

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第923期 | 2023年2月20日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

同样脑中风,为何有人能基本恢复有人却留下残障?

康复介入早 结局大不同

早期及时进行科学的康复治疗,可有效降低中风患者死亡率、减少致残率,这已成为医学界的共识,也是脑中风患者回归生活正轨的重要途径。



日前,同济大学附属养志康复医院靳令院长表示,脑中风康复是一个长期且持续的过程。医院将借助雾达云康(远程康复)的平台资源,致力于脑中风患者康复院内外一体化管理,使远程康复惠及更多居家康复的患者,打造国内具有影响力的脑中风患者康复诊疗三级网络创新模式。

富,绝非抡胳膊抬腿这么简单。在康复医师、康复治疗师以及专业人员的指导下,有针对性的个性化综合治疗方案是根据每位患者的失能情况而制定的。另一方面,脑中风康复治疗“三天打鱼两天晒网”要不得。由于不同患者的损伤情况不同,恢复的速度也不同,整个过程通常会持续数月,不同康复阶段,康复训练的目的也不尽相同。这就需要患者自己和家属都拥有足够的耐心和信心,不能半途而废。

脑中风后8至12周是患者身体功能障碍的快速恢复期,6个月是恢复的黄金时期,在此期间进行康复治疗,可以明显提高功能康复的效果。万一错过了康复的“最佳时机”,也不要消极沮丧。所谓时机是指恢复进程和速度比较快的时间段,之后进展会放慢,

但并不会停下来,因此,康复治疗任何时间都为时不晚。

中风后康复的正确打开方式

康复治疗是患者恢复神经功能,回归正常生活至关重要的一环。

■ 超早期康复,给患者更多康复机会

“早诊断、早治疗、早康复”是“健康中国2030”规划纲要中提出的理念,与先进成熟的德国神经康复模式拥有100多年的历史,因其规范程度高、效率高、强度高等特点,被公认为国际领先标准之一。2017年中华医学会发布的《中国脑卒中早期康复治疗指南》指出,患者病情稳定(生命体征稳定,症状体征不再进展)后应尽早介入康复治疗(I-A);轻到中度的

患者,在发病24小时内可以进行床边康复、早期离床期的康复训练(I-A)。尽早开启康复治疗对改善脑中风患者的肢体运动功能,提高患者生活质量,减轻家属照护负担有着重要意义。

■ 脑中风康复,需要激发患者“主动性”

康复过程中,有些患者出现沮丧、抵触等情绪,在“躺平”“摆烂”状态下过度依赖针灸、家属按摩、医生手法,但太依赖他人往往不利于患者自身的康复,主动训练要比被动训练效果好得多。

德国康复模式强调患者自身的主动参与,临床团队会通过心理疏导、情感支持、家属教育、康娱活动、激励机制等方式,引导患者在康复过程中始终保持积极性。

■ 康复全程化,远程康复“就在身边”

康复不是一蹴而就的。德国康复模式强调全程化,全程康复从脑中风的急性期开始启动,贯穿住院治疗,回归社区和家庭之后,直至患者回归健康、提高生活质量。

受到多方因素影响,对于许多患者来说,尤其是后期康复期患者回归社区和家庭之后,如何维持康复治疗成了一个难题。远程康复让医生“走到身边”,可提供高效、便捷,且疗效和安全性良好的居家康复,无缝连接住院期间的早期康复与长期居家康复,加速康复进程。魏立 图 IC

慢病防控

血尿酸升高,既可导致痛风的发作,也可导致肾脏病的发生。高尿酸导致的肾脏病由于在痛风患者中较为常见,被称为“痛风性肾病”。然而,没有痛风的高尿酸血症患者同样可出现类似表现,因此,“痛风性肾病”更多地被称为“尿酸性肾病”,从而也提高人们对高尿酸血症的警惕,而不仅仅局限于痛风。

肾脏是血尿酸排泄的重要脏器,肾功能受损,会影响尿酸的排泄,加剧血尿酸控制的难度。高尿酸与肾脏病形成了一个相互影响的恶性循环。尿酸性肾病可分为急性尿酸性肾病、慢性尿酸性肾病及尿酸性肾结石。从临床相关检查来看,尿酸性肾病具有血尿酸增高早于血肌酐增高、尿常规基本正常、尿液中肾小管性蛋白增多、影像学检查可发现肾结晶或肾结石等特点。而肾脏病理检查是肾脏病诊断的金标准,肾脏病理检查需要做肾脏穿刺活检,属于有创检查。

尿酸性肾病可以与其他肾脏病共存,高尿酸血症可加重其他原因肾脏病的进展。早期干预,早期控制血尿酸,不仅是防治尿酸性肾病的关键,还是延缓所有慢性肾脏病进展的重要措施。

需强调的是,高尿酸血症患者要注意筛查尿液肾小管性蛋白,如检查时发现高尿酸合并血肌酐升高,且尿常规大致正常的情况,要考虑进一步检查排除尿酸性肾病的可能。

王菱(同济大学附属第十人民医院肾内科副主任医师)

高尿酸伤肾后果很严重

生活提示

近期,前列腺增生的门诊量小幅上升。究其病史,饮酒是主要诱因,尤其是过量饮酒,容易刺激前列腺使其充血肿胀,一不小心就把前列腺“灌醉”了,导致前列腺疾病的发作。

之前春节团聚,家人闲话家常,往往会喝几杯以助兴。然而,喝完酒后有一部分中老年男性第二天早起解不出尿,甚至有些年轻男性也会出现尿频尿急、下腹部坠胀不适的困扰。

前列腺是男性特有的一种腺体,位于膀胱底部包绕着膀胱口与尿道结合部位。前列腺增生患者因为本身前列腺体积已经增大,对尿道产生压迫,影响排尿。饮酒尤其是过量饮酒容易使得前列腺局部充血、水肿,导致尿道压力进一步增大,排尿困难加重,尿频、尿急甚至尿不出。

