

了解卒中,抢救生命

□金文哲 单小松

卒中是一种突发的脑部血液循环障碍,可能导致永久性神经功能损伤。近年来,卒中的发病率不断上升,成为严重危害人类健康的疾病之一。

认识卒中

卒中是由于脑血管意外堵塞或破裂导致脑部供血不足或受压,进而引发神经功能障碍的一种疾病。是影响我国群众健康的重大疾病,可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等,具有发病率高、复发率高、致残率高和死亡率高及经济负担重的特点。据世界卫生组织统计,全世界每年6个人中就有一人可能罹患卒中,每6秒钟就有一人死于卒中,每6秒钟就有一人因为卒中而永久致残。近年来,我国卒中发病率呈现上升趋势,其中约有3/4患者不同程度丧失劳动力或生活不能自理,给家庭和社会造成巨大负担。

卒中的分类与原因

卒中分为缺血性卒中、出血性卒中和短暂性脑缺血发作3种类型。其中,缺血性卒中占绝大多数,主要由脑动脉粥样硬化、脑血管狭窄或闭塞引起。出血性卒中则主要由高血压病、脑动脉瘤或脑血管畸形导致。短暂性脑缺血发作是一种较轻的脑缺血症状,通常由脑血管痉挛、脑供血不足或微栓塞引起。

卒中的急救措施

卒中发作迅速,及时采取急救措施对挽救患者生命非常重要。

识别卒中 如发现患者突然出现一侧肢体麻木、无力、口角歪斜、失语或眩晕等症状,应立即怀疑卒中可能,拨打急救电话。

保持呼吸道通畅 让患者平卧,头部偏向一侧,及时清理口鼻分泌物,避免误吸。

控制血压 高血压病是卒中的重要危险因素,血压过高可能导致脑出血。因此,在急救过程中应密切关注患者血压。

送医就诊 在等待急救车到来的过程中,尽量保持患者安静,避

免搬动或摇晃头部。如患者呼吸、心跳停止,应立即进行心肺复苏。

卒中的预防措施

预防卒中发生的关键在于控制危险因素,包括高血压病、糖尿病、血脂异常、肥胖等。

健康生活 保持健康的生活方式,如均衡饮食、适量运动、控制体重、戒烟限酒等,有助于降低卒中风险。

定期体检 定期进行健康检查,关注血压、血糖、血脂等指标,发现异常及时就医。

控制慢性病 积极治疗高血压病、糖尿病、高脂血症等疾病,遵从医生建议,按时服药,控制病情。

积极锻炼 适度体育锻炼有助于改善心脑血管功能,增强身体素质,预防卒中。

情绪管理 保持良好的心态,避免过度紧张、焦虑等情绪刺激,有助于预防脑血管意外。

关注家族史 家族中有卒中患者的人群应更加关注自己的健康状况,及时采取预防措施。

卒中是一种严重的疾病,对人类健康和生命构成巨大威胁。了解卒中的发病原理、症状、分类、急救方法和预防措施,对于提高公众健康意识和防止卒中的发生具有重要意义。

(作者供职于河北大学附属医院神经外科)

肿瘤给患者的生理和心理都带来了巨大的压力。除了疾病本身带来的痛苦,肿瘤患者还需要面对治疗过程中的种种困难,以及社会和心理上的压力。因此,提高肿瘤患者的生活质量和提供心理支持非常重要。

提高肿瘤患者的生活质量

生活质量是一个综合的概念,包括身体、心理、社会等多个方面。对于肿瘤患者来说,提高生活质量需要从以下几个方面着手。

合理饮食 肿瘤患者需要注意饮食的营养均衡,多吃富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,如鱼、肉、蛋、奶、新鲜蔬菜和水果等。同时,要避免高脂肪、高热量、高盐、高糖等不健康的食物。

适度运动 适度运动可以帮助肿瘤患者增强体质,提高免疫力,缓解心理压力。建议患者在身体状况允许的情况下,进行散步、慢跑等轻度运动。

规律作息 保持良好的作息习惯有助于身体的恢复和心理的健康。患者应保证充足的睡眠,避免熬夜、过度劳累等不良生活习惯。

社交活动 积极参与社交活动可以帮助肿瘤患者减轻孤独感,增强信心。可以参加病友会、志愿者活动、兴趣小组等,与志同道合的人交流,分享经验。

□张秀强

肿瘤患者的心理支持 面对肿瘤这一严重疾病,患者往往会产生恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪。因此,提供心理支持对于缓解心理压力、提高生活质量具有重要意义。

