

预防脑卒中的饮食指导

□王佳楠

脑卒中是临床上常见的神经血管类疾病,这种疾病以中老年人群为主要发病群体,患者在发病后症状表现较为明显,需要尽早进行介入治疗,以保障血管再通,使患者的机体功能恢复至正常状态。

在日常生活中,多样饮食对预防脑卒中的意义在于通过摄入不同种类的食物,获得丰富的营养,从而保持身体健康。具体来说,以下几种食物类型有助于预防脑卒中。

食物的选择

蔬菜和水果 这些食物富含维生素、叶酸和纤维素,能够降低心脑血管疾病的风险。建议成年人每天摄入 300 克~500 克蔬菜,100 克~200 克水果。

谷类食物 如糙米、全麦面包等,这些食物富含膳食纤维、维生素 B 和矿物质,有助于维持血糖水平稳定和心脏健康。

坚果和种子 如核桃、杏仁、亚麻籽等,这些食物富含脂肪、蛋白质、维生素和矿物质,有助于降低心脏病和中风的风险。

鱼类 鱼类富含 ω-3 脂肪酸,有助于降低血脂,预防动脉粥样硬化和脑卒中。鱼类建议每周至少吃 2 次。

禽肉和瘦肉 这些食物富含蛋白质和维生素 B,有助于维持皮肤和神经系统健康。但是,应该尽量选择低脂肪的肉类,如鸡肉和鱼肉。

奶类和豆类 奶类和豆类富含钙、维生素 D 和蛋白质等营养

素,有助于维持骨骼健康和牙齿健康。

此外,在饮食上,脑卒中患者应该注意控制盐、油脂和糖的摄入量,避免过度食用高盐、高脂肪和高糖的食物。同时,应该保持饮食均衡,避免偏食,以确保摄入足够的营养。通过遵循多样化饮食的原则,可以更好地保持身体健康,降低脑卒中的风险。

食物多样的好处

食物多样是指在日常生活中,应该摄入各种不同的食物,包括谷类、蔬菜、水果、肉类、奶类、豆类等。这样做的好处有很多。

多样化的饮食有助于满足身体对各种营养物质的需求,维持正常的生理机能;食物多样化能

降低患心脏病、糖尿病、高血压病等疾病的风险;摄入多种不同的食物有助于提高身体的免疫力,增强抵抗力;有助于控制体重,避免过度肥胖;有助于摄入各种不同的营养元素,促进身体的新陈代谢,维持健康的身体状态。

其他预防措施

预防脑卒中的方法有很多,不只是饮食上的控制,还包括以下几种措施。

控制血压和血糖 遵循医生的建议,控制血压和血糖水平,可以降低脑卒中的风险。高血压和高血糖都是脑卒中的独立风险因素。

控制体重 减轻体重可以降低血压、胆固醇和脑卒中的风

险。建议每天进行适量的运动,并保持健康的饮食习惯。

坚持服用药物 遵循医生的建议,按时服用药物,可以有效地控制血压和血糖水平,减少脑卒中的风险。

定期体检 定期进行体检,监测血压、血糖,做专项脑检查,对颈部及头部的脑血管进行评估,对预防和治疗脑卒中有重要意义。

体育锻炼 常见的预防脑卒中运动包括散步、慢跑、打太极拳、广播体操等。这些运动相对比较平缓,有助于促进血液循环,缓解肌肉紧张和神经压力,降低脑卒中的风险。

(作者供职于郑州市第七人民医院急诊科)

白内障的成因与治疗

□张 灿

白内障是目前已知的致盲性较高的一种眼部疾病,从整体发病情况来看,白内障目前已经对人们的身体健康和日常生活构成一定威胁。

想要有效预防和治疗白内障,就需要对它有正确的了解和认识,包括其发病的原因、影响因素等,确保对白内障患者采取有效的治疗措施,提高患者生活质量。

白内障是由于晶状体浑浊导致的视觉障碍性疾病,任何能引起晶状体代谢紊乱导致晶状体蛋白质变性而发生浑浊的因素,都可能引发白内障。比如糖尿病,糖尿病诱发的白内障在临床上也被称为糖尿病性白内障,也可将其称为糖尿病并发症白内障。在糖尿病导致的眼部疾病中,白内障位居第二位。有学者认为这和血糖高等因素存在直接联系。

