

脑卒中防治就在你我身边

人人皆知脑中风会无情地剥夺生活自理能力甚至生命,但是人们对脑中风如何防范如何救治如何康复,知之甚少。一旦脑中风来临,人们往往惊慌失措,临床上常见“三不知”:患者家属和周边的人不知中风症状、不知急救必须争分夺秒、不知哪些医院具备救治能力。为此,上海市嘉定区中心医院神经内科主任徐建华副教授提醒广大市民,要学会识别中风的症状,并抓紧时间把患者送往有溶栓能力的医院,争取让患者在发病最短时间内得到规范治疗。近日嘉定区中心医院因脑卒中救治诊疗特色,荣获中国卒中学会“卒中先锋奖——银奖医院”的称号。



识别中风征兆 重在加强防病意识

脑卒中俗称脑中风。及时发现脑中风的征兆并不难,关键是要加强防病意识。嘉定区中心医院神经内科主任徐建华副教授介绍,患者如果出现一侧肢体(伴或不伴面部)无力或麻木、一侧面部麻木或口角歪斜、说话不清或理解语言困难、一侧或双眼视力丧失或模糊、突发头痛头晕,可能是中风征兆。

有些患者已经发生中风,家属未予重视,只认为是普通的身体不适,往往建议患者卧床休息,睡一觉观察观察,如果没有好转再送医院,或者患者本人固执不肯及时到医院,结果错过了最佳的救治时机,非常可惜。

脑卒中也有高危人群,家庭中有以下成员需格外留意:高血压病史(大于140/90mmHg)、房颤、吸烟、高血脂、糖尿病、久坐少动的脑力工作者、明显超重或肥胖、有脑卒中家族史等,具有3项及以上危险因素的可能为脑卒中高危个体,建议及时到医院卒中门诊检查干预。

脑梗死急救 把握黄金3小时

中国卒中学会副会长王拥军教授曾将脑梗死的特征概括为:“言语含糊嘴角歪,手脚不抬奔医院”,动词“奔”形象地突出了迅速救治的重要性。徐建华主任指出,对于最常见的

急性缺血性脑卒中(脑梗死)患者来说,最好在发病3小时内送到医院进行治疗。血块堵塞脑血管造成脑部缺血是主要的发病原因,从发病那一刻开始每分钟将有190万个神经元细胞死亡,若不及时恢复血流,受损的脑组织在几个小时内便会走向死亡,对大脑造成不可逆损害。超出了规定的溶栓时间,就可能导致残疾甚至威胁生命。徐建华主任强调,脑卒中防治就在你我身边。对于中风患者来说,时间就是生命,救治时间的长短成为影响患者生死和生活质量的关键。

国内外指南一致推荐,对发病后3小时(部分病人可延长到4.5小时)内且符合溶栓条件的患者,尽快给予静脉溶栓治疗。徐建华主任指出,溶栓治疗可以溶解血栓,使得血管再通,从而降低致死和致残率,患者越早进行溶栓,获益越大。研究显示,近30%以上可以达到血管再通,50%患者治疗后3个月日常生活功能可以完全或部分恢复。

多学科联合诊疗 提升院内救治水准

然而,现实状况并不尽如人意,我国溶栓治疗率仅2%,从入院到开始溶栓治疗的时间最好在60分钟内,而我国该时间是发达国家的近2倍。导致这种现象的主要原因是患者和家属不了解中风的症状,没能将患者及时送往医院,此外,及时溶栓的比例偏低还受到院前急救和院内救治流程不规范的影响。

嘉定区中心医院副院长黄旭元教授介绍,嘉定区中心医院是嘉定区获得脑梗死溶栓资质的医院。为了缩短脑中风医院内救治时间,医院专门建立多学科诊疗团队,从急诊分诊、检查数据评估、确定治疗方案,直至收治卒中单元早期康复等救治环节,再造流程,并与120急救系统实现无缝对接。比如:疑似卒中患者进入医院后,影像科和检验科医生将迅速完成相关检查并出具报告,如果怀疑是脑梗死,并排除了溶栓禁忌后,神经内科医生及护士会在征得家属同意后迅速对患者进行静脉溶栓等治疗。

在2016中国卒中学会第二届学术年会暨天坛国际脑血管病会议上,中国卒中学会为全国共计20家医院颁发了“卒中先锋奖”。其中,荣获“银奖医院”称号的上海市嘉定区中心医院坐落在本市人口导入区,拥有高素质的急救团队和卒中急救绿色通道,多学科联合参与诊治,积累了丰富的中风抢救经验。

