

预防脑卒中的八大误区

□许银才

脑卒中又称中风，是临床上常见的急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或血管阻塞导致的脑部供血不足引起的脑组织损伤性疾病。该病在临床上具有较高的发病率、致残率和死亡率，给群众健康带来严重威胁。脑卒中具有起病急骤、病情进展迅速等特点，患者表现为偏瘫、语言障碍、认知障碍等，对患者的生活质量产生严重的影响。我们是否真的了解脑卒中，对于脑卒中的认知是否存在误区呢？下面，我们一起来了解一下脑卒中的八大误区。

误区一 脑卒中是突发性疾病，没有办法预防。事实上，脑卒中发病前有较多的先兆。比

如脑卒中在发病前多数存在一次或多次短暂缺血发作。患者表现为单眼、双眼视物不清，面部或单侧肢体麻木，语言交流不畅，头痛剧烈等，通常持续几分钟，极易被人忽视。一旦患者出现上述症状，则预示着患者可能有脑卒中的风险，需要及时到医院就诊。

误区二 脑卒中是老年性疾病，自己还年轻不会得脑卒中。有人认为自己还年轻，且没有家族病史，血压正常，身体不胖，因此不会得脑卒中。事实上，脑卒中并非老年性疾病。多数研究结果显示，脑卒中在年轻人中的发生率呈逐年上升趋势。由于部分年轻人的不良生活习惯和饮食习

惯，会导致脑卒中。

误区三 血压正常，不会得脑卒中。众所周知，高血压病是脑卒中发生的危险因素，但并不是唯一的危险因素。动脉硬化患者由于脑血管狭窄，以及先天发育不良等因素，导致一些人即使血压正常或血压偏低也会发生脑卒中，只是相对高血压病而言发生率较低。

误区四 动脉粥样硬化相当于脑卒中筛查。有患者说：“颈动脉检查了，也就相当于进行了脑卒中筛查。颈动脉如果出现斑块就会引发脑卒中。”其实，脑卒中筛查是一个综合检查过程，包括脑血管检查、颈动脉检查，同时需要观察是否存在其他危险因素，有颈

动脉斑块的患者也不一定会出现脑卒中。

误区五 药物有毒，保健品更安全。部分患者认为“是药三分毒”，认为吃保健品更安全。目前，保健品的安全性尚未得到科学论证，因此不能盲目相信，可能会延误治疗时机。临床上尚未发现采用他汀类药物对身体产生损伤的案例。因此，在用药前不要看说明书上罗列的副作用吓住了，要科学合理用药。

误区六 他汀类药物在血脂水平达标之后就可以停药。他汀类药物不仅具有降血脂效果，也是临床常用的抗动脉粥样硬化药物。抗动脉粥样硬化需要长期用药才能见效，中途停药可能会导

致斑块继续增长或脱落等，再次诱发脑卒中。因此，没有其他禁忌证的患者需要长期坚持用药。

误区七 脑卒中治愈后很少复发。事实上脑卒中极易复发，复发率高达25%左右。

误区八 多吃活血补品就可以活血。有人认为多吃活血补品就可以溶解血栓了。笔者提醒，活血≠疏通血管≠预防脑卒中。

总而言之，脑卒中在我国具有较高的发生率，对居民健康威胁较大，需要全面认识脑卒中的危害，科学预防。

（作者供职于郑州煤炭工业集团有限责任公司总医院神经外科）

临床特点

疼痛 疼痛是老年骨质疏松症患者常见的临床症状，很多老年患者的腰背部会出现疼痛。一般患者平卧或坐着的时候，这种不适感会有所减轻，但老年患者如果一直保持久站、久坐姿势，不适感还会再次加重。

脊柱变形 严重的骨质疏松症会使老年患者的脊椎逐渐受压，导致患者的脊椎发生变形。一旦老年患者出现脊椎压缩变形，其脊椎就会出现前倾现象，容易形成驼背。

疾病危害

发病率高 目前，随着老年人口的不断增多，老年人患骨质疏松症的概率呈上升趋势。研究结果显示，预计到2050年，老年人患该疾病的人数会增长至约2.21亿人，并且女性患者多于男性。

