

突发脑梗 记住黄金 4.5 小时

▲宁波大学附属第一医院 居洁勤

脑梗死是一种突发且危及生命的急性脑血管疾病，具有发病迅速、致残率高、救治时间紧迫等特点。当大脑供血被中断，脑组织将在短时间内发生缺血损伤，甚至坏死。面对这种情况，及时识别症状、快速送医并接受科学救治至关重要。医学研究表明，在发病 4.5 h 内接受治疗，能够显著提高康复几率，减少后遗症的发生。

什么是脑梗死

脑梗死是脑血管被血栓堵塞，导致脑组织缺血缺氧、继而坏死的急性疾病。起病急骤、进展快，常造成大脑功能严重损害。根据成因不同，主要分为动脉粥样硬化性脑梗死和脑栓塞。前者多由血管内斑块破裂引发血栓形成，后者则是身体其他部位的栓子随血流进入脑血管，造成阻塞。脑梗死的危险因素有以下几个：高血压患者由于血管壁长期承受高压，容易出现内皮损伤和动脉硬化；糖尿病会加速血管病变，影响血液循环；高脂血症会促进动脉斑块形成，增加血栓风险。吸烟会损害血管弹性，长期熬夜打乱生物钟节律，诱发血压波动。

为何强调 4.5 小时黄金期

静脉溶栓是目前治疗急性脑梗死的重要手段，通过使用阿替普酶等药

物快速溶解血栓、恢复脑部供血。但这种治疗有严格的时间要求，必须在发病后 4.5 h 内实施。超过这个时间窗，脑组织可能已出现水肿或出血倾向，溶栓不仅效果减弱，还可能引发脑出血，加重病情，危及生命。

脑梗死发生后，中心区域的脑组织因严重缺血迅速坏死，而周围区域则存在一个“缺血半暗带”，这里的脑细胞虽然功能受损，但仍有可能恢复。如果能在短时间内恢复血流，这部分脑组织可以避免永久损伤；若延误治疗，缺血半暗带会逐渐扩大，神经细胞将走向不可逆死亡，造成更严重的后果。

大脑对氧气的需求极为敏感，一旦中断供血，每过一分钟就会有大量神经元死亡。研究表明，平均每延迟一分钟治疗，大脑损失约 190 万个神经元、1.4 亿个神经突触。

如何正确应对脑梗发作

脑梗死发作时患者常突发面部不对称、口角歪斜，一侧肢体无力或麻木，言语含糊甚至失语，可能伴有视力模糊、视物旋转、行走不稳。部分患者出现意识模糊、反应迟钝，严重时可迅速昏迷。一旦发现这些症状，应立即拨打急救电话，尽快送医治疗，切勿等待或自行处理，以免耽误抢救

时机。

等待急救期间，应让患者平卧安静休息，头部放低且保持稳定，避免移动以防病情加重。保持周围空气流通，解开衣领和腰带，确保呼吸顺畅。切勿给患者服药、喝水或进食，以免引发呛咳或误吸，导致肺部感染。若患者意识不清、呼吸困难，应将其头部偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道。

患者入院后，医生会根据脑梗死严重程度、发病时间及影像检查结果制定治疗方案。4.5 h 内符合条件者，首选静脉溶栓，通过药物快速溶解血栓、恢复脑血流。若血栓较大或位于大血管，可结合机械取栓术，经导管将取栓装置送入血管直接清除血栓，提高救治效果。

结语

脑梗发生后，每一分钟都关系到大脑的存亡。把握发病后的“黄金 4.5 小时”，及时识别症状并送医治疗，是决定预后的关键。静脉溶栓、机械取栓等现代医学手段为患者争取了宝贵的恢复机会，但前提是尽早到达医院接受评估与干预。公众应提高对脑梗的认知，掌握 FAST 识别方法，避免错误急救行为，真正做到早发现、早治疗。只有全社会共同关注脑血管健康，才能有效降低脑梗带来的伤害。

哮喘患者的日常管理与防治误区

▲湖州市长兴县中医院 吉科杰

哮喘是临床上常见的呼吸道疾病之一，该病发病率在呼吸道疾病中占据了很大的比例，最常见于中老年人群。以气道高反应为特征的气道不同程度的可逆性阻塞是本病的特点，而该病的典型临床表现是反复发作的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，导致患者的生活质量明显降低。因此哮喘患者掌握正确的哮喘防治知识尤为重要。

哮喘患者的日常管理

大多数哮喘患者常常忽视了环境中的微小刺激物，恰恰是这些微小刺激物是诱发哮喘发作的关键，这就直接使患者哮喘发作。因此，对于哮喘患者而言，安全、舒适的生活空间尤为重要。哮喘患者因疾病的原因，导致他们的气道过于敏感，尤其是对温度的变化，因此，哮喘患者在寒冷天气尽量减少外出，以免冷空气进入患者的气道而诱发支气管痉挛。

如果哮喘患者所居住的空间存在布艺沙发，最好将其更换为皮质沙发，以免织物纤维中的灰尘和螨虫排泄物刺激气道。

部分哮喘患者若没有明确的宠物过敏史，但在日常生活中避免接触宠物的皮毛以及唾液，以防诱发哮喘发作。如

果患者家里饲养宠物，需要定期使用除螨设备，并且需要增加对居家环境的清洁，以降低哮喘发作次数。

哮喘患者因疾病而出现社交活动羞耻，致使患者的心理压力剧增，从而加剧了患者病情。因此，哮喘患者需要避免前往密闭、多烟雾的场所（如酒吧、KTV），并且可以适度进行户外徒步、游泳等低刺激运动，以减少疾病对生活的负面影响。