外伤导致的外伤性白内障,可分成钝挫伤白内障、穿通伤白内障、电击伤白内障等。钝挫伤白内障通常是眼球受到钝挫伤(如拳击等)后数月乃至数年后形成的,可以单独发生,也可合并晶状体半脱位或全

脱位;穿通伤白内障是由于眼球穿通的过程中,晶状体囊膜发生破裂,以至于房水进入晶状体中而致浑浊;电击伤白内障是因触电或雷电引起晶状体局限性和完全性浑浊,其形态与钝挫伤性白内障类似。

相关研究发现,过多的紫外线照射可影响人体眼球晶状体的氧化还原过程,使晶状体蛋白质发生变性、混浊,形成白内障。太阳光紫外线照射时间越长,患白内障的可能性就越大。

此外,年龄、职业、高血压、营养不良、肥胖等因素都与白内障的发生有关。最为常见的就是年龄相关性白内障,也就是老年性白内障。加之老年群体还常合并有糖尿病、高血压病、青光眼等疾病因素,增加了其患病风险。据了解,白内障在老年人当中的发病率高达 80%。因此,老年人尤其要重视自身眼部健康问题。

白内障早期症状一般不明显,可仅为轻度的视物模糊,患者可能误以为是老花眼或眼疲劳,极易漏诊。随着晶状体浑浊逐渐加重,视物模糊的程度也随之加重,最终可

导致完全失明。因此,提倡定期进行眼部检查,以便早发现,早治疗。

目前,药物治疗仅适用于部分症状轻微、尚未达到手术标准,或是由于某些原因(如严重的心脑血管疾病、麻醉药物过敏等)无法接受手术治疗的患者。

药物治疗包括口服辅助营养类药物,如维生素 C、维生素 E 等,用于改善晶状体的营养障碍;谷胱甘肽滴眼液,用于初期的老年性白内障。具体应由医生结合患者情况选择,患者要在医生指导下使用。

目前,白内障没有特效治疗药物,手术仍是白内障主要的治疗方式。如今,白内障手术发展成熟、疗效较好、开展广泛,只要患者视力下降至影响到正常生活,且术前检查无严重眼底疾病,无手术禁忌证,即可将白内障手术作为患者的首选治疗方案。具体手术方式由医生结合患者情况决定。术后,患者要注意保持眼部清洁,预防感染,并遵医嘱复查。

(作者供职于南乐县人民医院眼耳鼻喉科)

宫颈癌的病因及临床表现

□张永静

宫颈癌是女性常见的高发恶性肿瘤,是危害女性健康的主要“杀手”。数据研究表明,宫颈癌的发病率有明显的地区差异,农村高于城市,山区高于平原。

近年来,宫颈癌年轻化趋势明显,据调查统计,35 岁以下女性宫颈癌患病率达 30%,越来越多的女性受到宫颈癌的严重威胁。为了避免宫颈癌的危害,大家可以了解宫颈癌的病因,针对病因进行预防。

早婚 早育 多产 小于 16 岁~18 岁开始有活跃性生活的女性感染宫颈癌的概率高于其他女性;多孕多产的女性,在 HPV(人乳头状瘤病毒)感染后患宫颈癌的风险较高。

性生活因素 性生活过于频繁、性生活不卫生、男性阴茎皮肤积垢时间过长等。

宫颈糜烂 宫颈糜烂的女性比宫颈光滑的女性更容易患宫颈癌。

其他因素 HPV 感染及亚临床湿疣具有潜在恶变能力。单纯疱疹

病毒 II 型可使 CIN(宫颈上皮内瘤变)风险增加 2 倍、原位癌风险增加 8 倍。其他相关的感染包括衣原体和人巨细胞病毒。

大多数宫颈癌都有一个从“炎症”发展为“癌变”的过程。早期宫颈癌患者常无症状,与慢性宫颈炎无明显区别,有时甚至宫颈光滑,尤其是老年宫颈萎缩的女性。一旦出现症状,主要表现为:

阴道流血 年轻患者常表现为接触性出血,多发生于性生活、妇科检查及排便后出血。出血量可多可少,视病灶大小及间质内血管是否受侵而定。早期出血量少,晚期病灶较多,一旦大血管被侵蚀,就可能造成致命的大出血。年轻患者也可以表现为经期延长、周期缩短、月经量增多等。老年患者常主诉绝经后不规则阴道流血。