与此同时,120急救团队的建设也非常重要。嘉定区中心医院开展120培训项目,提高120团队脑梗死症状判断的专业技能,以缩短院前救治时间,增加溶栓率。徐建华主任表示,中风的及时救治,需要家属、120急救团队以及医院三方的紧密配合,缺一不可。患者家属不仅要了解中风的症状,了解家附近有哪些医院设有卒中患者绿色通道,还要知晓溶栓治疗的益处以及可能带来的风险,以便积极配合医生进行救治。 凌溯 图 TP

知“心”话

里约奥运会虽已结束,但许多难忘的人与事仍为人津津乐道。其中,一个与以往的运动员形象大不相同的女生,迅速赢得了人们的喜爱,她就是傅园慧。这股画风清奇的“泥石流”,创造了热门词汇“洪荒之力”,开发了“行走的表情包”,众多观众因为她爱上了收看游泳比赛,更期待她再次接受采访时的表现。

我们看到了一个真实的、立体的90后,率真、努力、有自信、敢拼搏……人们常常会对有正性特质的性格的人产生好感,简单点说,就是那些有个性的正能量。游得比自己以前的成绩好会开心,达到了自己的预期目标会满足,知道自己得了奖牌会惊喜,被自己的泳衣弹到会痛……人们也往往会对自己相似的人更有好感,傅园慧的一系列表现不正是我们平时也会有的吗?

我们普通人平时在取得好成绩的时候也会感到开心,遇到挫折时也会觉得撑不下去。对于那些活泼外向的人来说,傅园慧的表现就像一面镜子,看到她时会有种自然的亲切感;而对于那些内向收敛的人来说,她的表现则唤起了内心深处悸动。

傅园慧的成长给予我们的启示还有:人格的塑造离不开家庭的培养与环境的影响。环境氛围和家庭教育对于一个孩子成长及性格养成的作用,值得思考。我们认为,父母只有更多关注孩子的自信和快乐,才会有更多自然、纯真、健康的青少年茁壮成长。 梅馨纯(同济大学附属第十人民医院心理科)

好一股画风清奇的「泥石流」

房颤“拖不得” 缓病还需早治

脑卒中持续增长的发病率,很大程度上归咎于心房颤动的“巨大贡献”。已经明确的是,房颤可使脑卒中风险增加5倍,且房颤所致脑卒中具有高致死率、高病死率及高复发率的特点。

房颤分三类,也就是房颤的三个阶段:阵发性房颤(早期阶段)、持续性房颤(中期阶段)以及慢性房颤(晚期阶段)。房颤治疗越早,其成功率越高。

然而,门诊中经常会遇到经药物等保守治疗无效、畏惧进一步治疗且合并其他心脏并发症的患者。殊不知,房颤的发展规律是从阵发性房颤逐步过渡为持续性房颤的,持续性房颤是该疾病的相对中晚期,并发生的发生率显著增加,而服用药物往往无法阻止房颤病变的恶化,关键还耽误了最佳治疗窗口期,所以,“拖”和“忍”在房颤治疗上绝对得不偿失!

国内针对房颤的治疗有药物治疗和导管消融两种方式,心内科医生普遍采用的是导管消融术,通过对病灶的控制和肺静脉电隔离来治疗房颤已经成为房颤治疗的首选方案,且结合压力监测技术、腔内超声技术以及高精度标测技术,使手术成功率获得突破,达88%以上。

对于房颤的病灶,如果只把几个主要的关键点搞定,其余的病灶则无法诱发房颤,手术效果和完全清除一样。但是手术时间会节约一半,之前一台导管消融术时间约在3小时,现在1.5个小时即可完成。时间缩短后,患者发生并发症的概率也降低了,对患者的生活影响也很小。

刘旭(上海市胸科医院心内科主任医师、上海交通大学房颤诊治中心主任)

科普活动

9月3日上午8:30,由上海市胸科医院心内科举办的房颤疾病科普咨询活动在院内(淮海西路241号)3号楼3楼会议室举行。刘旭教授及其专家团队将为市民提供公益咨询服务。欢迎有需求的市民携带病历资料前往。