烟草烟雾中含有有害物质，如焦油、尼古丁、颗粒物等，均会对其起到产生刺激，从而诱发炎症反应和支气管痉挛。因此，哮喘患者必须严格避免一切形式的烟草暴露，无论是主动吸烟、吸入二手烟，还是接触残留在衣物、家具表面的二手烟。

哮喘防治的误区

误区一：无家族史则不会患病

虽然遗传因素在哮喘发病中占据重要地位，但约有 50% 的哮喘患者并无明确家族史。因此，无哮喘家族史人们患上哮喘风险也较高。文献报道指出，环境中的过敏原（如尘螨、花粉）、反复呼吸道感染及气候因素均可独立诱发气道高反应性，因此人们在日常生活中需要避免上述情况，从而降低哮喘发病率。

误区二：哮喘必然伴随喘息

在人们传统观念中，哮喘常被等同于“喘息性疾病”，然而咳嗽变异型哮喘的典型表现为持续性干咳，而胸闷型哮喘甚至仅以胸部压迫感为唯一症状。因此人们一旦出现临床症状需要立即采取措施进行干预，避免进展为典型哮喘并导致肺功能不可逆损伤。

误区三：儿童哮喘可自愈

部分家长存在侥幸心理，认为在儿童青春期后哮喘会自然缓解，虽然 20%~30% 哮喘患儿的临床症状随着生长得到暂时缓解。

误区四：运动必然诱发发作

虽然，哮喘患者在剧烈运动后会诱发哮喘症状，但是规律的有氧运动（如游泳、太极）反而能改善肺功能，从而降低哮喘发作次数。

总之，哮喘作为一种慢性气道炎症性疾病，虽然目前临床上尚无法根治，但患者通过科学的日常管理和规范的药物治疗，完全可以实现良好的疾病控制。此外，哮喘患者需要纠正“无喘息就不是哮喘”“儿童哮喘可自愈”等错误认知，尤其要避免滥用抗生素，以保证自己的生命安全。

打破恐惧 认识真实的 ICU

▲ 河北医科大学第四医院 孙莉霄

在大众的认知里，重症监护病房（ICU）往往被笼罩神秘的面纱。紧密的大门、严格的探视制度以及各类复杂的仪器设备都让人们对其望而却步，甚至产生诸多误解。然而当我们对 ICU 有准确的认识，就会发现其并不是那么可怕的地方，而是一个充满希望和生命奇迹的地方。

ICU 是医院集中监护和治疗重症患者的科室，配备先进的医疗设备和经过专业培训的医疗团队，旨在为那些生命垂危、病情严重的患者提供 24h 不间断密切监护和强化治疗。

从空间布局来看，ICU 分为不同的区域，涉及开放式的监控区域和独立的隔离病房。开放式的监护便于医护人员随时观察患者的实际情况，也便于在紧急情况下进行快速的抢救操作。在医疗设备方面，种类繁多，且作用明显。如除颤仪是应对心脏骤停患者的关键设备，通过电击让心脏恢复正常节律；呼吸机则是呼吸衰竭患者的“生命维持器”，可帮助患者进行气体交换，以维持正常的氧合和二氧化碳排出；血滤机则是用于治疗严重的肾功能衰竭患者。通过体外循环技术清除体内的代谢废物和多余水分；另有各类监护仪可实时监测患者的心率、血压以及血氧饱和度和呼吸频率等生命特征，一旦出现异常，立即发出警报，让医护人员可及时采取对应的措施。

对 ICU 的误解

误解一：ICU 就是“烧钱的地方” 不可否认的是 ICU 的治疗费用相对较高，这主要是因为 ICU 有先进的医疗设备和专业的护理团队，医疗耗材成本较高。但随着医保政策的不断完善，大部分 ICU 治疗费用都可得到一定的报销，减轻了患者家庭经济负担，同时医生在制定医疗方案时，会充分考虑到患者的经济情况，在确保患者治疗效果的前提下，选择性价比比较高的治疗措施。

误解二：进了 ICU 就很难活着出来 随着医学技术的不断进步和 ICU 救治水平的提升，越来越多的重症患者在 ICU 得到有效的治疗，成功康复出院。ICU 的存在就是给生命垂危的患者提供生存的机会，医护人员会全力抢救每一位患者，只要有一丝希望，就不会放弃。

误解三：ICU 患者没有尊严 ICU 医护人员始终将患者尊严和人文关怀放在第一位，在进行治疗操作的时候，尽量减少对患者的暴露，保护患者隐私。在护理过程中，注重患者的舒适度和心理感受，予以患者充分的尊重和关爱。同时，随着医学理念的不断更新，ICU 也在积极推进“舒适化医疗”，即在患者病情无法逆转时，尽量减轻患者的痛苦，让患者有尊严地度过生命最后时光。

ICU 治疗与护理

结合患者的病情，ICU 会采取一系列精确的治疗措施。对呼吸衰竭患者，结合具体情况选择合适的呼吸支持方式，如无创通气、有创机械通气等，结合患者的呼吸力学参数，以达到最佳治疗效果。对休克患者，迅速建立静脉通道，补充血容量，同时，使用血管活性药物维持血压稳定，改善组织灌注。此外，ICU 的护理不仅是执行医嘱更是全方位的关怀和照顾，由于患者的病情比较严重，往往需要长期卧床，增加压疮、肺部感染等并发症的发生风险。因此护士会对其定期翻身、拍背，保持皮肤的干燥和清洁，预防压疮的出现。ICU 是生命的“守护站”，承载着患者的希望。通过详细了解 ICU 的基本情况，可消除误解，打破内心恐惧。相信随着未来医学技术的进步，ICU 能为更多的重症患者带来希望，创造更多生命奇迹。