

中西医结合,让脑梗死患者重新站起来

赖丽云 重庆市民政中西医结合医院

脑梗死(“脑卒中”“中风”)是高致残率、高病死率的脑血管疾病,脑梗死患者往往因脑供血障碍而出现偏瘫、失语,甚至生活不能自理等情况。近年来,中西医结合治疗改变了传统的一家独唱的治疗模式,通过“西医治急,中医化源”的双重机制,让越来越多的病人站起来了,走起来了,甚至回归了社会。

一、西医的“快”:抢时间,保大脑

脑卒中之后的每一秒都无比重要。西医疗法能赶在黄金抢救时间内恢复脑供血,最大限度地挽救濒临坏死的神经元,急性期可用溶栓药(rt-PA,如rt-PA)静脉溶栓或介入(如取栓)治疗,迅速解除血栓。对于急性脑卒中的静脉溶栓窗口时间为0~6小时,介入取栓的适应症是大血管闭塞,通常不超过6小时。急性期以后,西医疗法虽然可使用抗血小板聚集(如阿司匹林)、抗凝(如低分子肝素)、降脂(如阿托伐他汀钙)等药物防治血栓,并积极控制血压、血糖等指标,但是在对后期神经修复以及瘫痪后肢体功能恢复等方面的疗效仍然是有限的,这就给了中医广阔的发挥空间。现代影像学揭示,有些脑损伤即使血栓溶开了,也有可能因长时间的缺血缺氧发生“迟发性神经元凋亡”,这正是中医在后期康复介入的价值。

二、中医的“巧”:通经络,促新生

脑梗死属于中医学的“中风”范畴,中医认为“瘀血阻络”是主要病机,不仅要解决局部病灶,更要注重调节全身气血。“活血化瘀”的中药如丹参、川芎等药物能改善局部脑血流,促进神经自我修复;经典中药方剂“补阳还五汤”能增强肢体肌力,改善肢体痿废情况。有研究表明,在病人意识恢复以后,采用针灸刺激患者百会(头顶)、内关(手腕)等重要穴位,能降低血液黏稠度,唤醒大脑“休眠区”,促使语言、运动功能逐渐恢复;而针对患者偏瘫肢体肌肉强直的问题,可通过中医推拿手法(揉、按、拿、点等)刺激局部,防止关节强直,为下地训练做铺垫。

三、1+1>2:中西医如何协作?

什么是胰腺炎,胰腺炎饮食要注意什么？

张津津 福建省宁德人民医院

胰腺炎作为一种常见的消化系统疾病,近年来发病率呈上升趋势,严重影响患者的生活质量与健康。它是胰腺因胰蛋白酶的自身消化作用而引起的疾病,可分为急性胰腺炎和慢性胰腺炎,前者起病急骤、病情凶险,后者则病程漫长、易反复发作。深入了解胰腺炎,掌握有效的预防方法和科学的饮食原则,对于降低发病率、改善患者预后意义重大。

一、胰腺炎的发病机制

在人体正常生理运作中,胰腺所分泌的消化液起初是以酶原的非活性状态存在的。这些酶原只有抵达十二指肠后,才会转化为活性形式,进而启动消化进程。然而,当胰腺自身的防御系统失衡,且受到多种病原体影响时,胰腺内的消化酶便可能提前被激活。这种提前激活会致使胰腺出现自我分解的情况,引发胰腺充血、水肿、出血,甚至坏死等严重病变。

二、创新性预防策略

传统疾病预防侧重规避已知致病因素,新型预防策略可从调整肠道微生物群和基因检测方式介入。肠道微生物群失衡会影响免疫系统和肠黏膜完整性,间接引发胰腺炎。研究显示,补充双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等特定益生菌,能调节肠道微生态,增强屏障功能,减少内毒素扩散。定期检测并个性化补充益生菌,有望成为预防胰腺炎的新方法。

基因检测在胰腺炎预防中也极具潜力。许多胰腺炎病例与遗传因素密切相关,通过基因检测,能够识别出携带易感基因的人群。对于这些高风险个体,及时调整生活方式并持续进行健康监测,如严格控制酒精摄入、调节血脂、避免暴饮暴食等,可显著推迟或预防胰腺炎的发生。随着基因编辑技术的发展,未来或许能通过修正基因缺陷从源头上预防遗传性胰腺炎,但目前这一设想仍面临伦理和技术方面的挑战。