建立信任关系 医务人员和家属要与患者建立信任关系,倾听患者的心声,理解患者的感受。通过关心和支持,让患者感受到温暖和关爱。

提供心理疏导 专业的心理咨询师可以为患者提供心理疏导,帮助患者排解负面情绪,树立战胜疾病的信心。同时,医务人员和家属也可以通过与患者沟通、分享成功案例等方式,为患者提供心理支持。

鼓励积极应对 鼓励患者保持积极的心态,面对疾病和治疗。可以通过制订合理的康复计划、设定可实现的目标等方式,让患者感受到自己在逐渐康复的过程中,从而增强信心。

应对恐惧和焦虑 恐惧和焦虑是肿瘤患者常见的心理问题。医务人员和家属可以通过教育患者了解疾病和治疗过程,帮助患者认识到恐惧和焦虑的来源,并学会应对方法。如深呼吸、放松训练等,可以帮助患者缓解紧张情绪。

家庭和社会支持 家庭和社会的支持对于肿瘤患者来说非常重要。家属要给予患者充足的关爱和支持,让患者感受到家庭的温暖。同时,社会也要关注肿瘤患者的需求,为患者提供必要的帮助和支持,如提供康复设施、组织公益活动等。

提高肿瘤患者的生活质量和提供心理支持是一个综合性的工作,需要医务人员、家属和社会共同努力。通过关注患者的饮食、运动、作息等方面,以及提供心理疏导、鼓励积极应对恐惧和焦虑等心理支持,我们可以帮助肿瘤患者更好地应对疾病,提高生活质量,重拾信心,战胜病魔。同时,我们也要关注肿瘤患者的家庭和社会环境,为他们提供必要的帮助和支持,共同营造一个关爱、和谐的社会氛围。

(作者供职于山东省聊城市高唐县人民医院肿瘤内科)

如何提高肿瘤患者的生活质量

输血是一门“技术活”

□杨波

我们常常能在电视里看到这样的桥段:患者大量失血,需要紧急输血,然而血库告急,这时候家属们纷纷撸起袖子要求献血。最后,医生从其中一位血型相合的家属身上抽取新鲜血液输给了患者,患者最终得救。这么感人的剧情是否曾让你为之动容,但现实生活中,这样的场景绝不会发生,因为输血也是一门“技术活”。

输血有门槛,不是贫血就要输

患者经常会在体检或外伤后发现贫血,但并不是人人都需要输血治疗。那什么情况下需要通过输血来治疗呢?

一名正常成人体内约有4000毫升血液,失血、造血功能减退、铁和维生素缺乏等原因均可造成

不同程度的贫血。当人体失血400毫升以下,可以依靠自身供血及时补充,通常无明显不适,无须输血,称为“安全失血量”;当失血量达600毫升~800毫升时,被称为“危险失血量”,这时人体会出现头晕、乏力、面色苍白等贫血症状,需及时输血改善症状;当失血量超过1200毫升时,被称为“死亡失血量”,随时可能危及生命,需尽快补充血液。因此,不要发现贫血就急着找医生输血,你可能吃点药就可以了。

不同的人输不同的血

我们通常听到的输血,指的是将血液或血液制品通过静脉输注给患者,以纠正贫血、补充凝血成分和有效血容量的一种治疗方

法。但有时患者缺少的可能是血液里的其他成分,比如血小板减少,凝血功能异常的患者,就需要通过输注单采血小板、新鲜冰冻血浆或者凝血因子来纠正异常指标。这就是临床上常规使用的输血方式,即成分输血。这样既能满足不同患者的救治需求,又能减少输血相关的风险。

此外,除了从血库调用其他人无偿献血得来的血液成分外,我们也可以通过提前采集自身的血液保存起来,待需要时再回输给自已,这就是自体输血。自己的血输给自已,不仅减少了传染病在输血过程中的传播,也降低了输血不良反应的发生率。这种方式常用于血常规正常,但是需

要进行大型手术的患者。

“万能血”只是个传说

当大家在讨论自己的血型时,经常会听到有人很自豪地介绍自己是“万能血型”,即O型血。因为任何血型的人如A、B、AB、O型血均可输注O型血,这种说法是正确的吗?不然。O型血的红细胞上缺乏A、B抗原,单纯O型红细胞的输注,不至于造成其他血型患者出现溶血反应,但是O型全血的血浆中含有A、B、AB抗体,它能致敏或凝集A、B、AB型红细胞,使之寿命缩短或立即破坏,属于输血禁忌。因此,O型血不可以随意输注。

