓣修复。保守换药,创面需要数月甚至更长时间才能愈合,而通过手术,可能10多天即可愈合。这大大减少了患者的痛苦,节省了人力、财力。有人说,植皮不是会增加新的创伤吗?其实,植皮也分厚薄,取薄的供皮区是没有痕迹的,即便取厚的供皮区,由于目前有新型材料脱细胞真皮基质的支持,因此也有了更好的解决方法。异种的脱细胞真皮基质敷料可用于早期创面的保护,促进创面修复;而同种的脱细胞真皮基质则可以植入体内,配合厚皮修复创面缺损,还可用于修复供皮区。我们在临床实践中发现,对于面部以外的手关节等重要部位及肢体大面积的皮肤缺损,取得跟中厚皮、全厚皮一样的修复效果,优点是供皮区损伤小,甚至无痕愈合,对患者来说尤为适合。为此,我们申请了安阳市科技攻关计划项目(2021C01SF047)——脱细胞真皮修复皮肤缺损创面,目前已基本完成,取得了满意效果,获得了患者及家属好评。

总体来讲,儿童作为家庭的希望,是每个家长都想守护的“天使”。当意外来临时,家长一定不要慌张,不要盲目听信偏方,及时接受正规治疗最重要,同时也不要因为别人的一句话就轻易否定医生的建议。

(作者供职于安阳市人民医院烧伤整形科)

# 胆囊结石患者的“三连问”

□刘洪波

作为一名肝胆外科医生,在工作中,我经常碰到患者发出这样的“三连问”:1.能不能吃药溶石?2.能不能碎石?3.能不能保胆取石?我一直在思考,如何进行科学、合理的解释,让患者信服?

随着生活水平的不断提高,人们的饮食结构和生活习惯也随之发生改变,胆囊结石的发生率越来越高。那么,胆囊结石到底是什么?它会对我们的身体造成什么影响?当发现胆囊结石的时候,我们又该怎么办?

想要了解这些问题,我们先要了解胆囊的生理结构。胆汁是肝细胞分泌的,经过胆总管流入十二指肠。胆囊通过胆囊颈管与胆总管相连,有储存、浓缩胆汁的作用,相当于主干道上的一个分支,就算没有了,也不影响胆汁流动的通畅性。

但是,胆总管就不同了,一旦发生堵塞,胆汁就无法流入十二指肠,就会形成黄疸,严重时危及患者的生命。

胆囊里一旦形成结石,有的会卡在胆囊颈管,造成剧烈腹痛;有的会掉入胆总管,形成胆总管结石;有的会反复刺激胆囊壁,形成胆囊炎;有的会引起消化系统症状,被当成胃病。那么,哪些胆囊结石需要手术治疗呢?

1.一般情况下,有症状的胆囊结石患者都需要进行手术治疗,如患者并发急性胆囊炎,包括化脓性、坏疽性、梗阻性胆囊炎等。

并发慢性胆囊炎,并且反复发作,口服药物不能缓解或缓解后再发者,需要进行手术治疗。

胆囊结石并发一些严重并发症,比如胰腺炎、胆总管结石,甚至

已经出现黄疸。

2.一些无症状性单纯胆囊结石患者,只要有下列情况,就要积极进行手术治疗。

(1)充满型胆囊结石、无功能胆囊或者胆囊癌家族史的,因其胆囊癌发生率增高,就算没有症状,也要尽早进行手术治疗。

(2)胆囊结石超过3厘米,患者的胆囊癌发生率明显高于结石小于3厘米者,即使无明显症状,亦应积极治疗。

(3)无症状性胆囊结石并发胆囊息肉者,因为有潜在的癌变风险,所以需要积极治疗。

(4)胆囊结石并发糖尿病患者,或者心肺等脏器功能障碍患者,尤其是高龄患者,一旦出现问题,手术风险就升高,甚至危及生命,应该在无症状时进行手术治疗。

不难看出,胆囊结石患者大多数是需要手术治疗的。当然,大家对手术存在很多顾虑,希望能找到简单、有效的治疗方法。对文章开头患者的“三连问”,我的解答如下:

一、目前,口服溶石的药品以熊去氧胆酸最具有代表性。如果是无症状性胆囊结石,并且胆囊功能良好,患者可以尝试溶石治疗。这种治疗只对部分胆固醇结石患者有效,治疗周期也比较长,一般使用药物超过半年,结石没有发生任何变化,就不建议继续使用了。另外,在服药的过程中,如果患者出现症状,就要及时就医,必要时还要进行手术治疗。

二、不建议采取碎石的方式治疗胆囊结石。从胆囊的结构可以看出,结石在胆囊内不影响胆汁的排

放。但是,碎石后,结石需要从胆总管排出,很容易堵塞胆总管或者胰管,引发更严重的疾病,如胆总管结石、胆管炎、黄疸或者胰腺炎等。如果不及时治疗,就会造成肝功能衰竭,危及患者的生命。

