卒中的发病机制及预防措施

▲河南中医药大学第一附属医院 **麻银萍**

近年来，卒中的发病率越来越高，主要集中在45岁以上的中老年患者群体中。很多患者在卒中发病时都比较危急，甚至有些会因此而危及生命。

发病机制

卒中发生主要与血管动脉硬化有关，导致斑块形成并逐渐加重，从而出现了脑供血不足。当不稳定斑块破裂以后，就会形成血栓，如果血栓堵塞在脑血管就发生了卒中。导致卒中发生的原因其实很多。无论是脑梗死还是脑出血，高血压都是主要的危险因素，也是最独立的危险因素，血压增高会导致血管内皮损伤，导致动脉硬化形成，从而加重了脑血管疾病的发生，除了高血压，糖尿病、房颤、高血脂、肥胖、吸烟、酗酒都与卒中发生有关系。随着年龄的增长，卒中发病率也会增加，所以，这些都是卒中发生的危险因素。

早期症状

卒中来临一般都比较危急，但是在发生前也会伴随一些症状，这都是身体给你发出的“求救信号”。

明显的头晕头痛 脑部血管一旦被堵塞，血液循环受阻，脑部不能及时的获取营养成分，就会出现头晕头痛的症状，如果一段时间内频繁出现头晕头痛、头昏脑胀的情况，就要及时去医院进行检查。

总是打哈欠 晚上睡觉时总是频繁打哈欠，并伴随严重的呼吸音，也可能与卒中有关。因为当脑部血管堵塞时，血液流速过慢造成脑部供血不足，身体会通过频繁打哈欠的方式扩张脑部血管，缓解脑部缺氧问题。

身体异常疲惫 血脂升高后，血循环受阻，导致大脑供血供氧不足，便会频繁出现疲惫困倦不堪的情况。如果普通人莫名其妙的出现困倦、身体异常疲惫的感觉，就要注意了。

短暂性视力障碍 表现为视物模糊，或视野缺损，看东西不完整，这种现象多在1 h内自行恢复，是较早的脑梗塞预报信号。

肢体偏瘫 在脑梗发展的过程中，人体局部的血液供应出现不足，也会导致大脑控制肢体运动的神经受到损伤，出现身体一侧不能动弹、肢体感觉无力的情况。

语言与精神改变 发音困难、失语，写字困难；个性突然改变，沉默寡言、表情淡漠或急躁多语、烦躁不安，甚至出现短暂的判断或智力障碍。

预防方法

坚持良好的饮食习惯 平时要低盐低脂低油饮食，因为长期高盐饮食容易导致血压升高，高血压就会损伤到血管内皮，从而出现动脉硬化等问题，而长期高血脂也容易使血液黏稠、血液流速减慢，容易使血管堵塞。所以，要预防卒中的发生，就要清淡饮食。

坚持运动锻炼 长期久坐不动，容易使血液流速减慢，使血管内垃圾堆积过多，导致血栓形成，而血栓一旦脱落，就容易导致脑梗死，心肌梗死，肺动脉栓塞等多种严重的疾病。所以，平时要多参加有氧运动，提高心肺耐力，促进血液循环，增强抵抗力。

作息规律 规律作息，不熬夜，戒烟戒酒。

远离危险因素 高血压、高血糖、高血脂、房颤等都是卒中发生的危险因素。所以，大家平时要关注自己的血压、血糖、血脂，使这些指标维持在正常水平，降低卒中的发生风险。

带你正确了解斜视

▲ 河南省许昌市中心医院 **赵润博**

“歪头杀”听起来很可爱，但当家长发现自家宝贝经常“歪头杀”的时候一定要注意了，宝宝不一定是在卖萌，很可能是斜视造成的。

斜视概述

斜视是指眼位异常，双眼无法同时注视同一目标，一眼注视目标，另外一眼偏离目标。可为先天性，也可因外伤，或全身性疾病引起。从机理上来讲，可分为共同性斜视和非共同性斜视。

正常情况下，附着在两只眼睛上的肌肉会同时驱动眼睛往同一个方向看，当眼睛的肌肉或控制肌肉的神经无法正常控制眼睛运动时，就会发生斜视。斜视发生时，两只眼睛不能协同工作，大脑也无法正确融合来自两眼的物像形成一个清晰立体的图像。

患者出现斜视的主要原因：大脑对两个眼睛的控制力偏弱；患者某一根肌肉比较肥厚或薄弱；患者控制眼睛的肌肉位置有变化。

斜视的干预时机

在0~3个月大的新生儿身上，可能会偶尔观察到眼睛位置的偏斜。在这个阶段，由于新生儿融像功能未发育完善，正在学习眼球运动的技巧，属正常现象。

如果在婴儿月龄较大之后依然发现类似情况，就应当引起重视，及时找眼科医生进行检查和评估。其症状主要是眼位异常而产生一系列的融像问题：眼位偏斜，看东西时总是闭上一只眼睛、歪头或转头，精神不集中，容易视疲劳，复视、弱视等。