阴道排液 患者常诉阴道排液增多,白色或血性,稀薄如水样或米泔状,有腥臭味。晚期因癌组织破溃,组织坏死,继发感染等有大量脓

引发心律失常。

治疗

药物治疗一般会起到不错的效果,但不能将心律失常根治。药物会有一定的副作用,一些药物本身也能够诱发心律失常。

心脏介入治疗可根治部分心律失常,目前开展的有射频消融术、人工心脏起搏植入术等。

注意事项

患者要正确对待、心胸开阔,不要因为患了心律失常而忧心忡忡。只要早发现、早治疗,心律失常并非不能控制。

合理安排休息与活动。心律失常患者应减少劳累,保证睡眠

充足,并适当地进行锻炼,只有严重心律失常、心脏功能较差的患者,才应卧床休息。

保持情绪稳定。情绪急剧激动或情绪过度忧虑,都可引起心律失常。

合理安排饮食。患者日常要清淡饮食,忌油腻、少辛辣;不要暴饮暴食;少饮浓茶、咖啡;戒烟、戒酒是预防心律失常的重要一环。

心律失常患者一定要定期复查,以便医生根据患者目前的状况调整用药。

(作者供职于南阳市第二人民医院心内四科)

目前双相情感障碍治疗的方案,主要包括药物治疗、物理治疗和心理治疗。对患者最佳的治疗方法,不只是解决急性发作的问题,医生还会考虑设计个体化治疗策略,以预防患者未来发作,或是降低其发作频率,改善其功能和生活质量。

急性躁狂或轻躁狂患者

较为严重的患者,可能需要紧急送往精神科住院治疗,以确保患者自身和其他人的安全。治疗包括给患者使用药物,快速减轻其躁狂症状,在治疗上会最大程度减少药物对患者的不良反应,并促进患者能够完全缓解和康复。如果患者正在服用抗抑郁药物,医生会让其停药。

对于躁狂激越患者,医生会为其提供一个安静环境,减少周围环境的刺激,然后为患者肌内注射药物。当遇到患者不配合的情况时,医生会强制或非自愿给药,以确保患者和他人的安全。

治疗无效的患者,医生会考虑剂量优化和患者对药物的依从性,或者考虑是否需要替代治疗。

抑郁发作患者

患者处于抑郁发作急性期时,往往有明显消极观念,甚至会产生自伤、自杀企图或行为,因此需要进行药物治疗和电抽搐治疗以尽快缓解或控制其症状。对严重抑郁发作患者,通常建议住院治疗以降低其自杀风险。

药物治疗

医生会遵循安全、共同参与、综合治疗、联合用药等原则,给予患者药物治疗。药物治疗应覆盖全病程,分为急性期、巩固期和维持期治疗。

心境稳定剂 一般包括碳酸锂、丙戊酸盐、拉莫三嗪,双相情感障碍患者在使用心境稳定剂时,医生往往会监测患者血药浓度,以防止发生药物中毒。

抗精神病药物 奥氮平、喹硫平、利培酮等。

抗抑郁药物 原则上,患者躁狂发作、混合发作及快速循环发作,应禁用抗抑郁药物。双相抑郁发作患者,是否使用、如何使用抗抑郁药一直存在争议。一般认为,抗抑郁药物用于治疗双相抑郁,易导致相反的不良效应,如加剧患者心境不稳定,恶化患者症状。因此,医生一般不单独使用抗抑郁药物,如确有必要,医生会在结合心境稳定剂基础上联合使用。

心理治疗

在躁狂抑郁症的整个病程中,患者会产生各种心理问题,因此心理治疗是贯穿患者全病程的重要措施。医生应给予患者及家属全方位、全周期的心理支持与疏导。

心理治疗的方案,包括心理教育干预、认知行为治疗、家庭治疗、人际与社会和谐治疗等。

电抽搐治疗

适用于急性躁狂发作、重度抑郁发作、难治性抑郁发作,以及有明确躯体疾病,又不适于应用抗抑郁药物的患者,或者用于年老体弱者。

光照治疗

适用于季节性情感障碍、非典型性抑郁症,以及适用于以抑郁心境和食欲改变为特征的障碍(如经前期综合征和神经性贪食)。

此外,患者应培养良好的性格,矫正不良的认知模式和行为模式,学习自我心理调节的方法。同时,双相情感障碍患者需要家人的关心和帮助。当患者病情不稳定时,家人应注意防止患者自伤、自杀,防止其冲动伤人,让其尽早就医,同时做好患者的心理疏导。

