

熬夜后突然头晕、肢体发麻？警惕脑卒中的 3 个“隐形信号”

▲ 浙江省嘉善县第一人民医院神经内科 陈诗莉

“昨晚熬了个夜，今天突然头晕、胳膊发麻——”不少人把这种不适归咎于“没睡好”，殊不知这种情况可能是脑卒中的“隐形信号”。熬夜会让脑卒中风险飙升，这类隐匿症状常被忽视，易错过黄金救治时间。

熬夜为何会诱发脑卒中？

熬夜是脑卒中的“隐形推手”。睡眠时血压下降、血液流速放缓，血管得以修复；熬夜时身体应激，交感神经兴奋，导致血压骤升、心率加快，血管持续收缩。对有高血压、血管斑块者，可能引发血栓或血管破裂。

数据显示，长期熬夜者脑卒中发病率是规律作息者的 1.5 倍，凌晨 2～5 点熬夜风险更高。熬夜后的身体异常，不能简单当成是“疲劳”。

脑卒中的 3 个“隐形信号”，熬夜后出现要警惕

持续性头晕 + 视物旋转：别当“普通低血糖” 脑卒中引发的头晕有特点：一是持续不缓解，休息后也无改善；二是伴随视物旋转，站立需扶物稳住；三是可能伴有恶心呕吐，吐后仍不缓解。

若吃甜食后未改善，需高度警惕，这可能是脑部供血不足，不及时处理或进展为肢体瘫痪。

单侧肢体发麻 + 无力：别误认“压麻了” 脑卒中引起的肢体发麻特点：一是单侧发作；二是伴随无力感，拿东西、走路受限；三是症状持续加重，从指尖蔓延到整个肢体。

这是脑部运动中枢供血不足所引起，1 小时内识别并溶栓，可大幅降低致残率。

说话含糊 + 舌根发硬：别归结为“没睡醒” 脑卒中导致的言语异常：一是突然舌根发硬、咬字不清；二是表达混乱或听不懂他人话；三是伴随流口水、嘴角下垂。

这提示大脑语言中枢受损，错过黄金时间可能留下永久性失语。

出现“隐形信号”后，正确应对分 3 步

立即停下手中之事，避免危险行为 出现信号要立刻休息，勿起身走动、开车等，防止摔倒。保持情绪平稳，避免加重血管负担。

用“30 秒自查法”快速确认 ①微笑：观察嘴角是否对称；②抬臂：看是否有一侧无力下垂；③说话：听是否含糊不清。

有一项异常，立即拨打 120。

记录发作时间，等待救援别乱动 记住症状出现时间，对治疗至关重要。等待时勿自行

服药，保持头部稍高、偏向一侧，防呕吐窒息。

熬夜后如何降低脑卒中风险？

熬夜后别“硬撑”，及时补觉但别过量

感觉不适可在次日中午补觉 30～60 分钟（勿超 1 小时），保持环境安静、光线昏暗，更利于身体恢复。

喝温水 + 清淡

饮食，给血管

“减压” 别用

咖啡、浓茶提

神，喝温白

开水（每天

1500～2000

毫升）；饮食

清淡，可吃些蔬菜、杂粮

等，避免高油高盐食物。



超声心动图助力冠心病早期筛查与诊断

▲ 广东省广宁县妇幼保健院 黄金玉

冠心病作为全球心血管疾病的首要死因，其早期诊断与干预是降低死亡率的关键。传统诊断方法如心电图、冠状动脉造影虽有效，但存在局限性。超声心动图凭借其无创、实时、可重复性强的特点，成为冠心病早期筛查与诊断的重要工具。