三、饮食注意事项

(一)急性期禁食与营养支持:胰腺炎急性期,患者必须严格禁食

中西医结合在治疗脑梗死不同阶段各有侧重,互相补充。急性期采取西医治疗手段尽快打通堵塞的血管,并及时服用安宫牛黄丸等醒脑开窍的中药制剂,抢救因长时间缺血而受损、坏死的脑细胞;恢复期则是采取西医手段平稳控制血糖、血脂等指标,配合针刺、中药等中医手段帮助营养及修复神经,并配合康复训练。有病例显示,一位74岁大面积脑梗死的老年人在溶栓后偏瘫依然严重,中医给予3个月的中药治疗(益气活血通络方),联合针刺、运动、器械及步态训练,最终脱离轮椅恢复行走功能。有研究表明,中西医结合治疗能使脑梗死致死率由30%左右下降到6%~15%,患者的平均恢复时间可缩短约30%。

四、康复之路:从卧床到站立的奇迹

脑梗死患者病情稳定48h后行关节的被动运动,可有效防止肌肉萎缩,从依靠电动起卧床、矫形器辅助逐步地向站立过渡,防止因长期卧床导致系列并发症的发生。黄芪、当归具有补气养血的功效,对提高患者的肌力有较大的帮助,阳陵泉、足三里穴位的针灸治疗可以改善患者的平衡及行走能力。穿衣、进食等日常生活的训练,配合心理疏导,进一步增加了患者重新回归家庭、重返工作岗位的几率。中西医结合康复治疗的同时应重视患者的心理康复和社会角色重建。

五、防复发:中西医的“长期守护”

西医方面,对脑梗死患者的颈动脉斑块等风险进行定期检查;中医方面,根据患者血瘀和痰湿等体质开具中药处方,患者配合八段锦、太极拳等养生运动防止中风复发。此外,低盐低脂、禁烟限酒、减重、规律作息等是避免中风复发的重要生活方式。中西医结合的管理方式应当注重长期性、分级性,这样不仅能有效控制危险因素,还能针对患者体质进行干预,从而实现双重保护。

结语:未来,针对脑梗死的中西医结合疗法会越来越多,还会出现更多“靶向活血”的药物或智能针灸机,让传统医学携手现代科技创造更多生命奇迹。

禁水,这是为了减少食物和胃酸对胃黏膜的刺激,从而降低胰液分泌,让胰腺得到充分休息。在此期间,患者需依靠静脉输注葡萄糖、氨基酸和脂肪乳剂等营养物质,以维持身体基本代谢需求。当患者腹痛、腹胀等症状缓解,血液淀粉酶浓度恢复正常后,可逐步恢复饮食。初始阶段宜选择少量低脂肪流质食物,如米汤,随后再缓慢过渡。

(二)慢性期低脂高纤维饮食:慢性胰腺炎患者胰腺功能往往减弱,影响脂肪代谢,因此需坚持低脂饮食。一般来说,每天脂肪摄入量应控制在20-30克,油炸食品、动物内脏、奶油等高脂肪食物应避免食用。同时,要增加膳食纤维摄入,多食用西兰花、菠菜、胡萝卜等绿色蔬菜,以及苹果、香蕉、橙子等新鲜水果。膳食纤维可促进肠道蠕动,减少脂肪吸收,提供维生素和矿物质,对维持胰腺正常功能有益。

(三)规律进餐与避免吃刺激性食物:保持规律的进餐习惯,定时定量,避免暴饮暴食,因为短时间内大量进食会刺激胰腺大量分泌胰液,增加胰腺炎发作风险。同时,应避免食用辛辣、生冷、过热等刺激性食物,以及咖啡、浓茶、酒精等刺激性饮品,这些都可能刺激胃肠道和胰腺,诱发胰腺炎发作。

四、护理干预措施

在胰腺炎的治疗与恢复过程中,护理工作至关重要。在急性期,除了严格执行禁食禁水和营养支持方案外,还需密切观察患者生命体征、腹痛程度及性质等变化。对于腹痛剧烈的患者,可通过分散注意力、调整舒适体位等方法缓解疼痛,必要时遵医嘱给予止痛药物。

结束语:胰腺炎发病机制复杂,预防工作至关重要。创新预防策略,如肠道菌群调节和基因检测干预,为胰腺炎预防开辟了新方向。合理饮食在胰腺炎的治疗和康复过程中起着关键作用,无论是急性期的禁食营养支持,还是慢性期的低脂高纤维、规律进餐,都直接影响着患者病情转归和生活质量。通过深入研究胰腺炎的各个方面,采取综合预防和科学饮食管理措施,有望降低胰腺炎发病率,改善患者健康状况。

康。

三、增强免疫力的方法

对于血液透析患者,饮食均衡至关重要。要保证摄入充足的热量、蛋白质、维生素等各类营养素,这有助于维持身体机能,增强抵抗力。热量可保障身体基本代谢,优质蛋白能补充透析丢失的部分,维生素对身体各系统正常运转意义重大。适度锻炼也不可或缺,像散步、慢跑这类有氧运动,可提高身体素质,增强免疫力,促进血液循环。保持心理健康同样关键,患者要学会减轻压力,规律作息,保持良好心态,避免因疾病产生焦虑等不良情绪,因为心理状态会影响身体的恢复和健康,良好的心理有助于提高整体生活质量,更好地应对疾病。

