颅脑外伤恢复期，饮食作息调理是护脑良方

陈怡 重庆市九龙坡区人民医院

生活中因磕碰摔伤、意外撞击引发的颅脑外伤，经过临床救治后，多数患者会进入漫长的居家恢复期。很多人误以为外伤拆线、身体无明显疼痛就是彻底康复，忽视了大脑神经与颅内组织的修复周期。颅脑损伤属于特殊性损伤，大脑神经修复速度缓慢，恢复期护理不当，极易导致反复头痛、头晕、记忆力减退、失眠乏力等后遗症。科学的饮食搭配、规律的作息养护，是颅脑外伤居家康复的核心手段，坚持温和调理，能够有效修复脑神经、稳定颅内状态，助力身体全面恢复。

颅脑外伤恢复期的养护核心，不同于普通外伤愈合，重点在于减负、修复、稳神经。大脑是人体代谢最活跃的器官，外伤后颅内组织脆弱、神经功能紊乱，身体抵抗力大幅下降。此时过度劳累、饮食杂乱、作息紊乱，会持续刺激脑血管，加重颅内代谢负担，延缓神经修复速度。临床中多数颅脑外伤后遗症，并非伤情本身导致，而是居家恢复期养护不规范、生活习惯不当造成的慢性损伤，可见日常养生调理对康复效果起着决定性作用。

科学分层饮食调理，是修复颅脑损伤、滋养脑神经的关键。恢复期饮食需遵循清淡易消化、营养均衡、温和养脑的原则，分阶段调整膳食结构。恢复初期，患者脾胃功能偏弱、脑部供血尚未稳定，优先选择流质、半流质食物，例如小米粥、软烂面条、鸡蛋羹、果蔬汤、温豆浆等，减轻肠胃消化负担，避免因积食上火影响脑部恢复。少食多餐是最佳进食方式，切忌暴饮暴食，防止腹压升高间接影响颅内压力稳定。

恢复中后期，可逐步补充优质营养，助力脑神经组织修复。日常适量摄入瘦肉、低脂鱼肉、豆制品、牛奶等优质蛋白，搭配富含B族维生素、膳食纤维的新鲜果蔬。B族维生素能够营养末梢神经、改善脑部代谢，膳食纤维可保持肠道通畅，避免因用力排便导致颅内压骤升，诱发头晕、头部不适。同时严格规避各类伤脑饮食，坚决戒掉烟酒、浓茶、咖啡、功能性饮料，辛辣刺激、重油重盐、生冷食物也要尽量少吃，这类食物会刺激血管收缩、兴奋神经，加重头痛和失眠症状，延缓康复进程。

规律作息、科学休养，是颅脑外伤康复最省钱、最有效的护脑方式。大脑神经的修复主要在夜间深度睡眠中完成，恢复期必须建立稳定的生物钟。成年人每日保证七至九小时充足睡眠，坚持早睡早起，杜绝熬夜、昼夜颠倒、久坐晚睡等不良习惯。很多患者恢复期习惯长时间卧床补觉、白天久睡，反而会打乱神经节律，引发夜间失眠、头脑昏沉，不利于脑部功能恢复，建议白天适度小憩、时长控制在半小时以内即可。

休养期间需做到静养不懒养、休息不劳累。外伤恢复前期，尽量保持居住环境安静舒适，避开噪音、强光、频繁电子产品刺激，减少追剧、刷手机、长时间用脑看书等行为，让大脑处于放松修复状态。很多人过早投入脑力劳动、体力劳作，会导致脑血管持续紧张，出现反复头晕、胀痛，延长恢复期。随着身体逐步好转，可循序渐进增加轻度活动，室内慢走、简单拉伸即可，促进全身血液循环，改善脑部供血，切忌剧烈运动、负重劳作。

情志调养也是颅脑外伤恢复期不可或缺的养生环节。部分患者受伤后容易出现焦虑、烦躁、情绪低落、精神紧绷的状态，不良情绪会引起血压波动、脑血管痉挛，从而影响脑部修复。日常保持心态平和，家人多给予陪伴和疏导，避免情绪大起大落，稳定的身心状态能够有效降低后遗症发生概率。

颅脑外伤康复是一个循序渐进的过程，没有快速捷径，贵在日常坚持。临床治疗解决的是急症损伤，而居家饮食、作息、情志的科学调理，才是彻底修复脑神经、杜绝后遗症的根本。摒弃“不痛即痊愈”的错误认知，坚持温和养脑、规律养护，根据恢复节奏调整生活方式，逐步恢复脑部代谢与神经功能，就能平稳度过恢复期，彻底恢复身心健康，回归正常生活状态。

