

中风“识”“防”很重要

◆ 王炜为



中风是中医对急性脑血管疾病的统称，亦即我们常说的脑卒中。据估算，我国每年新发中风患者约200万人，每年死于中风者约150万人。存活的中风患者中，约有3/4不同程度丧失劳动能力，其中重度致残者约占40%，给家庭和社会带来了沉重的负担。因本病发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多，所以医学界把它同冠心病、癌症并列为威胁人类健康的三大疾病之一。由于目前还缺乏治疗中风的“特效药物”，所以对中风的预防就显得尤为重要。

要预防中风，就要了解中风发作的早期或先兆期的症状有哪些，这样才能根据症状来识别，帮助中风患者早诊断早治疗。

早期先兆症状

■ 突然口眼歪斜，口角流涎，说话不清，吐字困难，不能言语或语不达意，吞咽困难，饮水呛咳，一侧肢体乏力或活动不灵活，走路不稳或突然跌倒。

■ 发作性面、舌、唇或肢体麻木，也有表现眼前发黑或一时看不清东西，耳鸣或听力改变。

■ 意识障碍，表现为精神萎靡不振，老想睡觉或整日昏昏沉沉。性格也一反常态，突然变得沉默寡言，表情淡漠或多语易躁。也有人表现为短暂的意识丧失。

■ 一过性肢体无力，一过性黑蒙，突然对近来发生的事情全部遗忘。

■ 突然出现不明原因的头晕或严重的头痛。

作为中风的预警信号，中风先兆的出现，往往意味着中风发作的可能性急剧升高。本着中医“未病先防，既病防变”的“治未病”思想，在中风发作的早期或先兆期及早就医明确诊断，并加以积极有效的规范治疗，可预防中风发生，阻断或延缓中风的发展，减轻神经损伤的程度，改善患者的症状，提高生存质量，并降低中风死亡率。

日常积极预防

■ 了解自己的血压：高血压是发生中

风最危险的因素，也是预防中风的重要环节。高血压病人要遵医嘱正规服用降压药物，有条件者最好每日测一次血压，特别是在调整降压药物阶段，以保持理想的血压水平。

■ 了解自己是否有“房颤”：如果您有房颤，为了降低中风危险，须在医生指导下口服华法令或阿司匹林等药物。

■ 控制并减少短暂性脑血管缺血发作是预防中风的关键环节。一旦发作，立即予以系统治疗，就有可能避免发生完全性

中风。

■ 消除中风的诱发因素，如情绪波动、过度疲劳、用力过猛等。

■ 及时治疗可能引起中风的疾病，如高血压、动脉硬化、糖尿病、冠心病、高血脂症、肥胖病等。

■ 节饮食：以低盐、低脂肪、低胆固醇为宜，适当多食豆制品，多吃新鲜蔬菜和水果，其中最好有红萝卜。多吃鱼，尤其是富含ω-3脂肪酸的鱼，少吃含有饱和性动物脂肪的食品。当然还应忌烟、戒酒。

■ 常锻炼：每天快步行走至少30分钟，可以在许多方面提高健康水平，或者选择其他有氧运动如：骑自行车、打高尔夫球、游泳、跳舞、打乒乓球等。

■ 畅情致：保持精神愉快，情绪稳定。

■ 慎起居：做到生活规律，劳逸结合。此外还要注意保持大便通畅，避免因用力排便而使血压急剧升高，引发脑血管病；在气候变化时应当注意保暖；不要用脑过度；起床、低头系鞋带等日常生活动作要缓慢；洗澡时间不宜太长等。

■ 根据不同病因，坚持治疗，定期复查必要的项目，如血脂、血糖、血粘度、血管超声等。

相信做到这些，能收到不错的预防中风的

效果。
(作者单位：上海市中医医院脑病科)

医家风采

曾蒙苏，复旦大学附属中山医院放射诊断科主任，主任医师、教授、博士生导师。

复旦大学上海医学院影像学系主任，上海市影像医学研究所副所长。上海市放射学会副主任委员，中华医学会放射学分会委员和腹部学组委员，中国医学影像技术研究会第三届委员会委员，中国抗癌协会影像医学专业委员会上海分会副主任委员，上海市核学会肿瘤放疗和影像医学专业委员会副主任委员，上海市核学会理事，中华心血管学会影像学组委员，上海市生物医学委员会放射医学工程专业委员会委员。

擅长腹部和心血管疾病影像诊断，尤其肝脏疾病的影像学诊断和研究。

发表有关学术论文200余篇，其中SCI收录20篇(第一作者或通讯作者)，参与20部医学专著的编写，并担任《腹部影像诊断必读》《腹部CT诊断学》主编和《腹部CT》《螺旋CT》副主编。四次获国家、部、市级科学技术进步二、三等奖。承担和参加6项国家和上海市级科学基金的研究。



为脱发患者解除烦恼

◆ 吴文育

脱发(或秃头)是一种遗传特质。现代医学研究表明，双方家庭都会遗传脱发基因，脱发可能隔代遗传，而且是很随机的遗传给每个孩子(男性和女性)，这些基因对同一家庭的兄弟姐妹的影响可能有很大差异。

