

脑干出血可致命,关注头疼大事

近日,浙江杭州一位“35岁程序员因长期熬夜突发脑干出血”的事件引发社会广泛关注。他的经历给许多人敲响警钟,脑干出血不再是“老年病”,近年来也在年轻人群中高发。(摘编自《泰州晚报》《南方工报》)



脑干出血问题很严重

当事人吴先生是一名有8年工作经验的程序员。因长期熬夜,脑干出血5毫升,昏迷了15天,瘫痪2个月。经救治虽脱离生命危险,但不得不重新学习站立行走。目前,经过康复训练已能独立行走。

脑干是人的生命中枢,维持着呼吸、心跳、意识等基本生命活动。如果说大脑是全体的司令部,那脑干就是司令部里的总司令。脑干出血、小脑出血、基底节出血等都是常见的脑出血类型,其中尤以脑干出血最为危重。

山东省泰州市第二人民医院神经外科主任丁绪

元介绍,脑干出血起病急、病情凶险,属卒中预后最差的一类,即使幸存也会遗留严重的神经功能缺损。据统计,脑干出血量3毫升以下患者,死亡率70%左右;脑干出血量5毫升以上患者,死亡率90%左右;如果出血量超过10毫升,死亡率几乎100%。

高血压是常见诱因

“脑干出血患者多数患有高血压,高血压患者日常一定要保持血压稳定。”山东省泰州市第二人民医院神经外科副主任医师王宝华提醒,要改变不良生活方式,适当运动,戒烟戒酒,遵医嘱服药,定期监测血压,

不私自换药、停药,不私自调整药物剂量,科学平稳降压。还要多补充水分,控制盐分摄入,因为高盐是诱发高血压最可控、最重要的因素。

在人的大脑中,右半侧血管相对脆弱,因此,在同种因素刺激下,右半侧更容易发生脑出血、脑梗等疾病。经常使用左手,有利于右脑开发,所以,平时可适当锻炼左手,能够更好地刺激右半侧。当然,保持良好的心态,努力做到心平气和,也有利于释放压力。

随着社会节奏的加快,脑干出血的发病年龄段也从60岁左右提前到40岁左右。脑干出血的原因除了高血压外,还有不良生活习惯、先天血管畸形、酗酒、吸烟等。此外,车祸、打击伤、坠落伤等损伤都会使头部产生一个剪切力,这个剪切力可以导致脑干里面的血管破裂出血,危及生命。

急救抓住黄金5分钟

前文提到的吴先生在病发前出现手麻脚麻,当时

他还以为是颈椎病,直到晚上发生呕吐才去就医,被确诊为脑干出血。日常生活中,如果突发头痛、呕吐、肢体麻木等需立即就医,在确定脑干出血后,发病后6小时内干预可大幅提升生存率。

脑干出血发病后有一个黄金5分钟的急救时间。

第一,如果患者摔倒在空间比较狭小的场所比如卫生间,要将患者移到比较宽敞的地方比如客厅。但是在搬动的过程中一定要注意平稳,而且头部要避免振动,要保持平卧的姿势。

第二,把患者的头偏向一侧,避免患者呕吐的时候,呕吐物堵塞气管导致窒息。

第三,要保持呼吸通畅。首先,把患者的衣服解开,让他胸部的呼吸自如。然后,及时拨打120,在联系救护车的时候要简要地把患者的病史以及他发病的情况告知医生,让医生做好准备,当救护车来的时候,能够迅速地进行急诊治疗。

温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

防结石 记住三道防线

近日,南京市中西医结合医院泌尿外科连续收治两例特殊肾铸型结石病例。肾铸型结石因其占据大部分肾盂及多个肾盏的独特形态而得名“鹿角形结石”。此类结石的形成与尿液成分异常、尿路感染、代谢疾病等因素密切相关。