急性脑卒中“黄金4.5小时”时间窗的急救与护理

曹亚兰 陆军第九五八医院

脑卒中也就是大家常说的中风，是中老年人群高发的急性脑血管疾病，具有发病急、进展快、致残率高、致死率高的特点。在临床急救中，脑卒中救治最核心的关键词就是“抢时间”。医学界公认，急性脑卒中发病后的4.5小时是黄金救治时间窗。在这个时间段内得到规范救治，能够最大程度疏通堵塞脑血管、挽救濒死脑细胞，大幅降低瘫痪、失语、生活不能自理等后遗症风险。普通民众掌握基础识别方法、院前急救要点和居家养护常识，是降低卒中危害的关键。

很多家庭对脑卒中存在认知误区，认为中风发病一定会剧烈头晕、倒地、肢体瘫痪。事实上，多数急性脑卒中发病初期症状较为隐匿，仅表现为轻微嘴歪、单侧肢体麻木、说话含糊，休息片刻可能短暂缓解，极易被当成疲劳、颈椎不适、血压波动而忽视。殊不知，脑细胞对缺血缺氧极其敏感，脑血管堵塞后，每分钟都会有大量脑细胞不可逆死亡。一旦错过黄金4.5小时，脑组织缺血坏死范围扩大，后续治疗效果大幅下降，即便保住生命，也大概率留下终身后遗症。

快速识别卒中症状，是普通人掌握急救的第一步。大众可牢记简便易学的卒中识别口诀，快速判断异常。面部不对称、单侧口角歪斜；单侧手臂无力、抬举困难、肢体麻木；说话含糊不清、表达困难、听不懂他人话语。除此之外，突发剧烈头痛、视物模糊、单侧视力下降、走路不稳、频繁眩晕，都是脑卒中发作的重要预警信号。家中有高血压、高血脂、糖尿病、动脉硬化、长期吸烟酗酒的高危人群，一旦出现以上任意一种突发症状，无论轻重、是否快速缓解，都必须立刻就医，切勿居家观察拖延。

把握黄金救治时间，规范的院前急救至关重要。发现疑似卒中患者，家属第一时间要保持冷静，立即拨打急救电话，精准告知发病时间、具体症状、患者基础病史。等待救护车期间，不要随意挪动患者，禁止掐扶强行走路、摇晃头部，避免加重脑部出血或缺血损伤。让患者平躺平卧，解开领口、腰带，保持呼吸通畅，头部轻微偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道引发窒息。

同时牢记卒中急救三禁忌：发病后切勿喂水、喂饭、喂药，患者吞咽功能异常，喂食极易引发呛咳、吸入性肺炎；切勿自行按摩、刮痧、针灸，错误操作会延误救治时机；切勿自驾车随意送医，非专业转运途中颠簸、处置不当，可能加重病情，优先选择专业急救转运。

送入医院后，医护人员会在黄金时间窗内开展溶栓、取栓、降压护脑等规范救治，快速恢复脑部血流供应。而科学的术后护理与居家养生相结合，是患者顺利康复、预防二次发病的核心环节。急性期护理重点为严密监测生命体征，实时观察意识、血压、肢体状态变化，卧床患者定时翻身、清洁皮肤，预防压疮、坠积性肺炎和下肢血栓等并发症。

进入恢复期后，家庭养护尤为关键。饮食坚持低盐、低脂、低糖、清淡易消化原则，远离重油重盐、辛辣刺激、暴饮暴食，多吃新鲜果蔬、优质蛋白，养护血管、稳定血脂和血压。日常严格戒烟限酒，保持规律作息，杜绝熬夜劳累，避免情绪大幅波动，暴怒、焦虑、过度激动都是诱发血管痉挛、二次脑卒中的重要诱因。

同时高危人群需坚持常态化慢病管理，按时服用降压、降糖、降脂药物，定期监测指标，不擅自停药、减药。根据身体情况进行温和适度的康复锻炼，循序渐进恢复肢体、语言功能，切忌过度运动加重身体负担。

脑卒中的救治，拼的就是速度与认知。黄金4.5小时不仅是医学救治时间，更是守护生命、提高生活质量的关键窗口。对于普通家庭而言，早识别、早拨打急救电话、不拖延、不乱处置，就是最好的卒中急救方式。配合科学治疗、规范护理和长期居家养生，既能大幅降低急性期致死致残风险，也能有效预防卒中复发，守护中老年人群脑血管健康。

