

认识混合型脑卒中: 出血与缺血并存的凶险病症

脑卒中,即俗称的“中风”,作为一种突发性脑血管疾病,犹如隐匿于暗处的健康杀手,在全球范围内肆虐,已成为导致死亡和致残的重要原因之一。其发病机制通常源于脑血管的两种极端病变:脑血管突然阻塞,即缺血性脑卒中;或脑血管破裂出血,即出血性脑卒中。这两种病变均会导致脑组织遭受严重损害,进而引发一系列危及生命及影响生活质量的问题。

发病机制不尽相同

研究表明,我国每年新发卒中病例约394万例,其中缺血性卒中约占75%,出血性卒中约占25%。尽管缺血性与出血性脑卒中均属于脑血管疾病范畴,但它们的发病机制与治疗原则截然不同。

缺血性脑卒中主要通过“通血管”手段进行干预,如使用抗血小板、抗凝或溶栓药物;而出血性脑卒中则需要“止血”,重点在于控制颅内压、调节血压,必要时进行手术止血并清除血肿。当出血性和缺血性脑卒中同时发生时,临床上称之为“混合型脑卒中”。这种情况虽不常见,但异常凶险,且处理难度极大。这种合并型卒中可能由多种病因引

发,其中最常见的是脑梗死的“出血性转化”,即在脑组织经历缺血坏死,局部血管壁变得脆弱、通透性增加,尤其在溶栓或血压骤升等因素作用下,血液渗入脑组织形成出血灶,甚至发展为大面积出血。这种情况常见于大面积脑梗、接受过溶栓或取栓治疗的患者,或血压波动剧烈、同时服用抗凝药物者。

此外,急性高血压发作也可能同时引发脑出血和缺血。在血压急剧升高的情况下,小动脉因承受不住压力而破裂出血,而另一部分小血管则因高压收缩痉挛而闭塞,导致远端脑组织缺血坏死。这类病变常见于长期高血压控制不良的患者,尤其在突然停药、情绪剧烈波动或剧烈运动后发作。同样值得关注的是,因心脑血管疾病而长期服用抗凝或抗血小板药物(如华法林、阿司匹林、氯吡格雷)的人群,也可能在出血的同时出现多发性缺血灶,形成复杂的“混合病变”。

老年人也易出现这种合并卒中情形,他们往往存在严重的动脉硬化,导致血管弹性下降、管腔狭窄。对于接受过脑血管介入治疗(如溶栓、动脉取栓、支架植入)的患者而言,尽管手术初衷是恢复血流,但术后灌

注增加也可能导致脆弱血管破裂出血,原有的缺血灶也会扩大,从而出现术后“既出血又缺血”的危险局面。

混合型脑卒中的识别与治疗

临床上识别混合型脑卒中至关重要。患者常表现为突然的一侧肢体无力、言语困难、意识模糊,伴随剧烈头痛、呕吐等症状,且病情反复波动甚至急剧恶化。对于此类患者,早期检查越早,越有机会挽救更多的脑细胞。紧急时应评估患者的意识状态、瞳孔反应、血压、心率等生命体征变化,尽快进行头颅CT以判断是否存在出血,必要时加做MRI、MRA以及CTA或DSA来评估脑血管情况,同时配合实验室检查以掌握凝血功能、电解质、血糖等基础状态。

在治疗方面,应秉持“时间就是大脑”的原则,精准平衡两种病情的需求。简言之,出血需止血,缺血则需保住,任何偏颇都可能导致灾难性后果。急性期治疗的首要目标是抢救患者生命,包括合理控制血压、保持呼吸道通畅、适当补氧、使用甘露醇等药物降低颅内压,以及防止抽搐、呕吐和再次出血。随后根据病情动态调整治疗策略,是否继续使用抗凝或抗血小板药物必须在专科医生评估后