钙代谢流失 一般情况下，人体每天摄入钙的含量要根据自身体重来调整，通常是每千克体重10毫克。毫无疑问，钙缺乏是老年患者患骨质疏松症的原因之一。有很多人可能不知道，人体摄入的钙只有少部分会被机体利用起来，大部分钙会随着人体代谢排出体外。一旦老年人患上骨质疏松症，这种钙平衡就会被打破，老年患者体内留存的钙量也会因此减少。

打破骨骼平衡 人们即使进入老年阶段，机体内的骨骼系统也不会停止新陈代谢。一旦患有骨质疏松症，这种动态平衡就会被打破，最终导致老年人的骨量进一步下降。

骨折 在患病期间，老年患者的骨强度会有所下降，轻微外力就会导致患者出现骨折。虽然大多数骨折并不会直接引起死亡，但是有很高的致残率。

预防措施

多晒太阳 老年人应该多晒太阳，最好每天都能接受至少半小时的日照。因为多晒太阳能活化机体内的维生素D，从而促进机体对于钙元素的吸收，有利于老年人机体内骨骼钙质沉积。有一点需要注意，老年人在晒太阳的时候，一定要做好防护，以免皮肤被晒伤。

科学锻炼 老年人应该进行适度锻炼，促进关节活动，以便于使骨骼组织进行快速生长。老年人可以进行腰背肌及腹肌锻炼。此外，锻炼还能够促进改善机体协调，以及应变能力，但在具体的锻炼过程中，老年人一定要提前做好相关保护工作，防止跌倒。

注重饮食 生活中，老年人要注重饮食的营养补充。老年人应该多吃绿叶蔬菜、米粥等易消化食物，平时在饮食上应多加一些富含钙的食物，比如小鱼、小虾、牛奶、鸡蛋等。此外，还需要避免摄入过量酸性物质，不吃生冷、油腻的食物。

药物预防 老年人可以服用一些药物来预防骨质疏松症，比如钙尔奇D等，每天服用1片-2片，一般在睡前服用效果最佳。老年人服用该药物时需要咬碎后服用，以便使表面积增加，有利于机体吸收。

笔者建议，老年人应定期到正规医院检查身体，并检查骨骼健康状况，以便尽早发现健康隐患，及时采取治疗措施，控制疾病发展。

（作者供职于内乡县人民医院老年医学科）

如何预防老年骨质疏松症

□杨祥云

“第一健康杀手”——肺癌

□郭晓斌

在活动时代。

3.胸痛，常常是长期的、难以缓解的胸部不适感。

4.声音嘶哑或嗓子疼痛。

5.反复感染，尤其是呼吸道感染，比如肺炎。

除了上述症状外，肺癌还可能对身体的其他部位产生影响，比如骨骼、肝脏、脑部等。如果不及时治疗，肺癌的危害是非常严重的，可能导致肺功能严重受损、肺源性心脏病、肺动脉高压等严重后果，甚至危及生命。