部分前列腺增生患者平常症状不太重,排尿不特别费力,排尿次数也不特别多,但饮酒以后症状往往加重,轻者尿频次数增多,排尿费力程度加重,重者排尿滴沥,甚至出现尿潴留,膀胱胀痛

被「灌醉」的前列腺容易旧疾复发

难忍,最终要到医院导尿,带上导尿管和集尿袋才能缓解。放置导尿管的患者中,部分前列腺增大较轻者,待酒精作用消失,拔管以后就可以排尿;但也有部分前列腺增大明显的患者,拔尿管后还不能正常排尿,不得不接受手术治疗。

除戒酒以外,做到如下事项也能最大程度减少对前列腺的刺激,降低前列腺出现问题的风险:

清淡饮食、减少辛辣。辛辣刺激食物,会像饮酒一样导致前列腺充血水肿,压迫前列腺尿道,加重排尿困难。适当多喝水、不憋尿。过度憋尿会造成膀胱收缩力减弱,容易诱发急性尿潴留。

避免久坐、注意保暖。久坐和受凉也能使会阴部充血,加重前列腺水肿,引起排尿困难。

总之,前列腺增生患者切忌贪杯,清淡饮食、适当运动,谨防前列腺“醉倒”等情况发生,避免排尿不适问题的出现或加重,减少对日常生活和工作的困扰。

谷猛(主治医师) 徐斌(主任医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院泌尿外科)

医路同行

随着新冠病毒感染“乙类乙管”政策实施,中国游客时隔3年有机会重新踏出国门。既往经验中,在出国旅游期间患病多数为胃肠道症状、呼吸道感染以及皮肤病等轻度和自限性疾病,旅行中患病不仅耗费宝贵的假期时光,更危险的是部分游客可能携带危及生命的感染源回国。在此建议筹备出行计划的朋友把医疗防护列入其中。

■ 接种疫苗

流感是旅行中接种疫苗可预防的最常见疾病,包括游轮旅行的乘客。65岁以上的游客更应该接种有效期内的肺炎疫苗。去往南亚地区的游客患伤寒和副伤寒风险最高,接种伤寒沙门菌疫苗能有效防范疾病由食物传播。去往南美洲和南非等地区,黄热病疫苗必不可少。

乙型脑炎、脊髓灰质炎、蜱传脑炎等都有相应的传播地区。值得注意的是狂犬病疫苗对于在拉丁美洲、亚洲或非洲地区的游客,不仅保护犬类撕咬伤,也包括蝙蝠和一些含有狂犬病毒的动物伤害免于感染,因为狂犬病一旦发作,死亡率几乎百分之百。

避免蚊虫叮咬是预防疟疾的主要方法,传播疟疾的按蚊仅在夜间

完善出行计划少不了周全的医疗准备

叮咬,所以游客如果白天前往按蚊传播疟疾高发地旅游,夜晚回到无疟疾地区睡觉更安全。也可以在启程前就开始预防性服药,每周使用甲氧喹是首选。

■ 常备药物

旅行途中常见的困扰是腹泻。临床上,旅行腹泻定义为旅行期间或旅行后7天以内,24小时内3次或更多次大便不成形,最常见的原因是细菌感染。即使未经治疗,旅行者腹泻的平均持续时间也只有4-5天。

关于腹泻治疗,大家第一反应是抗生素,大家熟悉的有喹诺酮类药物(环丙沙星或左氧氟沙星)或阿奇霉素。需要提醒的是,不建议针对腹泻进行抗生素预防用药。其实对症更有效快速的治疗方案也包括口服补液盐和抗胃肠蠕动物药、抗分泌药物等。口服补液盐是世界卫生组织推荐的治疗急性腹泻脱水有优异疗效的药物,主要含有氯化钠、氯化钾、碳酸氢钠(或枸橼酸钠)和葡萄糖。按比例配制后,口服即可。

■ 预防保健

游客如果想挑战高海拔旅游地区爬山等运动,无论交通工具是飞

机还是汽车,要警惕急性高山病发生。有些人会使用红景天等药物预防,其实医疗指南也推荐服用乙酰唑胺每日两次、每次125毫克可有效预防高原病,在上升到2800米或更高海拔之前24小时开始用药,持续至到达最高海拔后一天。重度并发症(如肺水肿或脑水肿)在海拔3500米以下并不常见,最佳治疗方案是吸氧和立即下降到较低海拔。去往海拔3500米或更高目的地并停留几个小时以上的游客应咨询专科医生。

乘车或坐飞机长途旅行,容易形成下肢深静脉血栓。其形成的病因和发病机制较为复杂,目前临床上公认的经典三要素为血管内皮损伤、血流淤滞和高凝状态。下肢深静脉血栓形成的典型症状是下肢肿胀、疼痛。肺动脉栓塞是下肢深静脉血栓形成最为凶险的并发症。防范措施包括避免脱水 and 飞机飞行期间活动腿部。建议有基础疾病或血栓既往史的高危乘客使用加压弹力袜,甚至在飞机起飞前和降落24小时后预防性皮下注射低分子肝素。

史兆雯(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师)