(作者供职于郑州市第八人民医院精神科)

造影剂种类及其安全性

□张 尧

造影剂是放射诊断中最常用的药物之一,用于增强 CT(计算机层析成像)、介入血管造影、排泄性尿路造影等管腔检查。造影剂按其分子量和 X 射线吸收剂量分为阴性造影剂和阳性造影剂。阴性造影剂主要是气体,如空气、氧气和二氧化碳。阳性造影剂主要包括钡剂和含碘造影剂。钡剂为硫酸钡,用于胃肠造影检查。含碘造影剂主要用于 CT 增强、介入造影、尿路造影等血管造影检查,均属有机碘制剂。

造影剂的开发和改进有两个主要目的。一是增加碘含量以获得最佳对比度,二是降低其毒副作用,使患者能够耐受。基于以上目的,含碘造影剂早期的研究主要是增加碘含量,从最新的单碘质子杂环到二碘质子杂环再到含三个碘质子的苯环衍生物。

三碘苯在溶液中解离成阴离子和阳离子,称为离子造影剂,其性质稳定,对比度好,但溶液高渗,患者常有毒副作用。因此,70 年代后出现的非离子造影剂具有降低渗透性甚至接近血浆、毒副作用更小、生物安全性更高、对神经系统毒性低等特点。

离子造影剂 指泛影酸盐和异泛影酸盐。泛影酸盐包括泛影酸钠和泛影葡胺,钠离子会损伤血管内壁,引起静脉注射部位疼痛,葡甲胺没有这种副作用。泛影酸盐可引起患者心室颤动,故二者混合制成复方泛影酸盐;口服造影剂用于口服胃肠造影或某种情况下的腹部 CT 检查;异重氮酸是泛

影酸的异构体,包括异重影酸钠和异重影葡甲胺。适用范围与泛影酸盐大致相同。

非离子造影剂 1970 年,尼科明首先合成了泛糖胺,它可溶于水且非离子化。泛糖胺具有降低渗透压、神经毒性和黏度的作用而受到普遍欢迎,但其存在储存和使用不便的问题,因此被后来开发的新产品所取代。

80 年代以后开发的产品有碘海醇、碘帕醇、碘普胺、碘糖醇,属于非碘离子单体有机造影剂。与离子造影剂相比,具有以下优点:不属于盐类,在水溶液中不电离,渗透压低;在临床应用时,可减轻患者因头痛、烧灼感和血管扩张等引起的不适;不含羧基,神经毒性大大降低;增加了亲水性,提高水浓度,同时降低黏度。进一步降低了造影剂的毒性,适用于心血管造影和 CT 增强扫描。

离子型和非离子型造影剂的比较,根据国内外数据统计分析,静脉注射非离子型造影剂的毒副作用发生率比离子型造影剂低 76.3%。出现的反应多为轻度和中度,重度病例发生率明显下降。离子造影剂注射死亡率为 1:3000,而非离子造影剂注射死亡率仅为 1:250000。静脉注射试验小白的半数致死剂量显示,非离子造影剂约为离子造影剂的 3 倍。非离子造影剂副作用发生率低,生物安全性高,因此临床中建议使用非离子造影剂。

(作者供职于安阳市人民医院放射影像部)

谈谈麻醉那些事儿

□程学忠

麻醉的方式有很多,广义的麻醉包括全身麻醉和区域阻滞麻醉,区域阻滞麻醉包括表面麻醉、局部浸润麻醉、神经阻滞麻醉和椎管内麻醉,全身麻醉根据药物作用的方式分为吸入麻醉和静脉麻醉。

区域阻滞麻醉 通常用于消除患者身体大面积部位的疼痛,是通过暂时阻断脊髓神经元或神经干的信号传导,让疼痛信号不能传递到大脑实现的。

目前流行的纹眉、文唇等医美项目,实施前都要在患者相应部位敷一层局部麻药,这种麻醉属于表面麻醉;若患者体表长小肿物,医生在皮下为患者注射局部麻药进行浸润,麻药起效后再进行手术,这种麻醉方式属于局部浸润麻醉,局部浸润麻醉的范围只局限在手术部位很小的范围内。

