

你应该了解的中风防范对策

有些人叱咤风云大半辈子,上了岁数后就怕一件事——脑中风。相比心梗和癌症,脑中风的致死率更高,中风后言语磕磕绊绊,手脚不听使唤,穿衣如厕困难,对天主要强的人来说生不如死。人过中年,多了解一些切实有效的中风防范对策,就像把握了通向后半生自由王国的钥匙,防患于未然。

促肠蠕动 降低脑中风风险 防屏气多坐便

屏气是脑中风的直接诱因。具有脑血管危险因素的高危人群通常为运动量较小、慢性病较多的老年人群,好发便秘,尤其是在秋冬交替之际,更易出现大便燥结,排便用力,导致腹腔内压、胸腔内压升高,脑静脉血回流不畅,极易使脆弱的小血管破裂而引发脑溢血。

对于老人来说,居家或外出尽量不使用蹲便器,而采用坐便装置,因为蹲便时腹内压力增高,加上屏气排便,可使血压升高,极有可能发生脑血管意外,而坐便可减少脑中风发生的机会。

除了选择坐便器以外,多饮水、多吃富含纤维的食物及水果等,以软化大便,预防便秘。也可做适当的运动及早晨起床前腹部自我按摩,促进胃肠道蠕动,培养良好的排便习惯。

王刚(上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师) 黄强

怎样预防脑中风更有效?

脑中风是指急性起病,脑局部血液循环障碍所致的神经功能缺损的综合征,包括脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等,具有高患病率、高发病率、高死亡率和致残率等特点。

脑中风的预防可分为一级预防和二级预防。一级预防是指针对尚未发生脑中风的群体进行危险因素的预防;二级预防是指对已发生脑中风的患者进行干预,以便改善症状、降低致死致残率。因此,从养成良好的生活习惯做起,合理预防中风,远离中风。

针对一级预防,首先要圈定具有脑中风高危因素的人群,主要有七类人群:动脉粥样硬化、高血压或有高血压病史、心脏病尤其房颤、糖尿病、高脂血症、超重和肥胖、有脑中风或心脏病家族史。

这七类人群要做到五个字——“吃动两平衡”。一方面控制饮食,保持低盐、低脂和低热量的饮食,少吃糖类和甜食,均衡营养。另一方面,在忙碌的工作生活之余,适当运动。减少玩手机、用电脑的时间,通过适合自己的运动方式,加速血液循环,促进脂质代谢,提高血液中高密度脂蛋白胆固醇的含量,从而预防动脉硬化,有效预防脑中风。

此外,戒烟限酒。吸烟及每天超过 60 克酒精含量的饮酒,可大幅提高脑中风的危险。其他方面,主要包括定期进行健康体检,规范作息时间,避免熬夜及情绪激动。

针对二级预防,也就是已经发生过脑中风的患者,高血压和糖尿病是再度中风最危险因素,因此积极管理血压及血糖尤为重要。

需要强调的是,脑中风的预防从发现危险因素之日起启动,预防中风复发在前次脑梗死的急性期就应开始。

虽然脑中风有许多危险因素,病因及发病机制复杂,且有效的治疗方法较局限,但积极进行脑中风的二级预防,可以有效阻止脑中风的再次发生及降低再次中风的复发率。

韩燕(主任医师) 周印廷(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科)



脑中风治好后,就没事了?

减;老年痴呆者,常用益脾肾补脑髓化痰豁痰开窍的河车大造丸合安脑丸。中医药治疗因人而异,由临床经验丰富的中医师辨证论治是最佳选择。

2. 针灸康复法

多采用针刺某些特效穴确能提高疗效,如下肢瘫软针隐白、肩关节不能活动者针对侧“中平负”,腿不能提起者刺“提腿负”、颈部无力者针“筋缩”等。在针刺手法上,要求每针都能出现酸痛胀或定向走窜的感觉,有些软瘫,针刺穴位时应让患肢出现抽动抬腿动作则疗效会明显迅速。甚至使原来都认为不可能站起来的瘫痪患者上下楼梯、出入家门。

3. 保持肢体功能位置

瘫痪肢体的手指关节应伸展、稍屈曲,为此可在患者手中放一块海绵团;肘关节应微屈,上肢肩关节稍外展,避免关节内收,伸髋、伸膝关节;为了防止足下垂,应使踝关节稍背屈;为防止下肢外旋,要在外侧部放沙袋或其他支撑物。同时,加强瘫痪肢体的活动,包括肢体按摩、被动活动及坐起、站立、步行锻炼等,可防止肢体挛缩、畸形。

