



失语症的康复技巧

▲ 绵竹市人民医院 唐杲然

失语症的康复训练措施

在经过以上四点快速检测后，患者具体是哪方面的言语障碍基本就可以确定，继而可相应的开展康复训练。但需要注意的是，失语症康复不可能一蹴而就，其是一个枯燥且漫长的过程，这需要患者以及患者家属具有充足的耐心和信心。以及对康复训练的方法进行具体介绍：

理解不够动作凑 经常看新闻的人，相信对央视朱广权不会感到陌生。对新闻进行花式播报，虽然使手语主播累得够呛，但却使其获得了广大观众的喜爱和追捧。对手语主播的动图进行观看，能体会到语言以动作的形式表现出来，更具有感染力。为此，对有听理解障碍的患者，家属可通过多种表现形式，如环境、动作、动画等，以便患者能够在享受乐趣的同时，更好的理解语境。

说的没有唱的好 对于言语表达障碍的患者，由于不能流畅的说话或难以开口，使

其心情沮丧，负面情绪爆棚。而这一问题，通过歌曲的韵律便可得到有效的解决。在具体实施上，可选择一些旋律优美、词曲简明的经典歌曲。与此同时，还需要对患者进行一些必要的发音辅导训练，就像小孩子在拼音学习时进行元音“a”“o”、辅音“p”“b”的练习一样。

新闻消息每日报 在日常生活中，每日从报纸、电视以及网络上能看到很多新闻消息的发布。为加快患者病情的康复，可让其担任家庭新闻信息的播报员，每日向其他家庭成员转述或播报相关新闻消息。如此一来，不仅对患者的言语能力进行了锻炼，也一定程度上促进了家庭成员之间的情感。

书写美好新生活 对于存在书写障碍的患者，为与患者保持步调一致，减轻其心理负担，可发动全家人每天书写或临摹一句话，共同书写对未来美好生活的向往和憧憬。患者在这种轻松愉悦的氛围下，必然能够坚持不懈的进行书写练习，从而加快病情的好转。

冠心病需要注意的心外症状

▲ 攀枝花市第二人民医院 苟渊

冠心病是临床中十分常见的心脏疾病，是由于冠状动脉血管粥样硬化而造成的局部心肌缺血乃至坏死的心脏病，常表现为出现在活动或情绪激动时的突发性心前区剧烈绞痛、压榨痛，可休息缓解或含服硝酸甘油后缓解，但在长期临床案例的观察中发现，除心绞痛这类型的冠心病发作症状外，另有一些心外症状的显现能够一定程度上帮助患者发现或辅以进行临床诊断。

心外疼痛

牙痛 对于冠心病患者来说，由于疾病特性，可能会出现各种程度不一放射痛，最为常见的就是牙痛。患者可能出现单侧或分上下牙关、甚至延伸至下颌骨的疼痛，多呈阵发性疼痛，出现在饱餐后、情绪激动或劳累、运动后体力不支时，但进行口腔检查并未发现明显可导致疼痛的口腔疾病，并且发作时口服止痛药剂不能缓解，在休息后可自行缓解。对于这种类型的牙痛，需要提高警惕，虽然有时牙痛并不是明显可见的大型重症疾病，但很可能是如冠心病这类可能引发严重后果疾病的潜在线索。经过长时间及大量的临床案例分析，临床学者指出，对于50岁左右的中年人，如发现无口腔疾病但出现止痛药无法缓解的牙痛需要考虑冠心病，建议就医检查进行诊断。

肩臂疼痛 冠心病患者心外疼痛症状除牙痛外，还可见肩臂疼痛，严重者可辐射至手指疼痛，常发生在明显心绞痛之前，左侧疼痛机率大于右侧，疼痛性质多为隐痛，或肩臂沉重无力，并且无法判断疼痛确切位置。

腿痛 有国外心脏疾病临床研究者表明，部分临床案例有出现心绞痛放射下肢疼痛，并且不容易发现观察、或联及考虑心脏疾病，所以易被忽视或误诊，后经案例观察发现在部分腿部疼痛患者发生疼痛时确实与缺血性心脏疾病有关。

其他心外症状

心悸、气急、头晕 由于冠心病属于局

部缺血、血液供应障碍的疾病特性，所以在各种活动时或活动后常易出现如心悸、气喘、耳鸣、头晕等症状，这都与冠心病造成的局部缺血、缺氧有关。耳朵的机理结构与脑组织密切相关，所以当局部出现缺血缺氧症状时，与耳相关的各种症状——耳鸣、眩晕等会在典型症状发作之前或早期出现。而胸闷、心悸、气急等相关症状原理与之相似，所以在生活中需要注意避免各容易增加造成缺血、缺氧风险的事件，如登高出现的气压差、使用低枕入睡、蹲位排便、用力排便、周围环境噪音大等。

浮肿 关于冠心病带来的浮肿症状多出现在下肢中，在排除其他疾病时可见单侧或双侧的腿部浮肿，在排除肾脏疾病外最明显可在踝关节进行指压检查，当使用手指在踝关节附近进行按压，离开后仍见局部凹陷。

眼睑黄瘤 眼睑黄瘤对于冠心病诊断的帮助原因在于冠心病的疾病成因，主要由于人体中摄入存在于血液中过多的胆固醇，可能沉积于动脉内膜和人体皮肤上，一方面沉积在动脉内膜上的胆固醇是造成冠心病的原因之一，另一方面在人体部位中，眼睑的皮肤较薄且敏感，是血液中胆固醇较易沉着之处，故此眼睑黄瘤者需要提高冠心病的重视。