头皮毛囊对激素二氢睾酮(DHT)敏感的男性，会出现雄激素性脱发，DHT敏感性头发(经常在头顶和前部)会逐渐变少、变细并最终停止生长。但是，即使那些脱发严重的男士，其头部周围仍然会存活着一些健康的毛囊。尽管这些健康毛囊也暴露在DHT中，但是它们可以抵制激素影响，终身保持健康。

女性往往会在绝经时开始脱发。在此之前，DHT被雌激素中和，当更年期雌激素水平开始下降时，女性的头皮毛囊也容易受到DHT影响。与男性不同，女性脱发的主要特征是整个头皮的头发变薄，很少出现秃顶。

头发移植手术是根治脱发的有效手段。头发移植手术是指将头皮一个部位的头发和毛囊单位移植到其他部位。很多脱发都是因为激素DHT引起的，头发移植就是从脱发患者头皮中

取出免疫DHT健康的毛囊，将其移植到头顶和前额部的脱发区域。

华山医院植发专科采用BOSLEY技术进行头发移植，不同于普通的移植治疗，它是通过提取对毛囊生长及促进头发生长有重要作用的真皮细胞和表皮细胞作为诱导物和响应物，通过细胞分离的方式在特定的环境下进行试验培养，并由这些细胞繁殖出新的表皮和真皮。在经过毛发小皮皮肤分析后，利用专业设备向脱发患者的头皮皮下组织注射诱导性真皮细胞和响应性表皮细胞，从而让脱发部位能在短时间内健康地长出新的头发。

现代人生活工作压力越来越大，脱发的情况也越来越突出。作为亚洲国家的日本，有将近四分之一的成年男性深受脱发问题的困扰。据中国医师协会初步统计，男性脱发发病率占人口总数的25%，25-50岁为发病高峰期，我国男性脱发患者约有1.7亿人。现今脱发有多种治疗，如涂抹激素、口服药物、头皮按摩等等，而人体自身的头发移植手术，也不失为一种有效的治疗方法。

(作者为复旦大学附属华山医院皮肤科主任医师，皮肤科副教授)

严重腹壁切口疝：开放和腔镜手术合理治疗

◆ 樊友本 康杰

如果曾有腹部手术史，而术后出现切口部位肿块且逐渐增大不适，这很可能是患了腹壁切口疝。腹壁切口疝是腹部手术后较常见的并发症之一，其发生率约为0.5%-11%，与肥胖、吸烟、慢性咳嗽、大小便不畅、营养不良、胶原代谢紊乱，特别是切口感染有关。疝一旦发生，则无自愈可能，且随着病程延续，缺损将逐渐增大，影响生活质量甚至危及生命。切口疝一旦确诊应尽早手术治疗，否则“小洞不补，大洞吃苦”。

切口疝的手术经过半个多世纪的发展，已有多种修补方式。传统切口疝修补术靠缝线直接强行缝合，其缝合张力大，且缺损边缘组织可能本就“不健康”，致其复发率高达50%以上，目前仅用于2-3厘米以下的切口疝。

切口疝无张力修补术是使用特制的合成材料作为“补丁”，就像给破轮胎“打补

丁”一样修补腹壁缺损，它大大降低复发率至10%左右。但采用开放手术，需切开原有手术疤痕，再次“开膛破腹”进行修补，使原本薄弱的腹壁“雪上加霜”，且分离皮下组织较多，创伤较大，术后伤口感染积液等并发症较高，术后疼痛较重，恢复相对较慢。

腹腔镜切口疝修补术亦是“打补丁”修补，不同的是，它仅需在远离原手术疤痕的地方打3-4个5-10mm的小洞，通过“吊顶”的方式将补片从腹腔缺损内面钉合修补。既避免了再次破坏原切口，且创伤更小，疼痛更轻，术后恢复更快。因腹腔镜具有良好的放大及照明功能，手术视野直观清晰，可在术中及时发现隐匿疝及合并症，复发率则进一步降低，甚至达1%-3%，目前已成为切口疝治疗特别是中小型切口疝的首选方式之一。

虽然腹腔镜切口疝修补术优势众多，

但如遇到疝内容物与腹腔发生严重致密粘连时，如强行镜下分离仍可能导致肠管等损伤，或者镜下关闭或缩小较大缺损不便，手术往往需中转开放，否则易导致术后肠痿、切口膨出浆液肿等并发症。

近年来，我们在国内较早采用腹腔镜与开放手术相结合治疗多例严重切口疝，取得良好疗效。手术先在腹腔镜下探查，如遇肠粘连致密难以分离成功或缺损难以关闭，则及时“半中转”开放，仅在原疤痕缺损处做一3-4cm的小切口，“直视”“手触”安全分离后，方便地置入补片，关闭疝环缺损，然后继续在腹腔镜下快速钉好补片，这样既能可靠修补，又可减少肠管损伤概率。两种手术方式完美结合，取长补短，相得益彰。

(樊友本为上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师，教授；专家门诊：每周一、三下午)



相关链接

2月11日上午8:00开始，第六人民医院在门诊大楼15楼报告厅举行腹股沟疝、脐疝、切口疝、造口旁疝和食道裂孔疝的咨询活动，多名专家将现场解答有关气防治问题。