肺癌的恶性程度取决于病变的类型、大小、位置和发展速度。一旦发现肺癌，应立即进行治疗，

以避免病情进一步恶化。

预防

保持健康的饮食习惯 多食用新鲜的蔬菜和水果，少食用含脂肪和盐分过高的食品，可以帮助减少肺癌的发生风险。

定期体检 定期体检可以尽早发现肺癌，提高治愈率和生存率。尤其是对于有吸烟史、家族肺癌病史和长期接触化学物质的人群，更需要加强体检。

避免接触化学物质 职业性接触某些有害的化学物质，比如石棉、镍、铬等，会增加肺癌的发生风险。因此，应尽量避免接触这些有害物质。

治疗 肺癌的治疗方法主要有手

保持健康的饮食习惯 多食用新鲜的蔬菜和水果，少食用含脂肪和盐分过高的食品，可以帮助减少肺癌的发生风险。

定期体检 定期体检可以尽早发现肺癌，提高治愈率和生存率。尤其是对于有吸烟史、家族肺癌病史和长期接触化学物质的人群，更需要加强体检。

避免接触化学物质 职业性接触某些有害的化学物质，比如石棉、镍、铬等，会增加肺癌的发生风险。因此，应尽量避免接触这些有害物质。

治疗 肺癌的治疗方法主要有手

预防糖尿病足的关键点

□韩郁壬

难愈合，最终可能会发展成糖尿病足。

如果糖友的鞋袜穿着不合适，容易导致足部皮肤受损。除了烫伤、擦伤等外，大多数糖友还会受其他意外情况影响，导致组织损伤，这些受伤后的影响也是糖尿病足发病的因素。

预防措施

控制血糖 患糖尿病足的糖友应该正确监测血糖，并根据医嘱选择合适的降糖药物；一年最少应进行两次糖化血红蛋白测定，以控制血糖水平。通过这项检查，患者可以获得过去2个月~3

个月的血糖水平变化情况。如果检测出的血糖水平高于目标值，糖友可能需要调整个人生活习惯，比如按照医生的嘱咐调整药物等。

调整饮食 膳食限制的关键在于合理调整饮食结构，并且要控制总热量，注重营养均衡，选择多样化、营养丰富的食品；尽量避免摄入含糖量较高的食品，倡导少食多餐，以保障身体健康。

正确修剪指甲 在修剪指甲之前要先用温水洗脚，洗脚以后用干净、柔软、吸水性好的毛巾将脚轻轻擦干，建议用白色毛巾擦

脚，以便及时发现是否有血迹或脓液。修剪指甲时光线要充足，比如视力较差或手容易发抖，要由家人来帮助修剪。修剪指甲要避免伤及甲沟，指甲不要剪得太短，也不要太靠近皮肤，一般剪到与指尖同一水平即可。

不穿过紧的袜子 糖友穿的袜子很重要，袜口一旦过紧，就会影响脚部血液循环，长期下去，会导致脚部水肿、发凉、腿脚麻木等。糖友要穿具有良好弹性和轻薄薄地的棉袜。

谨慎选择鞋子 通常来讲，大多数人的足部损伤不会像手部损

伤那么敏锐，但仍有可能发生伤害。当糖友脚被磨破后，通常会发现伤口已经很久没有处理，这对糖友来说是有风险的，如果发生感染可能会引起脚部疾病。因此，糖友在选择鞋时应该仔细挑选，要选择柔软或鞋形较宽松的鞋子。

定期进行足部检查 糖友每年应定期接受完整的下肢检查，包括足部颜色，是否有溃疡，是否有足部肿胀和足部畸形。早发现、早治疗，是减少糖尿病足危害、提高生活质量的有効途径。

以上就是预防糖尿病足的几个关键点。在日常生活中，糖友还应做好足部的自我检查；如果出现异常情况，一定要及时到正规医院就诊。

（作者供职于郑州大学第一附属医院内科医学科）

术后谵妄知多少

□谭中

人体的踝关节主要功能在于负重，跑步或正常行走时其承受的重量要高于自身体重的4倍-5倍，一旦受损会明显影响正常生活，可诱发关节僵硬、疼痛、创伤性关节炎及关节不稳等。踝关节骨折是临床发生率较高的关节内骨折现象，其发病率占有骨折的3.92%左右，且近年来呈逐渐增加趋势。

踝关节骨折常需要进行手术治疗，以此确保患者能尽早进行关节活动，促使关节软骨修复。研究结果显示，若踝关节骨折患者术后未得到有效护理，不仅会导致患者出现过度的心理负担、抑郁等，还会对骨折愈合及机体功能康复产生不利影响。

心理护理

绝大多数患者因为突然事故导致踝关节骨折，肢体的痛苦常带来焦虑不安和恐惧紧张等不良心理反应。患者家属应加强与患者的沟通和交流，多劝慰和鼓励患者，尽可能满足患者的合理诉求，比如帮助患者听音乐、看视频、看书报等，从而缓解患者的不良心理状态；可以邀请亲友多陪伴和关心患者，使其感受到来自家庭和社会的温暖，以帮助患者积极配合后续康复治疗与护理。