喝到什么程度会没命？关于急性酒精中毒，这些你必须知道

李卫 重庆医药高等专科学校附属第一医院

饮酒是当前社会许多成年人都有的生活习惯，逢年过节、聚会应酬都会涉及饮酒，但往往对醉酒的危险性缺乏正确的认识——急性酒精中毒是存在致命风险的。本文就急性酒精中毒相关知识进行以下科普。

一、什么是急性酒精中毒？

急性酒精中毒在医学上被称为急性乙醇中毒，是指一次性饮入过量酒精或酒类饮料导致的中枢神经系统功能紊乱状态。根据诸多患者的临床表现和一线医务工作者的相关反馈，急性酒精中毒已经成为急诊科最常见的中毒问题之一。在急诊，安静、昏睡、喝断片的醉酒者最危险，可能在睡梦中发生心跳呼吸抑制，甚至猝死，还可能因为仰卧时发生呕吐引起吸入性肺炎或窒息致死，吵闹的醉酒者反而风险更小。因此，针对急性酒精中毒需要有更加深入的认识，明确喝到哪种程度存在较大的死亡风险才能更好地进行自我保护。

二、根据醉酒等级分类，快速判断其危险程度

（1）轻度

轻度醉酒，相对安全，在该状态下醉酒者具有较强的可控性，出现急性酒精中毒的概率较小。往往会表现出头晕脸红、话多兴奋、走路轻微不稳等症状。如果发现醉酒者出现轻度症状，应当及时停止饮酒，让醉酒者能够休息、补水，降低醉酒影响。

（2）中度

中度醉酒属于高危情况，醉酒者此时通常表现为走路摇晃、口齿不清、恶心反复呕吐、反应迟钝等。此时，应当及时制止醉酒者继续饮酒。如果不尽快停止，醉酒者中度醉酒很有可能发展为重度。

（3）重度

重度醉酒有极高的死亡风险，醉酒者意识昏迷、呼吸浅慢不规律、频繁呕吐、无法自主吞咽，全身湿冷，抽搐、肢体松软、大小便失禁。如果重度醉酒者出现上述任一症状，都需要立刻拨打急救电话，尽快到医院采取抢救措施，以免因急性酒精中毒危及生命安全。

三、急性酒精中毒患者的正确急救方法

（1）立即停酒，松解醉酒者的衣领、腰带，确保醉酒者的呼吸状态不会受到衣物的影响而出现问题。快速根据醉酒者的具体表现评估醉酒程度，如果属于酒精中毒，应当在第一时间拨打急救电话，确保患者能够及时得到专业、权威的急救护理，有效降低急性酒精中毒患者的死亡率。

（2）调整体位，如果醉酒者已经昏迷、意识不清，其他人需要帮助醉酒者调整体位。在等待急救期间保持侧卧位，确保呼吸道分泌物能够通过侧卧角度顺利排出，有效避免呼吸道阻塞气道的问题。从而避免患者呼吸状态出现问题，确保患者在此期间的安全性。

（3）专人看护。在醉酒以后，应当确保醉酒者有专人看护，严禁醉酒者独自睡觉。受到醉酒问题影响，人的意识状态、行为能力很难保持正常状态。专人看护能够保证醉酒者夜间有其他需求，或出现安全风险时能够及时提供帮助，以免醉酒者在夜间休息过程中出现问题。

（4）无呕吐症状且意识清醒的醉酒者需要少量多次饮水。受到酒精影响，人的意识清晰度会明显下降。并且身体体温相对较高，身体处于负荷较大的状态。少量多次喝水能够做到有效补水，帮助患者降低在睡眠过程中可能出现的安全风险。

四、安全饮酒、不伤身的方法建议

适量饮酒对身体不会造成严重损伤，甚至还能在一定程度上促进身体状态改善，但是由于许多人往往很难拿捏好饮酒量，导致容易出现严重的醉酒情况。

基于此，在饮酒过程中，建议把控好自身状态，通过建议成年男性和女性一天的最大饮酒量应当不超过25g和15g，确保饮酒适量。在饮酒状态下，不建议在同一时刻混合饮用不同品种的酒水，以免导致无法准确评估酒水的度数，可能会出现饮酒过量的情况。尤其注意，在饮酒前尽量先吃一点东西，通过先吃东西后饮酒的方式能够更好地保护胃黏膜，有效延缓酒精吸收。

胸痛别忍，可能是心脏在求救

唐南 重庆市沙坪坝区陈家桥医院

胸痛不是简单的“疼一下”，它可能来自肌肉、胃食管，也可能是心脏缺血发出的警报。心梗、心绞痛等急症并不总是剧烈疼痛，有时只是胸口发闷、压迫、憋气、出冷汗。美国心脏协会和CDC均提示，胸部不适持续数分钟、反复出现，伴气短、恶心、肩背或下颌疼痛时，应立即求助急救。