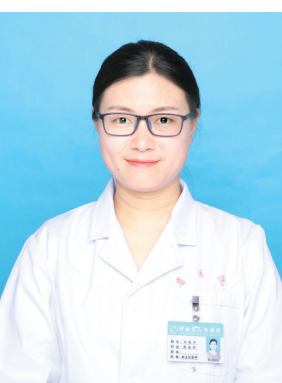
三、保胆取石术是什么?这种手术操作简单,只需要通过腹腔镜,在胆囊壁上开口,利用胆道镜将结石取出,再缝合胆囊壁上的开口即可。然而,胆囊结石发生的最大原因是胆囊的内环境出现了变化。单纯取出结石,并不能改变胆囊的内环境。研究表明,保胆取石术后,胆囊结石的复发率超过70%。因此,保胆取石术有着严格的适应症,不建议轻易尝试。对大多数胆囊结石患者来说,应首选腹腔镜胆囊切除术。

(作者系洛阳市第一人民医院肝胆外科副主任)

# “吃出来”的戊肝,您了解多少?

本报记者 常娟

## 人物名片



刘俊平,医学硕士,河南省人民医院感染科副主任医师,河南省医学会感染病学分会委员,中华医学会肝病分会青年委员,河南省医学会肝病分会肝病学组副组长,郑州市肝病学会委员,河南省医学会中西医结合肝病分会常务委员。

病毒性肝炎是全球重要的公共卫生问题之一,是我国法定报告病例最多的一类传染病。在病毒性肝炎中,戊型病毒性肝炎(简称戊肝),被称为“吃出来的肝炎”,是容易被人们低估和忽略的“隐形杀手”。戊肝是什么?如何预防戊肝?本报记者采访了河南省人民医院感染科副主任医师刘俊平。

记者:什么是戊肝?

刘俊平:戊肝是病毒性肝炎的一种。大家可能对乙肝、丙肝比较熟悉,也就是乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎。戊肝其实就是乙肝和丙肝的另外一个“兄弟姐妹”,排行老五,所以被称为戊型病毒性肝炎。它是一种单股正链RNA(核糖核酸)病毒,主要侵犯人类的肝脏组织,导致肝损伤。

记者:戊肝的临床症状主要有哪些?

刘俊平:一部分患者在发病早期会出现乏力、恶心、食欲减退、厌油等消化道症状,有的患者会出现腹胀、肝区压痛、小便色黄、黏膜黄染等症状,还有一部分患者没有明显的临床症状。患者可能在体检时,发现转氨酶升高,进一步检查转氨酶升高的原因,才发现是感染了戊肝。

记者:哪些人群容易得戊肝,为

什么学生更容易感染?

刘俊平:想了解戊肝感染的高危人群,首先要对它的传播途径有一个初步了解。戊肝的主要传播途径是经消化道传播,即人们常说的“吃出来的肝炎”。原因是戊肝是人畜共患疾病,食用(未煮熟或生的)已经感染了戊肝的猪、牛、羊等肉类及海产品,容易感染戊肝。此外,饮用被污染的水源,也会感染戊肝。

因此,所有人群都是戊肝易感人群。若没有注射过戊肝疫苗,从发病机理上讲,只要暴露于戊肝,就有可能发生感染。在临床上,有一些特殊人群,比如老年人、孕妇等,感染戊肝后,可能发展为黄疸型肝炎、急性肝衰竭等。这些人群需要重点防范戊肝。此外,患有乙肝、丙肝、脂肪肝、酒精性脂肪性肝病、非酒精性脂肪性肝病等慢性肝病人群,以及患有肿瘤的人群,感染戊肝后病情往往较重。学生由于集体居

住,集中就餐的机会较多,因此也是易感人群。

记者:在日常生活中,我们应该如何预防戊肝感染?

刘俊平:在日常生活中预防戊肝,要从两个方面做起:一是要保证饮食卫生,不吃生食、不喝生水,生、熟菜板要分开,不吃半生不熟的烤肉等食物。二是要接种疫苗。预防戊肝最有效的方法就是接种戊肝疫苗,尤其是备孕女性、老年

人、餐饮从业者等。

目前,由厦门大学、养生堂万泰公司联合研制的“重组戊型肝炎疫苗(大肠埃希菌)”已获得国家一类新药证书和生产文号,成为世界上第一个用于预防戊肝的疫苗。接种戊肝疫苗后,30年内抗体阳性保护率达到90%左右。因此,建议感染戊肝后比较容易引起重症化、容易导致肝功能衰竭的人群,要有主动预防的意识,主动接种戊肝疫苗。

INNOVAX 厦门万泰  
戊肝防治名家谈