切口护理

居家护理期间，家属需要严密观察患者手术创口的感染情况，观察患者手术创口无菌敷料的贴合情况，避免伤口敷料脱落。保持无菌敷料的清洁、干燥、无污染，观察无菌敷料是否出现渗血、渗液等情况；如有异常，应及时到医院就诊。患者要遵医嘱定期到医院更换无菌敷料。日常注意观察患肢末梢感觉、运动、血液循环等情况，观察患肢局部皮色、皮温及张力情况；如有异常，

要及时联系医务人员，尽早处理。

体位护理

医务人员协助患者合理摆放体位，于膝下垫软枕，双腿间夹软枕，使患侧肢体处于外展中立位；同时抬高患肢，使下肢略高于心脏位置，有利于静脉血液回流，以减轻患肢肿胀不适。

饮食护理

家属要给予患者高蛋白、高维生素的食物，避免生冷、刺激性食物。此外，为了防止患者长期卧床引起腹胀、便秘，家属要为患

踝关节骨折的术后护理

□王艳敏

者准备含有粗纤维成分较高的食物，比如优质的粗粮、蔬菜等。在患者进食半小时后，帮助患者按摩腹部，以顺时针为宜，每次按摩500圈。

患者术后机体处于快速代谢状态，家属需要监督患者每天饮水量至少达到2000毫升，以维持正常代谢。

功能康复训练

家属应该协助患者进行足趾与踝关节活动训练，缓慢屈曲足趾、背伸踝关节等；待患者肌体状态允许后，协助其通过双拐进行行走练习，并逐渐开展上下楼训练等。

（作者供职于河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院骨科）

居家护理期间，家属需要严密观察患者手术创口的感染情况，观察患者手术创口无菌敷料的贴合情况，避免伤口敷料脱落。保持无菌敷料的清洁、干燥、无污染，观察无菌敷料是否出现渗血、渗液等情况；如有异常，应及时到医院就诊。患者要遵医嘱定期到医院更换无菌敷料。日常注意观察患肢末梢感觉、运动、血液循环等情况，观察患肢局部皮色、皮温及张力情况；如有异常，