技术原理

超声心动图利用高频声波穿透人体组织，通过回声反射原理生成心脏实时动态图像。

二维超声心动图 通过不同切面（如胸骨旁长轴、心尖四腔切面）观察心脏形态、室壁厚度及运动情况，可识别心肌缺血导致的局部室壁运动异常。

多普勒超声心动图 利用多普勒效应测量血流速度、方向及压力梯度，评估冠状动脉狭窄引起的血流动力学改变。

三维超声心动图 通过三维重建技术生成心脏立体模型，直观显示冠状动脉走行及心肌灌注情况。

负荷超声心动图 通过运动或药物诱发心肌缺血，结合实时超声成像，提高早期冠心病检出率。

冠心病早期筛查的核心价值

冠心病早期心肌缺血可能无症状，通过节段性室壁运动异常，冠状动脉供血不足导致局部心肌收缩减弱或矛盾运动。心肌增厚率异常，正常心肌收缩期增厚率应 > 30%，缺血心肌增厚率显著降低。左室射血分数（LVEF）下降，长期心肌缺血导致心脏泵血功能受损，LVEF < 50% 提示心功能不全。超声心动图可同步评估心脏结构与功能，发现冠心病相关并发症。

心肌梗死并发症 如室间隔穿孔、二尖瓣返流（乳头肌功能不全）、左室室壁瘤等。

心脏重构 长期心肌缺血导致左室扩大、室壁变薄，预示预后不良。

心脏瓣膜病变 冠心病患者合并二尖瓣关闭不全的发生率高达 30%。

对糖尿病、高血压、吸烟等冠心病高危人群，超声心动图可定期监测以下指标：①左心室舒张功能：E/A 比值降低、E 峰减速时间延长提示舒张功能不全。②冠状动脉钙化积分：结合超声增强剂可评估冠状动脉斑块负荷。③微循环障碍：通过心肌应变率成像检测心肌灌注异常。

临床应用场景与诊断策略

疑似冠心病患者的初始筛查，对于胸痛、胸闷但心电图正常的患者，超声心动图可提供以下线索。①急性心肌梗死：室壁运动异常节段与冠状动脉供血区域高度吻合。②不稳定型心绞痛：静息时室壁运动正常，负荷试验后出现节段性运动异常。③X 综合征：冠状动脉微血管病变导致心肌灌注不足，但无大血管狭窄。

与冠状动脉造影的互补诊断超声心动图与冠状动脉造影的联合应用可显著提高诊断效能：①术前评估：通过三维超声重建冠状动脉解剖结构，指导介入治疗路径选择。②术后随访：评估冠状动脉血运重建术后心肌灌注改善情况。

对造影剂过敏或肾功能不全患者，超声心动图可作为首选检查。对于女性冠心病症状不典型，超声心动图可发现微小心肌缺血。对于老年患者，合并慢性阻塞性肺疾病（COPD）时，超声心动图可避免辐射暴露。对于妊娠期患者，无创性特点使其成为妊娠合并冠心病的首选检查。

技术优势与局限性

①核心优势无创性：无需穿刺或注射造影剂，安全性高。②实时性：动态观察心脏运动，捕捉瞬时心肌缺血。③可重复性：可多次检查监测病情进展。④经济性：检查费用仅为冠状动脉造影的 1/10。⑤当前局限穿透深度有限：对肥胖或肺气肿患者成像质量下降。⑥无法直接显示冠状动脉：需结合负荷试验或超声增强剂提高敏感性。⑦操作者依赖性：结果解读需经验丰富的超声医师。

腹部损伤患者注意事项

▲ 安徽省亳州市人民医院 傅家清

腹部损伤是外科常见的急危重症，涉及腹腔内器官及血管的损伤，其恢复过程需严格遵循医学指导。

腹部损伤的分类与急救处理

腹部损伤 分为开放性损伤（如刀刺伤、枪弹伤）和闭合性损伤（如撞击、挤压伤）。无论是哪种类型，均可能伴随腹腔内脏器（如肝、脾、肠道）的损伤。

急救处理 第一，要迅速评估伤情，判断患者意识、呼吸及出血情况。若发现开放性伤口或内脏脱出，切忌自行回纳，可用无菌纱布覆盖保护。第二，保持患者呼吸道通畅。若有呕吐，应将其头偏向一侧，防止误吸，必要时清理口腔分泌物。第三，禁止进食饮水。避免加重胃肠道损伤或麻醉风险，需等待医生评估后再决定饮食恢复时间。第四，控制出血与休克。用干净布料加压包扎开放性伤口，监测血压、脉搏。若出现面色苍白、冷汗等休克症状，需立即就医。