斜视类型及是否遗传

先天性斜视 一般先天性斜视患者不会造成遗传。

共同性斜视 由于共同性斜视是多基因遗传的方式，所以对于共同性斜视中的间歇性外斜，遗传的概率相对较高。

麻痹型斜视 患有麻痹性斜视的患者一般都是因为先天性因素或者是因为后天的外伤、肿瘤、脑血管意外、糖尿病、高血压等等疾病引起的，也不用担心遗传。

斜视的危害

双眼视力受到损害 斜视患者多会伴有弱视，尤其是单眼斜视患者更为明显。此外，斜视患者常常只能用单眼注视目标，双眼缺乏立体视觉，同时斜视患者的视野也远远不如普通人。

影响心理健康 孤僻、自卑都是斜视患者普遍的心理状态。由于斜视导致患者外观受到影响，导致斜视患者从小就有心理阴影，在成长过程中无法与人做到正常的交流。

影响骨骼发育导致畸形 这种情况往往发生在麻痹性斜视患者，此类斜视出现后患者常会有歪头、侧脸，以此来克服视物时眼睛出现的不舒服感。如果患者从小斜视得不到及时的治疗，会严重阻碍全身骨骼发育，最终导致脸部不对称、颈椎、胸椎、腰椎畸形等。

斜视的治疗方法

早发现早干预是斜视治愈的黄金法则，若保守治疗无效，视觉症状、阅读障碍明显的患儿建议外科手术综合治疗。

保守治疗 光学矫正、三棱镜矫正、双眼视功能训练。

药物治疗 肉毒素眼外肌肉注射。

外科手术综合治疗 外科手术联合双眼视康复与重建训练。

需要注意的是，斜视不会随着年龄增长而自愈。在持续的大角度斜视的情况下，大脑为了排除复视混淆视听的干扰，而非自觉地忽略斜视眼的视觉信息，容易导致斜视眼严重的弱视。

可能有些家长对于斜视的认识还停留在“斗鸡眼”和“斜白眼”上，觉得没有什么实质上的伤害，然而事实并没有那么简单。因此，对于孩子的斜视问题，家长们需要重视起来。

烫伤后该怎么办?

▲ 山西省运城市第一医院 **范六七**

烧伤烫伤一般指热力，包括热液（水、汤、油等）、蒸气、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体（如钢水、钢锭）等所引起的组织损害，主要指皮肤或黏膜，严重者也可伤及皮下或黏膜下组织，如肌肉、骨、关节甚至内脏。烫伤是由热液、蒸气等所引起的组织损伤，是热力烧伤的一种。

烧伤烫伤的分类

Ⅰ度烧烫伤 仅伤及表皮层。患者表现为局部皮肤发红，故又称为红斑烧伤。有轻度肿胀和疼痛，一般2~3 d后红斑消失，局部坏死的表皮细胞由深层细胞增生修复。愈合时间少于一周，不留瘢痕，有时可有轻度色素沉着。

浅Ⅱ度烧烫伤 伤及表皮层和真皮浅层。患者表现为皮肤发红，同时带有清水泡。如压迫会发白。皮肤温度高，渗出多，肿胀明显，且由于末梢神经受刺激而疼痛剧烈、感觉过敏。3~4天结成薄层棕黄色干痂。如无感染，一般2~3周愈合，愈合后有色素沉着，但无瘢痕。

深Ⅱ度烧伤 伤及真皮深层，但有皮肤附件残留。患者伤口表现为又红又白，带有出血的水泡或可见网状栓塞血管，有痛感或感觉迟钝、皮温稍低。需要外科清创处理，预防感染，伤后1~2 d创面逐渐干燥，如无感染等并发症，3~4周可愈合。愈合后留有瘢痕。如被感染，则残留的皮肤附件往往被破坏，而变成Ⅲ度。

Ⅲ度烧伤 伤及皮肤全层，甚至可达皮下、肌肉、骨骼等。皮肤坏死、脱水后可形成焦痂，故又称为“焦痂性烧伤”。创面可呈苍白、棕褐色或焦黑、炭化，无痛感（但周围皮肤会疼痛）。伤口需要外科清创处理，除较小面积能自行愈合外，一般都需经皮肤移植方能愈合，愈合后留有瘢痕或畸形，不能出汗。

处理方法

出现烫伤烧伤切记以下错误方法：拿块冰直接冰敷伤口，给皮肤降温；涂牙膏、涂酱油、涂清凉油、涂猪油等；烫起的小水泡儿，直接拿针扎破；在伤口上贴个创可贴。

面对烫伤、烧伤，我们可以按照以下五个步骤来做：

冲 指的就是烧伤后要先用冷水冲（迅速降温，有利减轻烧伤程度）。患者可将受伤的肢体放在流动的自来水下冲洗，可降低局部温度，减轻创面疼痛，阻止热力的继续损害及减少渗出和水肿。

脱 这是很多人都易忽略的。如果是被开水烫伤，衣服上依然有较高的温度，不脱去衣服，等于没有摆脱热源，依然会加剧伤势。因此边冲边脱是比较恰当的解决方式 。

泡 这是指脱下衣服后要再次把创口泡在凉水中。泡凉水可持续减温，防止出泡或加剧病情。假如出现小泡，留意不必弄破，由医师解决。

包 送医院门诊以前一定要包裹创面，比如裹上一块干净的纯棉毛巾也可，切勿滥擦抹“膏药”。

送 是指送诊就医，寻找医师的援助。

传播医学知识 公益服务医师
赠阅
扫一扫关注《医师报》解码科普