想要将O型血输给其他血型的人需要具备一定的前提条件:

首先,受血者输注的必须是配血相合的O型洗涤红细胞,而非O型全血。其次,只有在抢救生命的紧急关头,受血者血型鉴定困难或同型血缺乏的情况下,才可采用少量的O型血以解燃眉之急。因为少量异型输血时,O型血浆中的抗A、抗B因被受血者的血浆稀释,使受血者红细胞致敏较轻,引起的受血者红细胞寿命缩短现象不易被人所发觉。但是,非必要不采取这种措施,因为严重时仍可能导致溶血性贫血反应。因此,O型血是“万能血”的传说,是不科学的,我们需要谨慎看待。

(作者供职于河南省洛阳市中心医院)

支原体肺炎知多少

□伍冬冬

支原体肺炎,是由支原体引起的一种呼吸道感染疾病。支原体属于一类既非细菌也非病毒的微生物,它们的特点是细胞壁,这使得它们对常规抗生素(如青霉素类药物)不敏感。支原体肺炎主要影响儿童和年轻人,但任何年龄段的人都可能感染。因此,了解支原体肺炎的特点及其预防措施对于保护公众健康具有重要意义。

支原体肺炎的传播方式

支原体肺炎主要通过飞沫传播,即感染者咳嗽、打喷嚏或说话时释放的含有病原体的飞沫被人吸入。此外,密切接触,如共用餐具、亲吻等也可能导致病毒传播。值得注意的是,支原体肺炎的潜伏期相对较长,一般为1周~4周,这意味着感染者在出现症状之前就已具有传染性。

支原体肺炎的症状

支原体肺炎的症状范围从轻

微到严重不等,有时甚至无症状。轻症病例可能仅表现为轻微的呼吸道症状,如咳嗽、喉咙痛或发热。然而,一些病例可能发展为更严重的肺部感染,表现为持续高热、剧烈咳嗽(有时伴有黄色或绿色痰)、呼吸困难和胸痛。除了呼吸道症状外,支原体肺炎还可能引起头痛、乏力、关节痛和皮疹等全身症状。

支原体肺炎的诊断

支原体肺炎的诊断通常需要综合临床表现、实验室检查和影像学检查等多方面的信息。

临床症状和体征

支原体肺炎的典型症状包括发热、咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等。医生会根

据患者的症状和体征等进行初步诊断。

实验室检查 支原体肺炎的诊断可以通过检测支原体的抗体、核酸或抗原来确认。常用的实验室检查包括支原体抗体检测、PCR(聚合酶链反应)检测、痰培养等。

影像学检查 胸部X线和CT(计算机断层成像)扫描可以显示肺部病变,如支原体肺炎的浸润影、结节等特征性改变。

细菌培养 在一些疑难病例中,可能需要进行细菌培养以明确病原体。

临床诊断标准 根据患者的临床表现、实验室检查和影像学

检查结果,结合支原体肺炎的临床诊断标准,最终确定诊断。

支原体肺炎的治疗

抗生素治疗 支原体肺炎是由支原体引起的感染性疾病,因此抗生素是治疗的主要手段。常用的抗生素包括大环内酯类药物(如阿奇霉素、罗红霉素)、四环素类药物(如多西环素)等。治疗方案应根据临床症状、病情严重程度和耐药情况来选择合适的抗生素,并按照医生的建议规范使用。

对症支持 在治疗过程中,可以采取一些对症支持措施,如退热、止咳、祛痰等,以缓解患者的症状。可以使用退热药物、镇

咳药物或者祛痰药物,但需遵医嘱使用。

充分休息 患者在治疗期间应保持充足的休息,避免过度劳累,有助于身体恢复。

补充营养 患者应保持饮食均衡,摄入丰富的营养物质,有助于增强免疫力。

注意个人卫生 患者应注意个人卫生,保持清洁,避免交叉感染。

支原体肺炎的预防

由于支原体肺炎的传播方式,预防措施主要集中在减少飞沫传播的风险上。这包括经常洗手、使用纸巾遮住口鼻咳嗽或打喷嚏、避免与他人密切接触等。尽管目前还没有针对支原体肺炎的疫苗,但通过维持良好的个人卫生和健康习惯,可以在一定程度上减少感染的风险。

(作者供职于郑州大学第一附属医院呼吸内科)