结石防治,建议设置好三道防线。一是基础预防:每日饮水量不少于2升,减少高草酸(菠菜、坚果)、高嘌呤(动物内脏)食物摄入。二是高危干预:代谢异常人群需定期检测尿钙、尿酸等指标,感染性结石患者应规范治疗泌尿系感染。三是术后管理:结石取出后每3—6个月复查B超。(南京市中西医结合医院泌尿外科副主任医师 徐玉峰)

结核病 切忌擅自停药减药

结核病是一种由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染病,患者会出现咳嗽、咳痰两周以上,伴有痰中带血、低热、乏力、消瘦等症状。结核病治疗过程应严格遵循“早期、联合、适量、规律、全程”原则。一些结核病患者在治疗一段时间后症状缓解,以为已经痊愈,自行停药,这是错误行为。

普通的结核病人的治疗时间需要6至9个月,如果患者不规律治疗,擅自断药,就会产生耐药性,治愈率会降低,需要延长治疗时间。结核病患者需要定期进行痰菌检查及胸部CT检查,二者是判断患者的治疗效果以及是否停药的重要指标。(湖南省长沙市第一医院结核科副主任 李榜龙)

手电筒一照意外发现血管瘤

近日,重庆一位女生在社交平台晒出用手机手电筒照手上血管的照片。照片发布后,有网友提醒可能有血管瘤,她第二天便去医院检查,被确诊为血管瘤,建议手术切除。仅凭肉眼就可以辨别血管瘤吗?

血管瘤的专业术语叫做“血管畸形”,往往在患者出生时就存在,随着人的生长发育而进展。绝大多数的血管瘤位于体表,肉眼就可发现,有部分血管瘤位置较深,位于深部肌肉或器官内,还有部分血管瘤会向周围组织蔓延生长,影响组织及器官的功能。体积较小的血管瘤一般无需治疗,但如果血管瘤生长,或者有破溃、血栓形成、疼痛等异常情况,则建议就医评估。

虽然血管瘤多为良性肿瘤,但血管瘤的危害程度会因其类型、大小及位置的不同而有所差异。有些血管瘤如果不及时处理,它会慢慢往周围组织生长,导致肢体的残疾或者器官功能障碍;有些血管瘤里可能会形成血栓,可引起局部肿块、肿痛;还有些血管瘤因为位置较深,生长速度较为缓慢,患者本人难以察觉,往往等血管瘤长得较大,引起疼痛、畸形等并发症时才被发现。体积越大,血管瘤处理越麻烦,越难彻底。如果摸到皮下有肿块,最好到医院检查一下。及时诊断和尽早治疗非常重要,超声、核磁共振等都是血管瘤良好的检查方法,医生会根据患者具体情况做出合适的治疗选择。(南京明基医院血管外科副主任医师 单绍银)

理性看待「拍CT致癌」



近日,一项在国际学术期刊发表的最新研究引起社会关注。该研究显示,由CT检查引起的癌症可能会占每年新增癌症病例的5%。做CT检查时,“有多大辐射”“辐射会不会致癌”都是大众关注的话题。

专家解读 像CT、X线这样的医学检查,虽然有一定辐射,但只要单次检查剂量远低于100毫西弗(致癌风险显著增加的阈值),一般不会给健康带来危害。以胸部CT平扫为例,它的辐射量通常为6—8毫西弗,其他单部位CT(如头部、脊柱)的剂量一般为2—6毫西弗,所以一年内接受1—2次常规CT检查,不会产生不良影响。

一般而言,车祸、高处坠落等导致的骨折、脑出血、内脏破裂等外伤,需要立即做CT;或者被怀疑有肺炎、肺栓塞、肺癌等肺部疾病,也需要做CT;此外,对主动脉夹层、脑动脉瘤等危急病症,CT血管造影是首选检查手段。

并不是所有的人都适合进行CT检查。四类人群要特别注意:第一类,孕妇尤其是怀孕前3个月;第二类,儿童,优先选择B超或MRI,必须做CT时,选择“儿童模式”;第三类,肾功能不全人群,做增强CT前需评估;第四类,未治愈甲亢、中重度过敏者,不推荐增强CT。(陆军军医大学西南医院放射科主任 陈伟)