要及时联系医务人员，尽早处理。

体位护理

医务人员协助患者合理摆放体位，于膝下垫软枕，双腿间夹软枕，使患侧肢体处于外展中立位；同时抬高患肢，使下肢略高于心脏位置，有利于静脉血液回流，以减轻患肢肿胀不适。

饮食护理

家属要给予患者高蛋白、高维生素的食物，避免生冷、刺激性食物。此外，为了防止患者长期卧床引起腹胀、便秘，家属要为患

者准备含有粗纤维成分较高的食物，比如优质的粗粮、蔬菜等。在患者进食半小时后，帮助患者按摩腹部，以顺时针为宜，每次按摩500圈。

患者术后机体处于快速代谢状态，家属需要监督患者每天饮水量至少达到2000毫升，以维持正常代谢。

功能康复训练

家属应该协助患者进行足趾与踝关节活动训练，缓慢屈曲足趾、背伸踝关节等；待患者肌体状态允许后，协助其通过双拐进行行走练习，并逐渐开展上下楼训练等。

（作者供职于河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院骨科）

的高发病区。

术中因素 术中低氧饱和度、低血压或血压高于脑血流自身调节范围，体温过低或过高，都是谵妄的危险因素。

术后并发症可增加谵妄发生风险。

术后睡眠障碍可导致谵妄风险增加。

治疗

术后谵妄可进行非药物治

疗。

1.确定和处理谵妄促发因素，比如疼痛、睡眠剥夺或节律紊乱、营养不良、感官障碍、感染等，及时纠正可逆转的促发因素。

2.检查患者当前用药情况，筛选可能致谵妄的药物，停用或给予替代药物。

3.对症支持处理。密切观察患者，以防止患者发生躁动伤害及自身或他人；对有危险行为的患者，可适当加用约束带；但注意评估患者认知功能，尽早解除约束。

4.环境支持。在全身情况好转的情况下，需要将患者转回到熟悉的环境中，由熟悉的护理人员或家属进行护理。

药物治疗仅用于高活动型谵妄患者，控制危险的躁动、运动过多或不适宜的行为。

减少术后谵妄，需要医患双方共同参与，一起将患者的状态调节至最佳。

1.病房医生、护士加强宣教，消除患者对手术的恐惧心理。

2.麻醉医生做好术中用药选择，维持术中适宜的血压、心率、血氧，控制麻醉深度及内环境状况，完善术后镇痛，加强人文关怀。

3.熟悉的护理人员或家庭成员护理也是预防和减少术后谵妄的重要选择。

（作者供职于重庆三峡医药高等专科学校附属人民医院麻醉科）

误吸是指在吞咽过程中有数量不等的液体或固体食物（甚至包括分泌物或血液等）进入声门以下的气道，而不是随着吞咽动作顺利进入食管。

老年人由于体弱或疾病，往往容易反应迟钝，是误吸的高发人群。患慢性病和长期卧床的老年人尤其容易发生误吸。误吸可引起呛咳、肺部感染、气道梗阻、急性呼吸衰竭，甚至引起窒息导致死亡。

大部分人不知道如何避免进食误吸，下面，笔者和大家一起来了解预防误吸的注意事项。

风险原因

老年人是发生吞咽障碍的主要人群。一方面随着年龄的增长，口腔、咽喉等易发生肌肉变性、黏膜萎缩，神经末梢反射减弱等退行性病变，老年人吞咽

反射和咳嗽反射减弱。另一方面，罹患脑卒中、阿尔茨海默病、帕金森病等疾病的老年人增加，疾病因素导致的吞咽功能障碍，疾病卧床需要喂食，也会增加误吸风险。据有关文献报道，老年脑梗死患者吸入性肺炎患病率达60%~90%，65岁以上的老年患者年龄每增长1岁，脑卒中相关性肺炎患病率增高2%，吸入性肺炎的病死率达40%~60%。

预防误吸

1.在老年人吞咽有问题或意识不是很清醒时不能喂食。

2.了解老年人的饮食习惯和

规律，对食物的特殊要求等，避免进食尖利、过硬的食物。

3.尽量采取坐位或半坐位喂食，在喂食时要慢，不要跟老年人边吃边聊，要特别注意老年人的吞咽和呼吸情况，发现误吸要及时处理，防止危险发生。

4.患有慢性病、长期卧床、年老体弱者，应注意经常改变体位、翻身、拍背，咯出痰液，有感染征象时要及时到医院就诊。

应急处理

咳嗽 对神志清醒的老年人要鼓励咳嗽、咯痰，并协助拍背，

尽快将异物排出来。

掏取 咽喉异物用手掏出或钳出最为有效，应迅速撑开口腔掏出；老年人出现窒息或意识障碍，不能自行咯出异物，应立即用家中吸痰装置进行负压吸引，吸出患者口腔、鼻腔及气道内分泌物、食物碎屑；必要时，采用纤维支气管镜吸出异物。

冲击 患者呈仰卧位，用双手在剑突下向上用力施压；若为坐位或立位，施救者在患者身后用双手或其他硬物顶于剑突下，向上猛烈冲击，这种方法利于胸腔中的气流将堵在气管中的异物冲

出。

拍背 在进行体位引流时，轻拍双侧肩胛、肩区内侧，自下向上促使气管内异物排出。

引流 将患者置于头低45度~90度的体位，使吸入的食物、胃内容物能顺体位流出来。

抽吸 用粗导管插入咽喉部吸引气管内异物，刺激咽喉部引发咳嗽反射，有利于异物清除。

气管插管或切开 必要时进行气管插管或气管切开进行吸引，使呼吸道堵塞物得到迅速彻底清除，建立起通畅有效地呼吸

出来。

给氧 抢救时应给予高浓度氧气吸入，直到缺氧状态缓解，然后经留置导管持续给氧。

（作者供职于郑州大学附属郑州中心医院/郑州市中心医院老年医学科）

重症监护病房环境是谵妄

出来。

给氧 抢救时应给予高浓度氧气吸入，直到缺氧状态缓解，然后经留置导管持续给氧。

（作者供职于郑州大学附属郑州中心医院/郑州市中心医院老年医学科）

重症监护病房环境是谵妄