胰腺炎有哪些常见并发症

□袁子汉

胰腺炎作为一种常见的胰腺疾病,其并发症不仅给患者带来了身体上的痛苦,也对其生活质量和健康构成了严重威胁。随着现代生活方式的改变和饮食结构的转变,胰腺炎的发病率逐年增加,其并发症的处理成为临床医生和患者关注的焦点之一。

什么是胰腺

胰腺是一个位于腹腔内的消化腺器,其位于胃后方,与十二指肠相连。胰腺分为头、体和尾3个部分,其中头部环绕在十二指肠周围,与胃、脾、肝等器官相邻。胰腺的主要功能包括产生消化酶和激素,其中消化酶主要参与消化过程,而激素则调节血糖水平,维持机体内稳态。

胰腺炎是指胰腺组织发生急性或慢性炎症反应,其发

病机制复杂,与多种因素相关。急性胰腺炎通常由胰腺消化酶的自身激活和组织损伤引起,而慢性胰腺炎则主要与长期酗酒、胰腺结石、胰腺囊肿等因素有关。

胰腺炎的临床表现多种多样,常见症状包括上腹痛、恶心、呕吐、腹胀等,严重者可能导致脏器功能衰竭甚至危及生命。急性胰腺炎的症状通常较为剧烈,病情急剧恶化,而慢性胰腺炎则常常伴随着反复发作和症状加重的情况。

胰腺炎的诊断主要依靠临床症状、体征和影像学检查,如超声、CT(计算机断层成像)扫描、MRI(磁共振成像)扫描等。在急性期,血清淀粉酶和脂肪酶的升高可作为辅助诊断指标,而慢性期则需进一步排除其他病因。

急性胰腺炎的并发症

胰腺坏死 急性胰腺炎的严重并发症之一是胰腺坏死。由于胰腺组织的炎症反应过度,导致组织坏死和破坏。胰腺坏死可导致胰腺功能的急剧恶化,甚至危及生命。

胰腺假性囊肿 在急性胰腺炎发作后,患者可能会形成胰腺假性囊肿。这是由于胰腺组织受损后形成的囊肿,其中包含了液体、坏死组织和脓液。这些囊肿会增大并对周围器官造成压迫,导致疼痛和其他并发症。

腹腔感染 急性胰腺炎还可能引发腹腔感染。当胰腺组织受损时,细菌可以侵入并感染腹腔内的其他组织和器官,导致严重的感染性并发症,如腹膜炎或败血症。

慢性胰腺炎的并发症

胰腺功能不全 慢性胰腺炎会逐渐损害胰腺的功能,导致胰腺分泌的消化酶和激素减少。这可能导致消化不良、脂肪吸收不良和营养不良等问题,严重影响患者的生活质量。

胰腺癌的风险增加 慢性胰腺炎是胰腺癌的重要危险因素之一。长期的胰腺炎病变可能导致胰腺组织的恶性转化,增加患胰腺癌的风险。

糖尿病 慢性胰腺炎也可能引发糖尿病。由于胰岛素分泌减少或受损,患者可能出现血糖控制不良,最终发展为糖尿病。

急性胰腺炎的并发症处理

注意休息和饮食 急性胰腺炎发作时,患者应立即停止进食,进行空腹休息,并接受静脉营养

支持。在症状缓解后,逐渐恢复正常饮食,避免摄入过量高脂、高蛋白食物,以减轻胰腺的负担。

控制炎症和疼痛 常用的治疗药物包括镇痛药和抗炎药物,如吗啡和非甾体抗炎药。有时候可能需要静脉输液来维持水电解质平衡和纠正脱水。

慢性胰腺炎的并发症处理

胰酶替代治疗 对于慢性胰腺炎导致的胰腺功能不全,患者可以通过口服胰酶替代治疗来补充消化酶,帮助消化食物并减轻消化不良症状。

营养支持和饮食调整 建议采用低脂、低蛋白、高碳水化合物饮食,避免刺激性食物和饮料,如油炸食品、辛辣食物和酒精等。

(作者供职于贵州省天柱县人民医院)

慢性肾脏病 有哪些中医疗法

□张玉莲

慢性肾病的症状

1期~3期 患者可能无症状表现,或仅表现为乏力、食欲不振、夜尿增多、腰酸等不适,少数患者症状稍严重,表现为恶心、呕吐、轻度贫血、水肿等症状。

4期 随着病情进展,肾脏损害、临床症状加重,多系统并发症凸显。患者表现为精神萎靡、肌肉抽搐和抽筋、下肢肿胀、皮肤瘙痒,可能出现消化道出血、呼吸急促、不能平卧、高血压难以控制等。