神经阻滞麻醉 麻醉医生将局部麻醉药注入支配手术部位的神经丛,从而阻止患者手术部位的痛觉,患者术中会保持清醒状态,但不会感觉到任何痛苦。

凝血功能异常者,穿刺部位存在感染、肿瘤、严重畸形者,对局部麻醉药物过敏者是神经阻滞麻醉禁忌人群。

椎管内麻醉 将麻醉药物注入

患者椎管的蛛网膜下腔或硬膜外腔,脊神经根受到阻滞使该神经根支配的相应区域产生麻醉作用,统称为椎管内麻醉。根据注入位置不同,可分为蛛网膜下腔麻醉(又称脊麻或腰麻)、硬膜外阻滞、腰硬联合麻醉、骶管阻滞麻醉。

全身麻醉 是麻醉医生通过呼吸面罩或气管导管让患者吸入全麻药物,也可静脉注射给药,药物通过血液循环到达患者大脑发挥作用,患者中枢神经系统得到抑制,在手术期间失去意识,认知能力丧失,没有知觉和其他任何感觉,是一种暂时性、可逆的无意识状态,特点是患者意识消失,手术全程无疼痛感觉,也就是老百姓理解的“睡一觉”的麻醉方式。在此期间,麻醉医生会对患者进行细致的调控与管理,用各种设备来严密监测患者生命体征和重要器官的功能。

麻醉医生在麻醉时也可以将多种麻醉方法结合,称之为复合麻醉,比如静脉麻醉和吸入麻醉合用就是静吸复合麻醉。

很多患者会问为什么麻醉了还有感觉?其实除了全身麻醉,大部分麻醉方法本身并不影响意识,患者保持清醒,神经阻滞区域(已被麻醉部位)也并非没有了所有感觉、触觉、压力及本体感觉等,只是温度、痛觉等消失。由于进入手术室后,大部分患者会出现不同程度的紧张,麻醉医生一般会给予适当的药物使患者镇静入睡,因此大家不需要担心。

还有人说手术麻醉后感觉自己“变傻”了,根据临床实践证明,目前临床所用的麻醉药物对人体影响一般较小、作用可逆,手术后可经人体代谢排出,在专业人士的正确使用下,短时间麻醉不会对患者智力产生影响。

麻醉方式的选择没有最好的,只有最适合的,麻醉医生会根据手术需求、患者自身情况以及患者意愿等综合考虑,选择最合适的麻醉方式,保障患者生命安全。

(作者供职于许昌市中心医院麻醉科)

心律失常的基本知识

□强玉娜

什么是心律失常

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。起源于窦房结以外的心律,也包括窦性心动过速、过缓、停搏、不齐等均是非正常心律,也就是医生常说的心律失常。

医学上一般将心律失常归纳为快速性和缓慢性心律失常两大类。心跳慢的是缓慢性心律失常,包括心动过缓、停搏、传导阻滞等;相反则是快速性心律失常,包括前期收缩、心动过速、抖动、颤动等。

症状

心律失常的症状轻重不一,

取决于发病的类型、持续的时间和原发病的严重程度。有许多心律失常患者没有特别的症状,但通常会感到身体不适。心律失常典型症状包括心悸、出汗、乏力、憋气等。最常见的症状是心悸,患者发病时,会感到心跳加快,还会出现气急、胸闷、胸痛等。

头晕多源于缓慢性心律失常,心动过速的快速性心律失常也可发生,严重的情况下患者会发生晕厥,甚至突然死亡,医学上称为猝死。

病因

心脏本身的原因是引起心律失常最主要的原因。心律失常多

数是由器质性心脏疾病所引起的,如风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、先天性心脏病、肌炎、心肌病等。这些疾病引起的心律失常常容易出现不良后果,患者需要尽早就医。所以治疗心律失常的关键是寻找原发病,针对原发心脏疾病进行治疗。

临床上许多心律失常的患者还会受精神、情绪等因素的影响,其中自主神经功能紊乱最为常见,如神经衰弱、更年期综合征、惊恐或过度兴奋、剧烈运动后等均可能出现心悸。还有一些生活中的诱因也不容忽视,如疲劳、喝浓茶、烟酒刺激、情绪激动等,都可