四、患者教育与自我管理

血液透析患者需要接受全面的血管通路保护教育及了解相关注意事项。这包括知晓保持通路清洁干燥的方法、避免压迫通路部位等,这些知识是保障血管通路正常功能的基础。同时,要学习正确的观察技巧,比如每天查看通路周围有无红肿、渗血、渗液,触摸有无硬结、疼痛,及时发现异常情况并向医护人员反馈,以便快速处理,防止问题恶化。此外,患者必须严格遵循医嘱,按时进行透析治疗,这是维持身体内环境稳定的关键,而且要定期复查,通过各项检查结果了解自身状况,医生也能据此调整治疗方案,保障治疗效果和患者的健康。

结语:血液透析患者通路护理和预防感染极为重要。良好的通路护理是血液透析顺利进行的保障,若通路出现问题,如堵塞、感染,会影响透析效果,甚至危及生命。预防感染可避免因感染引发的发热、败血症等严重并发症,减少患者痛苦和医疗成本。患者应积极参与自我管理 and 教育,学习通路护理知识,包括保持清洁、避免损伤等,掌握观察通路状态和感染迹象的方法。这样能有效降低风险,提高透析质量,从而提升生活质量,更好地面对疾病挑战。

别慌！抗体阳性不一定是感染了梅毒

杜娟 都江堰首嘉医院

在很多人的认知里,一旦拿到梅毒抗体阳性的检测报告,就如同被判了“梅毒感染罪”,内心充满恐惧与焦虑。但实际上,事情远没有这么简单,梅毒抗体阳性并不一定意味着感染了梅毒。

要弄清楚这个问题,首先得了解梅毒抗体检测的原理和分类。梅毒抗体主要分为两类:特异性梅毒抗体和非特异性梅毒抗体。特异性梅毒抗体,就像是给梅毒这个“敌人”定制的“通缉令”,它对梅毒螺旋体有着高度的识别性,一旦感染过梅毒,无论是否治愈,特异性抗体通常会终生阳性,而非特异性梅毒抗体则像是一个“预警雷达”,它不仅在梅毒感染时会升高,在一些其他疾病甚至生理状态改变时也可能出现波动。

那么,哪些情况会导致梅毒抗体阳性但并非感染梅毒呢?

生物学假阳性:某些自身免疫性疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征等,患者体内的免疫系统处于紊乱状态,会产生一些异常的抗体,这些抗体可能会干扰梅毒抗体检测,导致假阳性结果。以系统性红斑狼疮为例,它是一种自身免疫性疾病,身体的免疫系统错误地攻击自身组织和器官。在这种疾病状态下,患者体内会产生多种自身抗体,这些抗体与梅毒检测试剂中的抗原发生交叉反应,从而出现梅毒抗体假阳性。据统计,在系统性红斑狼疮患者中,梅毒抗体假阳性的发生率可达10% - 30%。还有一些慢性感染性疾病,如麻风、疟疾等,也可能引发类似的免疫反应,造成梅毒抗体检测的假阳性。因为这些病原体感染人体后,会刺激免疫系统产生抗体,其中一些抗体的结构和梅毒抗体有相似之处,使得检测时出现误判。

技术性假阳性:检测过程中的一些因素也可能导致假阳性结果。例如,检测试剂的质量不过关,不同厂家生产的试剂灵敏度 and 特异性存在差异,如果使用了质量不佳的试剂,就可能出现假阳性。另外,检测操作不规范也是一个重要原因。在实验室检测中,样本的采集、处理、加样量以及检测仪器的校准等环节都需要严格按照标准操作流程进行。如果在加样过程中,加样量不准确,过多的样本可能会导致检测结果出现偏差;或者检测设备没有定期校准,其检测精度下降,也会影响检测结果的准确性,从而出现梅毒抗体假阳性。

当发现梅毒抗体阳性时,不要惊慌失措,正确的做法是进一步做确诊试验和滴度检测。确诊试验通常采用更为精准的方法,如梅毒螺旋体颗粒凝集试验(TPPA)或荧光螺旋体抗体吸收试验(FTA-ABS),这些试验可以更准确地判断是否感染梅毒。而滴度检测则能反映梅毒螺旋体在体内的活跃程度,如果确诊感染梅毒,滴度的变化对于病情的监测和治疗效果的评估非常重要。