4. 科学的肢体功能训练

包括肢体的被动运动、主动运动和抗阻运动等。现代康复医学运动功能训练方法,应当在康复技师的指导下,根据不同病情采用不同方法进行。

5. 吞咽障碍训练

练习咀嚼动作和吞咽动作,在不完全康

复阶段,可选用胃管鼻饲,避免吸入性肺炎。言语治疗方面,临床分为口形训练和唇舌功能训练(如发音),实际生活中鼓励多读书看报,多看影音视频,促进语言中枢的康复。

其次,避免褥疮、坠积性肺炎:

因瘫痪肢体的运动和感觉障碍,局部血管神经营养差,若压迫时间较长,容易发生压迫性溃疡即褥疮,故应注意变换体位,通常每 2 小时翻身 1 次。保持个人卫生,饮食应营养丰富、易于消化,必须满足蛋白质、维生素、无机盐和总热能的需要。注意保暖,防止受凉。在翻身时应适当叩击背部,鼓励咳嗽,以防坠积性肺炎。

做好心理障碍康复:

心理护理是根据中风患者已经出现或可能出现的种种心理障碍和行为异常,进行的有效护理,必要时配合抗焦虑抑郁药物治疗,效果明显。

重点在于如何防复发:

首先应按照医嘱,长期坚持服用药物:最常用的药物如抗血小板药、降压药、降糖药、降血脂稳定血管斑块药物。其次,定期复查血生化、头颅影像学及血管检查,判断病情,指导用药,调整治疗。再次,日常生活调摄,如戒烟戒酒,避风寒,调情志,避免劳累等,使人体处于一个相对平稳的内外环境中,能最大限度减少脑中风的复发风险。

张云云(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科主任医师) 本版图片 TP

口眼歪斜大嘴巴 涎腺肿瘤埋祸根

王先生是个大忙人,每天起早摸黑做项目,一天早上起来洗漱照镜子发现左边嘴角歪斜,这可把他吓坏了,赶紧跑去医院检查,后来确诊为面神经瘫痪,考虑为近期过度劳累所致,所幸经过一段时间的针灸加理疗,已恢复了大半。

这种突发的“口眼歪斜”被称为面神经瘫痪。引起面神经瘫痪的确切原因尚不清楚,一般认为,由于面神经位于面神经管内的有限空间内,各种原因包括受凉、血液循环障碍、感染、肿瘤等均可不同程度地损伤面神经,从而引起面神经瘫痪。

面神经瘫痪临床上非常常见,任何年龄均可发病,但以青、中年男性发病率较高。起病迅速,一般在 1~2 小时内起病,1~2 天达到高峰,病变以单侧居多。患者嘴歪向一边,口水从嘴角流出,牙齿时口歪向健侧,不会做鼓腮、吹口哨等动作,而且病侧眼睛不能紧闭,眼球向外上方转动,不能皱眉头,有时吃东西半侧舌头尝不出味儿。

需引起注意的是,在颌面外科的临床工作中经常会遇到由腮腺肿瘤所致的面瘫,面瘫症状一般认为多由恶性肿瘤引起。一般说来,良性肿瘤不侵犯周围组织,因而不会累及面神经而出现面瘫症状,故而多数是由于恶性肿瘤或是良性肿瘤恶变所导致的。对于此类患者应尽早手术治疗,根据手术过程中对面神经的解剖,尽可能保留面神经以避免术后的生活不便,而对于一些必须要切除面神经的患者,术后的面神经损伤修复以及后期的功能锻炼,能达到一定程度的康复效果。

因此,提醒大家一旦发现口眼歪斜大嘴巴的面神经瘫痪症状,一定要尽早就医,尽早处理治疗以免进一步的损伤。当然也要避免出现像王先生过度劳累所导致的面瘫,注意休息,劳逸结合。

杨溪(上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌面外科)

糖友需重点关注 心血管并发症的防治

春节即将来临,很多糖尿病患者又要开始烦恼,他们既想和家人一起享受美酒佳肴,但又担心饮食结构的变化会导致血糖水平的波动。确实,糖友的顾虑并非没有道理。临床研究显示,糖尿病患者最大的威胁心血管风险主要源于糖尿病引起的动脉内皮功能受损、动脉粥样硬化加速和血小板活性亢进等。

除了满足降糖需求之外,目前的糖尿病治疗更加主张对心血管及其他风险因素进行控制。新一代的降糖药物 SGLT2 抑制剂的出现,带来了 2 型糖尿病治疗手段最显著的变化。药物在控制血糖的同时,能够帮助患者降体重,降血压,降低患者心血管死亡和心衰住院风险,兼具肾脏保护作用。刚刚过去的 2019 年,先是糖尿病医保报销比例提升到 50%以上,而后 2019 新版医保目录又纳入了以达格列净为代表的 SGLT2 抑制剂等多个糖尿病创新药物,意味着更多糖友有机会、有能力使用创新药,使得糖尿病的疾病综合管理更进一步。

虞睿