5期 患者一般表现为尿毒症相关症状,可出现心力衰竭、消化道出血、精神异常、肌无力、感觉神经障碍等,严重者有生命危险。慢性肾脏病可伴随原发疾病症状,如高血压病、糖尿病等并发症的征象。

如何预防尿毒症

早期筛查,定期复查 基础病多,高危风险人群,应早期筛查;明确后应定期复查,监测肾功能,规律随访。

保持健康饮食 饮食上总体需低盐低脂优质蛋白饮食,早期正常饮食,中晚期则需限制蛋白摄入量,多食蛋清、牛奶等优质蛋白,成年人对于猪牛羊肉等摄入量,每天最好不要超过100克。

积极有效控制原发病 控制好血压、血糖、血脂、尿酸等,注意平稳下降,定期监测,且要避免诱发加重原发疾病的因素;尽量减少血红蛋白、白蛋白含量处于正常范围。

其他注意事项 避免使用肾毒性药物;预防和积极有效控制各种感染;监测出入量,尽量使每天摄入的液体量少于排出的液体量,保证机体处于负平衡状态。

(作者供职于河南誉美肾病医院)

我国是消化道肿瘤的高发国家,随着现阶段人们饮食结构和方式的转变,消化道肿瘤的发病率也呈现逐年增长的趋势。一般来说,消化道早期癌没有较为典型的症状,不易被发现。多数诊断为消化道早期癌的患者,是因为合并胃炎、消化不良、排便异常等行胃肠镜检查时发现。消化道早期癌的治疗以胃肠镜下微创手术为主,治愈率高,不影响患者寿命及生活质量。如果消化道早期癌不及时发现并治疗,会进一步进展至中晚期癌,直接威胁患者的生命健康。由此可见,消化道肿瘤的早期诊断的重要性。

消化道肿瘤筛查的适用人群

年龄≥40岁,以及有腹痛、胃

灼热、恶心呕吐、排便异常等不适,或肿瘤家族病史、幽门螺杆菌感染、长期有吸烟和饮酒等习惯的人群,需要进行消化道肿瘤筛查。既往患有胃溃疡、胃炎、食管炎、胃癌术后、结肠腺癌等消化道系统疾病的人群,需根据首次检查情况至少每3年~5年进行消化道肿瘤筛查。如果你属于上述所提到的人群之一,去正规医院进行消化道肿瘤筛查,这对及时发现可能存在的疾病,以及提高自身生活质量具有实际作用。

消化道肿瘤的筛查

□徐光香

消化道肿瘤筛查的内容

大多数人想做消化道肿瘤筛查,但不清楚具体要做什么。一般来说,消化道肿瘤筛查包括胃镜检查、幽门螺杆菌检测、大便潜血试验等血清学检查,及胃镜检查。其中,胃镜检查是最直接,也是最准确的筛查措施。在胃镜检查过程中,如发现可疑的病变,会取一点组织进行病理检查,以确定是否为癌前病变。

具体采用哪种筛查方法,医生会通过询问病史、家族史等,根据年

龄、患者自身的实际情况而定,以此可以保证消化道肿瘤筛查的有效性和准确性。

消化道肿瘤筛查前的准备

在进行消化道肿瘤筛查之前,首先要了解选择的医疗机构是否具备消化道肿瘤筛查条件。预约好消化科专科医生,与医生进行充分的沟通,将个人身体状况及家族疾病史详细告诉医生,并按照医生要求做消化道肿瘤筛查问卷表,医师根据问卷情况,评估您是否为消化道肿瘤高危人

群。对于高危人群,医生会建议其选择胃镜镜检查。胃镜检查之前,需要听从医生的嘱咐禁食(6小时~8小时),以保证检查时胃肠道内无影响观察的食物残渣。结肠镜检查前需根据要求提前清肠。现在无痛胃镜(麻醉胃镜)检查已普及,您可在无任何痛苦的睡眠状态中完成检查。患有高血压病、冠心病、糖尿病等慢性疾病的人群,长期口服的某些药物如阿司匹林可能会影响胃镜检查时取组织,需要提前与医生沟通,确定检查前停药时间。

总之,消化道肿瘤要早筛查,早诊断,早治疗。

(作者供职于山东省邹平市人民医院)