慎重决定。降压药也需灵活使用,避免血压过低导致缺血灶加重或过高引发再次出血。如出血量大或出现脑疝征象,可能需要外科手术处理,而小面积出血一般采取保守治疗。

卒中后恢复阶段,家属的照护和配合尤为重要。由于出血与缺血同时存在,患者恢复往往缓慢,但在住院早期,若能细致护理,包括给患者翻身拍背预防肺部感染,观察其吞咽反射防止误吸,密切配合医生监测其意识与生命体征变化,有望为康复争取更多时间。病情稳定后,家属应积极协助患者参与康复训练,包括肢体运动、语言训练等,同时注意防压疮、防血栓和维持良好的消化排便功能,严格按医嘱服药并定期复查,不得擅自调整药物。

预防是更有效的“治疗”手段

值得强调的是,预防是应对混合型脑卒中最为有效的“治疗”手段,核心内容包括:控慢病、调生活、早筛查。

高血压是脑血管病最重要的危险因素,控制高血压是预防脑血管病的首要任务。大多数高血压患者应将血压维持在130/80mmHg以下,80岁及以上老年患者的血压建

议控制在140/90mmHg以下。

规范治疗心律失常和冠心病等心血管疾病,能够减少因心脏疾病引发脑卒中的风险。合理使用抗血栓药物,在预防血栓形成的同时,要密切监测药物的不良反应,避免出血等并发症的发生。定期进行脑血管检查,如颈动脉超声、头颅CTA等,能够早期发现脑血管病变,及时采取干预措施。保持健康饮食,减少高盐、高脂、高糖食物的摄入,增加新鲜蔬菜、水果、全谷物等富含膳食纤维食物的摄取,有助于维持血管健康。适当运动可增强心肺功能,促进血液循环,提高身体抵抗力,如散步、打太极拳等有氧运动均为不错选择。良好的情绪调节亦不容忽视,人们避免长期处于紧张、焦虑、愤怒等不良情绪中,因为情绪波动可能导致血压升高,增加脑卒中的发病风险。

总之,尽管合并出血与缺血的脑卒中极其凶险,但只要家属能够冷静应对、配合医生治疗、认真护理,以及积极参与康复训练,许多患者仍有希望恢复基本生活能力。值得注意的是,科学决策与理性行动,是挽救患者生命与生理功能的关键所在。

同济大学附属同济医院神经外科
万志平(主治医师)

喉咙不适,很多人首先想到的是上火或发炎。但实际上,喉咙不适原因众多,有些情况甚至会危及生命,如急性会厌炎。

前不久,26岁的小媛(化名)加班后吃了顿麻辣火锅,饭后感觉喉咙不适,她以为是火锅太辣所致。可次日早上,咽喉疼痛加剧,还伴有呼吸困难,她赶紧前往医院。到医院后小媛突然倒下,虽经医护全力抢救,仍未能挽回生命,从就医到离世仅10分钟,罪魁祸首正是急性会厌炎。无独有偶,30多岁的小伙小伟因喉

咙痛去耳鼻喉科夜间急诊,他此前发现有些感冒症状,自行吃了点药,后来喉咙更痛。经检查,他患的不是普通感冒,而是急性会厌炎,在吸氧时突发呼吸心跳停止,经过心肺复苏和紧急气管切开恢复了健康。

会厌是喉上部与舌根间的叶片状结构,由会厌软骨和黏膜组成,说话或呼吸时会厌会上抬使喉腔开放,吞咽时盖住喉入口以防食物入

喉腔。急性会厌炎是耳鼻喉科急危重症之一,主要累及会厌及其周围组织,会厌高度肿胀时可梗阻气道甚至导致窒息。

该病起病突然、进展迅速,可快速引发急性窒息,死亡率非常高,一般在冬春季节多发。其症状包括畏寒发热、头痛、乏力等,老人和儿童症状更重,可出现精神萎靡、面色苍白等。部分患者还有剧