腹部撑出小鼓包,或是「洪荒之力」在涌出

我们常说的疝气,大多是指腹股沟疝。并不是每个人都会得疝气,部分人的腹壁抑制不住体内的“洪荒之力”,就会致使小肠或大网膜等组织突出腹壁,形成疾病,这主要是由于腹壁强度和腹腔压力这两大因素所造成的。

首先防御的降低,也就是腹壁强度降低,老年人、孕妇、手术后切口薄弱、腹壁造口等都会造成腹壁强度的降低,引起疝的形成。其次就是内部攻击的上升,也就是腹腔内压的增加,当我们在举重物、用力排便时都会引起腹压过高,从而导致疝的出现。疝尤其喜欢找上运动人群,医学上有一种疝就叫做“运动疝”,是指运动员由于需要拼尽“洪荒之力”进行剧烈运动,从而导致疝的发生。

对于出现症状的疝气一般均应实施手术治疗,而手术修补是疝气治疗中最有效的方法。随着科学技术的飞速发展,应用腹腔镜微创技术进行小肠气的诊断治疗也越来越成熟,只需借助人工合成补片,就像用布片缝补衣服的破洞一样,修补缺损的腹壁。

顾岩(主任、教授) 宋致成(上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科)

科普活动

9月3日上午9:00,“疝气科普咨询活动”在九院10号楼8楼多功能厅举行。由上海交通大学疝与腹壁外科疾病诊治中心主任顾岩教授主持。欢迎疝气高危人群(前列腺肥大,便秘及慢支患者等)、各类疝病患者及术后患者前赴就诊及咨询。

降脂如何不伤肝

目前,国人血脂异常呈现“三低一高”的局面:低知晓率,低检测率,低达标率和高发病率。在我国血脂异常人群中,亟需降脂药物干预的心血管高危或极高危者占到了84%,而造成这一状况的原因与患者没有进行积极合理的药物治疗有关。

安全是长期用药的第一道“坎”

他汀类降脂药的临床获益已为大量的循证医学研究所证实,连续服用一年他汀类药物,冠状动脉意外等心血管事件的发生率将降低15%,连续服用五六年,心血管事件发生率将降低36%以上。

如此长期服用他汀类药物,特别是某些患者可能需要较大剂量的他汀类药物,对肝脏和肌肉的副作用也是需要关注的,如使转氨酶升高,骨骼肌病变等。尤其是对年龄80岁以上、体型偏瘦的女性,或合并多种慢性病、使用多种药物的患者,或处于围手术期,使用贝特类药物或环孢霉素等的患者,发生副作用的几率更大。对于肝功能受损,不能耐受他汀类药物的患者而言,寻找其他安全有效的降胆固醇类药物是一个重要课题。

联合用药降低不良反应

对于不能耐受他汀类药物的患者,或者一有肝功能损害或服用降脂药物后出现肝功能损害的高血脂症患者,可以在医生指导下选用从植物中提取的,安全系数较高的降脂类药物。1937年,美国T.K.Cureton博士研究发现,从甘蔗蜡中提纯的一种高分子混

合物,主要是二十八烷醇,即多廿烷醇。研究发现,多廿烷醇可显著降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平,延缓动脉粥样硬化进展,此外,还具有一定的抗血小板聚集作用。

我国完成的多中心临床研究显示,与普伐他汀等他汀类降脂药比较,植物类调脂药能降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的效果相同,但不良事件的发生率明显小于后者。此外,该药还不影响糖尿病患者及糖耐量异常患者的血糖控制,并因为其主要经粪便排除,也适合肾功能异常患者服用。由于植物类调脂药多廿烷醇作用机制和他汀类药物不同,可考虑其与他汀类药物联合应用,不但增强降胆固醇的效果,还可减少他汀类药物应用剂量,从而降低他汀类药物不良反应发生率。

降血脂要紧盯 LDL-C

高胆固醇血症和高甘油三酯血症统称为高脂血症,而胆固醇升高是导致心脑血管疾病和糖尿病的主要危险因素。总胆固醇包括:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。LDL-C是导致动脉粥样硬化和心脑血管病的主要因素,俗称“坏胆固醇”。在《中国成人血脂异常防治指南》中,LDL-C是降胆固醇治疗的主要目标。对于已接受降脂治疗的患者来说,定期监测血脂可以了解治疗的效果,从而为医生适时调整用药提供依据。 周京敏(复旦大学附属中山医院心内科教授)