耳垂褶皱 冠心病的疾病特点就是局部缺血性疾病，并且由于病灶所及之处，可能会累及全身其他部位的血液循环，而耳廓的由于其纤维状组织的结果更加容易因为缺氧而造成局部缺血，当缺血发生时褶皱容易形成，所以这种耳垂褶皱在临床中对于冠心病的诊断也具有一定的参考辅助价值。

对于冠心病患者最为常见的心外症状可分为疼痛症状和其他非疼痛症状，而疼痛症状更容易引起人们的重视，所以对于患者自查具有较大意义，最为明显的就是牙痛症状，其他可能出现的疼痛有肩臂疼痛、头痛、腿痛等。其他可见的非疼痛性质心外症状有心悸、气急、头晕、耳垂褶皱，这些表现多由于冠心病的缺血病理有关。

急诊放射诊断应注意的细节

▲ 成都市新都区第二人民医院 闫福明

随着放射学数字化技术的飞速发展，CT与DR等放射学技术在临床广泛应用。为提升国民健康水平，及时发现疾病，国家在医疗领域中的投入日益增加，各个医院几乎都设置了相应的放射科。但基层医院的放射医学技师文化水平较低、技能水平较低，所获取的放射图像质量无法保障，无法充分发挥放射医学的应用价值，严重打击了患者的放射诊断热情与积极性。

急诊患者与常规入院患者存在一定差异，患者的病情比较急，需迅速完成摄片诊断，迅速实施救治，才能保障患者的生命安全。这一特点，导致急诊患者对急诊放射的要求逐步提升。在这种情况下，急诊放射工作人员必须做好细节工作，积极提升急诊放射诊断的质量。

急症重症优先 考虑到患者的特殊性与临床医生要求，医护人员需详细查看患者的疾病症状和生命体征，明确患者疾病的严重程度，明确患者的主次及轻重，全面落实急症、重症优先原则。若医院经济条件与医护人员准许，还可在急诊科设置专用放射室，满足急诊科患者的放射诊断需求，也能平衡病情稳定患者的不良情绪，调节患者与患者的关系。

核对信息 急诊患者大多匆匆忙忙，症状比较剧烈严重。放射科需积极与急诊科保持联系，急诊科确定患者需要进行放射诊断后，立刻通过互联网技术将相关请求发给放射科。放射科接到请求后，详细查阅临床医师提供的相关资料，明确患者的就诊原因与检查部位。在患者入科后，安排医护人员接待患者，了解患者的信息情况，耐心、准确、快速核对患者的相关资料，反复确定患者的个人信息、诊断需求与诊断部位，千万不能出现患者信息出错或是张冠李戴等不良情况。

拍片人性化 在检查之前，帮助患者取下所有金属物品或是沾有金属物品的衣物，确定金属物品清除完毕后，辅助患者上检查床。结合患者的检查部位与临床症状表

即便家属将语速放缓，并将音量提高，患者仍然感到困惑的话，则患者语言辨别障碍基本就可确定。同时，在日常生活中患者进行简单交流并无异样，但只要是交流中存在复杂句或长句，患者无法正常理解，这就说明患者可能在语义理解上存在一定程度的障碍。

倾听患者是否说得清楚 在日常生活中，家属应仔细倾听患者的话语，看其言语是否流畅，语言表达是否存在词语组织错误、语言结构错误，如果存在，则表示患者在口语表达上有一定障碍。

观察患者是否看得懂 要求患者进行杂志、报刊的阅读，观察其能否对文章进行正确的朗读，能否对文章意思予以正确的理解。若存在问题，则可断定患者在阅读方面存在一定障碍。

观察患者是否能写对 家属可引导患者进行书写活动，观察其能否正确书写，如果患者书写起来较为吃力，或者是书写中有语法错误，则说明患者存在书写障碍方面的问题。

现，辅助患者适宜部位，比如急腹症患者需充分暴露腹部，仰卧或是平卧都可以。确定患者自控能力尚可，可耐受自身不适症状，则指导患者安排放射诊断要求，采用标准体位进行放射诊断，保证获取的图像质量，保证患者不适部位得到充分扫描。

若患者病情严重或症状剧烈，无法配合按照标准体位完成摄片，则可充分利用检查床、球管的移动功能与IP板活动功能，尽可能动作轻柔，减少患者的搬动次数，温柔动作，辅助患者完成相关检查，预防病情加重增加患者的生理痛苦。

若患者发生严重创伤骨折，体位相对被动，无法全面配合，则可灵活选择对投照部位，先去非标准投照方法，达到辅助临床诊断疾病的目的，迅速解决患者的急诊要求，辅助急诊医师确诊患者的疾病。

投照必须标明“左”与“右” 在投照期间必须做好统筹工作，比如明确脊柱、下肢正侧位，首先完成脊柱的正位摄片与下肢的正位摄片，之后进行脊柱的侧位摄片与下肢的侧位摄片，避免反复搬动，预防再次损伤发生。若患者采用不标准体位，则可在透视状态下，进行多角度照射，有利于患者的疾病诊断，可预防误诊现象。若患者处于被动体位状态，则需明确投照部位，确定患者满足诊断要求完成摄片后，才能让患者离开检查床。

若无法保证患者的投照充分，不能保证图像质量，则需考虑再次摄片，获取高质量图像，预防图像质量低下导致的误诊现象与漏诊现象，或预防图像质量低下导致的微小病灶未诊出情况，预防患者反复进行放射诊断，避免患者反复搬动或变更体位导致的生理痛苦，还可避免患者、家属对急诊放射诊断产生不满，提高患者对诊断及治疗的信赖。

总之，急诊放射诊断可辅助临床确诊急诊患者的疾病类型与严重程度，可基于患者诊断结果，指导患者进行个体化治疗，提升患者疾病的整体治疗有效性，具有显著的应用价值。