烈的咽喉痛,吞咽时加重,讲话语音含糊不清,会厌高度肿胀引发吸

气性呼吸困难甚至窒息。不过声带多未受累,声音嘶哑较少见。感染是引发急性会厌炎的主要原因,此外,变态反应、外伤(如鱼刺等异物、刺激性气体食物等)、邻近器官急性炎症蔓延也可导致。因此,市民一旦出现喉咙不适且症状严重务必要及时就医。据人民网

喉咙不适,或是急性会厌炎

如何正确储存婴儿辅食

天气逐渐变热,如何安全存放宝宝的辅食?婴幼儿常吃的辅食包括肉类、蔬果类和谷物类,这些食物营养含量高、水分丰富,储存不当很容易发生细菌繁殖,导致腐败变质。冰箱本身并不具备杀菌功能,只是在低温下多数微生物处于

休眠状态,繁殖速度减缓,因此冷藏冷冻并不会影响致病菌和病毒的感染力。

制作辅食时,要注意生熟分

开。在冰箱存放时生食和熟食应放置在不同隔层。制作完成的辅食尽量放在上层,减少交叉污染。密闭封装,标注日期,分小份

储存,每次取出一份,避免多次加热。冷藏最多1~2天,冷冻1~2个月,冷藏冷冻后的辅食,再次食用要烧熟煮透,充分加热。情况允许的话,婴幼儿辅食最好能现做现吃,做到烧熟煮透。

上海市健康促进中心供稿

在CT、磁共振等检查中往往会使用造影剂,这是辅助诊断疾病的显影物,一般为含碘离子液体。随着含碘造影剂检查普及,疾病检出率提高,但大剂量高渗性含碘造影剂会引发肾脏损伤,造影剂肾病已成为医院获得性肾损伤的第三大病因。

2002年,欧洲泌尿生殖放射学会对造影剂肾病的定义为:血管内给予碘造影剂后72小时内,血清肌酐上升44微摩/升或较基础值增加25%以上,且无手术、肾毒性药物等其他因素。轻症患者可能无症状,重症则会出现少尿、水肿等,甚至并发肾功能衰竭。若要预防该病,建议患者在检查前后监测血肌酐水平,并停用肾毒性药物。

上海市第七人民医院肾内科
胡静(主任医师)

滥用造影剂肾脏会「罢工」

遗失声明

上海市嘉定区人民政府新成路街道办事处
遗失财政票据领购证一本,声明作废。

儿童遭遇“口腔外伤”,第一时间这样做

初夏时分,儿童、青少年的户外活动增多,遭遇“口腔外伤”的风险也显著提升。所谓“口腔外伤”,是指口腔与牙齿受到各种机械外力作用所发生的牙周组织、牙髓组织和牙体硬组织的急剧损伤。那么,如果遭遇“口腔外伤”,应该如何处理呢?

发生牙齿外伤时(牙震荡伤、牙折、牙脱位等),应第一时间就医处理。我们可以将牙齿折断

后的碎片保存在清水中;对牙槽骨完全分离、脱出的牙齿,应捡起(手握牙齿冠方,不要捏牙根部)放在牛奶中,或保存在嘴里,并立即前往口腔专科寻求急症处理。此外,牙外伤通常会伴有周围软组织的损伤,需要使用大量流动水冲洗伤口,并用棉花或棉卷压迫伤口5分钟以止血。

若遭遇唇系带断裂,如果只是轻微断裂,少量出血,不影响生理功能,可以用碘伏消毒,预防感染,不需要特殊治疗。如果创面较大,局部撕裂较严重且出血较多,需尽早去正规医院进行清创缝合治疗。如果伤口较深,还应该及时注射破伤风抗毒素,避免破伤风梭菌感染。

上海市口腔医院 陆涵杰



图源:千库网

千年观前街 一个采芝斋

苏州热线电话: 0512-67276198
地址: 苏州市观前街91号

全国热线电话: 0512-67274512
网址: caizhizhai.tmall.com