1.正确认识危险胸痛

1.1 闷压感不等于普通疼。心脏相关胸痛往往不是短暂的针扎样疼痛，而更像胸口被重物压住、被绳索勒紧，常集中在胸骨后、左前胸或心前区。疼痛可持续数分钟以上，休息后稍有缓解，又可能在活动、情绪紧张、饱餐、寒冷刺激后再次出现。若同时伴有胸闷、憋气、心慌、出汗，应考虑冠状动脉供血不足的可能，不能简单归为肌肉酸痛或劳累反应。

1.2疼痛会向外“跑”。危险胸痛的范围不一定局限在胸口，心肌缺血引起的不适可沿神经传导向左肩、左臂内侧、后背、颈部、下颌、上腹部放射。有些人胸口疼痛并不明显，却表现为牙痛、肩背酸胀、胃部发堵，容易被误判为颈椎病、胃病或疲劳。若放射痛伴随气短、冷汗、恶心、头晕、乏力、濒死感，更要警惕急性冠脉事件。

1.3特殊人群更不能大意。老年人、糖尿病患者、高血压患者、长期吸烟者、肥胖人群以及有冠心病家族史者，血管基础条件较差，胸痛表现常不典型。部分患者没有明显剧痛，只出现胸口发闷、活动后气短、胃部不适、乏力出汗，甚至夜间憋醒。糖尿病患者因神经感觉减退，疼痛信号可能被削弱，延误就诊风险更高，出现异常不适应尽早检查心电图和心肌损伤标志物。

2.别用硬扛耽误救治

2.1 胸痛超过几分钟要行动。胸痛持续不缓解，或反复发作并伴出汗、气短、心慌、面色苍白，应立即拨打120或当地急救电话。心梗救治讲究时间，越早开通堵塞血管，心肌受损范围越小，后续心衰和猝死风险也越低。

2.2 不要自己开车去医院。胸痛发作时自行驾车很危险，途中可能出现心律失常、意识丧失、血压下降。美国心脏协会建议出现心梗警示信号时呼叫急救，因为急救人员可在途中监测生命体征并提前衔接医院救治。

2.3 别乱吃药压疼。胸痛时不能随意服用止痛药、胃药来“试试看”，这会掩盖病情。既往医生明确开具硝酸甘油者，可按医嘱使用；没有明确诊断的人，不应自行叠加使用药物。对阿司匹林过敏、出血风险高者，更不能盲目服用。

3.日常管理让心脏少受累

3.1 把危险指标管起来。血压、血糖、血脂和体重直接关系到血管弹性、血液黏稠度与心脏负荷，是预防胸痛和冠心病的重要管理指标。长期高盐高油饮食、缺乏运动、熬夜、吸烟、精神紧张，会使动脉粥样硬化进展加快，增加心肌缺血风险。日常应定期测量血压，复查空腹血糖、糖化血红蛋白和血脂水平，按照医嘱用药，不随意停药，把风险控制在胸痛发生之前。

3.2学会记录胸痛特点。胸痛发生后，不能只说“胸口不舒服”，应尽量记录发作时间、持续时长、疼痛位置、疼痛性质、是否向肩背或下颌放射，以及发作前是否有活动、情绪波动、饱餐、受凉等诱因。伴随的出汗、气短、恶心、心慌、头晕也要说明清楚。就诊时这些细节能帮助医生区分心绞痛、心肌梗死、胃食管反流、肋软骨炎等不同情况，提高诊断效率。

3.3家里要有应急意识。家中有冠心病、高血压、糖尿病或脑卒中病史的成员时，应提前准备好既往病历、检查报告、用药清单和急救联系方式，放在家属容易找到的位置。突发胸痛时，应让患者停止活动，采取舒适体位休息，保持空气流通，松开衣领和腰带，观察患者呼吸、意识、面色及出汗情况。症状持续不缓解或伴明显不适时，应及时拨打急救电话，避免反复搬动和盲目等待。

结语：胸痛最怕“忍一忍就过去”的侥幸心理。普通不适可以观察，但胸口压榨感、持续不缓解、反复发作，或伴气短、冷汗、恶心、肩背下颌疼痛时，就要把它当成心脏求救信号处理。及时呼叫急救、规范就医、平时管好血压血糖血脂，才能把危险挡在更早的位置。