腹部损伤的术后护理

生命体征监测 术后 24~72 小时密切监测血压、心率、血氧及尿量。若出现血压骤降、心率加快、意识模糊，需警惕腹腔再出血或感染性休克。

引流管护理 保持腹腔引流管通畅，记录引流液颜色及量。若引流量突然增加（>100ml/h）或呈鲜红色，提示活动性出血。

伤口管理 开放性损伤或术后切口需每日消毒换药，观察红肿、渗液情况。合并糖尿病或免疫力低下者，需延长抗生素使用周期。

并发症的识别与预防

腹部损伤患者需警惕以下并发症，及时干预可降低风险：

腹腔感染 若出现持续高热（>38.5℃）、腹痛加剧或腹膜刺激征（板状腹、反跳痛），提示可能发生腹膜炎，及时调整抗生素。

肠粘连与肠梗阻 术后早期需在医生指导下进行床上翻身、踝泵运动，逐步过渡至床边活动。若出现腹胀、排气停止，需警惕梗阻。

深静脉血栓 长期卧床者每日进行下肢气压治疗，穿弹力袜。高危人群（如肥胖、糖尿病患者）需皮下注射抗凝剂。

应激性溃疡 严重创伤患者术后需使用质子泵抑制剂（如奥美拉唑），观察大便颜色，发现黑便立即报告。

康复训练：循序渐进恢复功能

术后活动时间表 ①术后 24 小时：床上踝泵运动（每分钟 15 次，每日 3 组）预防血栓。②术后 3 天：在搀扶下坐起，逐步进行呼吸训练（腹式呼吸 + 缩唇呼吸）。③术后 1 周：每日步行 10~15 分钟，分 3 次完成，避免提重物。④术后 1 个月：可进行游泳、瑜伽等低强度运动，禁止仰卧起坐、举铁等腹压增高活动。

瘢痕管理 拆线后使用硅酮凝胶或压力贴，配合按摩（术后 6 周开始）减少瘢痕增生。腹部伤口需防晒 6 个月以上。

饮食管理：分阶段科学进食

腹部创伤患者不能像正常人一样毫无顾忌地饮食。患者胃肠功能恢复后，可拔除胃管，方可进食。原则是从少到多，从稀到厚，少量多餐。食物应富含蛋白质、高热量和多种维生素。

营养搭配要点 补血食物如红枣、桂圆、动物肝脏、菠菜，促进血红蛋白恢复。维生素补充如西兰花、胡萝卜、猕猴桃增强免疫力，芦笋、菌菇类含抗癌成分。

禁忌清单 烟酒、腌制食品、生冷海鲜、糯米类黏性食物。

心理支持与社会适应

创伤后应激干预 约 30% 的严重腹部损伤患者会出现焦虑或抑郁症状。可通过正念冥想、音乐疗法缓解情绪，必要时寻求心理医生帮助。

重返工作指导 办公室工作者术后 4~6 周可恢复轻体力劳动，建筑工人等需延长至 3 个月。定期复查 CT 评估腹腔恢复情况。

预防腹部损伤的日常建议

高危场景防护 驾车系安全带、高空作业佩戴安全绳，减少撞击风险。

健康生活方式 控制体重（BMI<24）、避免空腹剧烈运动，降低腹壁脆弱性。

急救知识普及 学习止血、心肺复苏等技能，提升意外发生时的自救能力。