梅毒抗体阳性并不等同于感染梅毒。当面对这样的检测结果时,我们要保持冷静,理性看待,避免不必要的恐慌。同时,医生也应该综合患者的临床表现、病史以及其他相关检查结果,做出准确的判断,为患者提供合理的诊疗建议。只有这样,才能既不错过真正的梅毒感染患者,给予及时有效的治疗,又不会让无辜的人承受不必要的心理负担和过度治疗。

沉默的杀手:泌尿系肿瘤的早期信号

李开毅 重庆市彭水苗族土家族自治县人民医院

一个真实病例引发的警示:

“医生,我只是偶尔腰痛,血尿也不疼,怎么会是癌症?”诊室里,50岁的张先生拿着肾癌确诊报告,满脸难以置信。半年前,他曾因“尿液颜色发红”就医,但未做进一步检查,直到腰痛难忍才确诊为晚期肾癌。这样的案例并非个例——泌尿系肿瘤(肾癌、膀胱癌、前列腺癌等)早期症状隐蔽,易被忽视,确诊时往往已错过最佳治疗时机。如何识别这些“沉默杀手”的蛛丝马迹?如何科学预防? 本文将为您一一解答。

第一部分:警惕这些“无声警报”——泌尿系肿瘤的早期信号

1.无痛性血尿:最易被忽视的“红色警报”

典型表现:尿液呈淡红色、洗肉水样或酱油色,无排尿疼痛感(区别于尿路感染或结石引起的“疼痛性血尿”)。

危险提示:约80%的膀胱癌患者以血尿为首发症状,但血尿可能间歇性出现,导致患者误以为“自愈”。

行动建议:发现血尿后,无论是否伴随疼痛,均需在24小时内就诊,排查泌尿系肿瘤可能。

2.腰腹隐痛:别总让“腰肌劳损”背锅

肾癌信号:持续性腰部钝痛或坠胀感,夜间平躺时可能加重;部分患者可触及腹部肿块。

误区提醒:中老年人常将此类疼痛归因于腰椎病或腰肌劳损,延误检查。

3.排尿异常:不只是前列腺增生的“专利”**

膀胱癌警示:尿频、尿急、尿流中断(尤其无痛性症状);

前列腺癌线索:进行性排尿困难、夜尿增多,合并骨痛需警惕转移可能。

第二部分:谁是高危人群? ——风险因素全解析

1.吸烟者:吸烟者患膀胱癌的风险是非吸烟者的2~4倍,烟草毒素通过尿液长期刺激膀胱黏膜。

2.中老年男性:50岁以上男性前列腺癌发病率显著上升;肾癌高发年龄为60~70岁。

3.职业暴露者:长期接触染发剂、化工染料(含芳香胺类物质)的理发师、印刷工人。

4.慢性病患者:反复尿路感染、肾结石患者(膀胱黏膜长期受刺激);肥胖、高血压人群(肾癌风险↑)。

5.家族史人群:直系亲属患泌尿系肿瘤者,建议提前10年进行筛查。

第三部分:科学预防——从生活细节到精准筛查

1.生活方式干预:远离致癌“催化剂”

戒烟限酒:吸烟是膀胱癌已明确的危险因素,戒烟5年后风险下降40%;每日饮水≥2000ml:稀释尿液中的毒素,减少膀胱黏膜刺激(忌用饮料代替清水);减少久坐与憋尿:每1小时起身活动,避免尿液滞留;饮食“三少一多”:少腌制食品(亚硝酸盐)、少红肉、少高糖饮食,多摄入西兰花、番茄(含抗癌成分)。

2.高危人群的“精准防御”

40岁以上吸烟男性:每年一次尿脱落细胞学检查+泌尿系超声;50岁以上男性:前列腺特异性抗原(PSA)筛查,结合直肠指检;有家族史者:建议进行遗传咨询,必要时行基因检测。

3.治疗慢性病,切断癌变“导火索”

控制高血压、糖尿病(降低肾癌风险);积极治疗反复尿路感染、膀胱结石等慢性刺激性疾病。

第四部分:破除误区——这些传言不可信!

误区1:“血尿不疼就是上火,不用治!”

正解:无痛性血尿更危险,需立即排查肿瘤。

误区2:“肿瘤标志物正常,就能排除癌症。”

正解:部分早期肿瘤标志物可能未升高,需结合影像学检查。

误区3:“手术切肿瘤会加速扩散!”

正解:早期肿瘤根治性手术是治愈关键,微创技术已大幅降低创伤。

结语:泌尿系肿瘤并非防不胜防。记住三个“一”:一份自检意识:关注身体异常信号;一年一次筛查:高危人群定期体检;一生健康习惯:戒烟、饮水、合理饮食。早一步发现,多一份生机——愿每个人都能成为自己健康的第一责任人。