别忽视排尿异常，读懂身体发出的泌尿系统信号

许倩 重庆医科大学附属巴南医院

排尿是人体基础生理代谢过程，也是泌尿系统健康的“晴雨表”。肾脏、输尿管、膀胱、尿道构成泌尿系统，承担代谢废物、调节水盐平衡的作用。多数人日常不关注排尿状态，出现异常时常隐忍忽视，认为只是小问题。实际上泌尿系统疾病早期多会通过排尿变化发出预警，长期忽视易引发多种泌尿疾病，影响健康。读懂排尿异常信号，早发现早干预，是守护泌尿健康的有效方式。

一、常见排尿异常，都是身体的预警信号

健康人群的排尿状态规律稳定，尿液清澈淡黄、排尿顺畅、无不适感，每日排尿次数和尿量相对均衡。一旦泌尿系统出现炎症、结石、功能受损等问题，排尿状态就会发生明显改变。生活中最常见的异常主要分为几类：尿频尿急、排尿疼痛、尿液颜色异常、排尿无力、夜尿增多等。很多人将这些症状归因为喝水多、上火、劳累，选择自行忍耐或随意用药，导致轻症拖成慢病、急性拖成慢性。尤其是泌尿系统疾病复发率高，早期症状轻微、隐蔽性强，只有及时捕捉异常信号，才能有效规避长期健康风险。

二、读懂尿液颜色，快速判断身体状态

尿液颜色是直观的健康指标，不同颜色对应不同身体问题。正常尿液呈淡黄色、清亮通透。如果尿液深黄、味道浓重，多为身体缺水、上火、熬夜劳累所致，及时补水休息即可缓解。若尿液出现浓茶色，多提示肝肾代谢负担加重；出现乳白色浑浊尿，可能存在泌尿系统感染、蛋白尿等问题；出现粉红色、红色血尿，说明尿路黏膜存在破损和出血，可能是结石摩擦、炎症损伤、尿路病变等原因引起。需要特别注意：血尿无痛更危险，很多人无痛尿血后因为没有不适感而直接忽视，极易延误隐匿性疾病的诊治，务必及时就医检查。

三、频繁出现尿频尿急尿痛，警惕泌尿系炎症

尿频、尿急、尿痛是泌尿系统感染最典型的三大症状。尿频表现为排尿次数明显增多，频繁有尿意；尿急是突然产生强烈尿意、难以憋尿；尿痛则是排尿时出现刺痛、灼痛、酸胀不适。出现这类症状，多提示尿道、膀胱存在炎症刺激。久坐不动、憋尿、饮水过少、作息紊乱、私处清洁不当等，都是诱发泌尿系炎症的常见诱因。短期炎症及时干预可快速恢复，但若长期拖延，炎症会逆行上行，由尿道炎发展为膀胱炎、肾盂肾炎，不仅治疗难度增大，还会损伤肾功能，形成反复难愈的慢性泌尿问题。

四、夜尿增多、排尿无力，切勿掉以轻心

很多人认为夜尿多只是衰老或肾虚的表现，无需治疗，这是典型的认知误区。青壮年长期夜尿增多、排尿淋漓不尽、排尿无力，多提示膀胱功能下降、尿路梗阻或代谢异常；中老年人群出现此类症状，多与前列腺增生、泌尿系统功能退化相关。长期夜尿频繁，会严重影响睡眠质量、降低免疫力，同时加重肾脏代谢负担。排尿无力、尿线变细、排尿中断，往往是尿路受压、功能受损的信号，长期不干预，容易引发尿潴留、反复感染、肾功能损伤等严重问题。

五、科学养护泌尿系统，做好日常健康管理

泌尿系统疾病重在预防、贵在早治。日常养护首先要养成科学饮水习惯，少量多次补水，不要憋尿、不熬夜，保证泌尿系统代谢通畅。其次要保持良好生活习惯，避免久坐不动，久坐会压迫盆腔与尿路，造成局部血液循环不畅，诱发炎症与功能异常。同时保持私处清洁干爽，杜绝潮湿闷热环境滋生细菌。饮食上减少高盐、高嘌呤、辛辣刺激食物的摄入，降低结石和炎症发病概率。一旦出现持续排尿异常，不要自行用药、拖延观望，应及时通过尿常规、泌尿系彩超等基础检查明确病因，针对性治疗。

结语：排尿状态关乎肾脏、尿路、全身代谢健康，小小的排尿变化，藏着大大的健康学问。尿频、尿急、尿色异常、夜尿增多等看似不起眼的小症状，都是身体发出的求救信号。摒弃“忍一忍就好”的错误观念，主动关注排尿健康，早识别、早排查、早治疗，坚持科学养护，才能有效远离泌尿系统疾病，守护身体代谢健康。