



急性脑卒中知多少？

▲ 郑州市第二人民医院 郭俊娇

急性脑卒中发病突然、变化快，是临床上危害人体健康重要“杀手”。其作为一类脑部血管突发性破裂或血管发生堵塞，血液无法及时流入大脑，引发脑组织损伤的疾病。

急性脑卒其主要包含两大类别，即缺血性、出血性卒中，对其诊治应坚持“争分夺秒”，方可将患者从死亡线上拉回，确保其恢复健康，应对其相关知识予以了解，以便于日常生活中进行精准辨识，避免患者丢失最佳时机。

什么是急性脑卒中？

急性脑卒中俗称中风，作为临床上常见的急性脑血管疾病，主要是患者脑部血管突发爆裂或发生阻塞，无法及时为大脑组织提供血液，其主要包含两种类型，即缺血性卒中、出血性卒中，前者发病高于后者，占总量的 60%～70%，女性多于男性，严重状况下可引发死亡，出血性卒中死亡率较高。

急性脑卒中作为危害人们健康的重要疾病，可致使患者肢体瘫痪、言语障碍等，发病率高、复发率较高，且死亡率较高。

急性脑卒中的高危因素及辨识

急性脑卒中主要是由于患者的生活方式、遗传等因素共同作用的病症。

临床上，脑卒中高危因素包含多个方面，主要可划分为两大类别，即不可干预性、可干预性，其中前者主要涵盖年龄、种族、遗传等，不可干预性危险因素是急性脑卒中一级预防的核心内容，主要包含高血压、糖尿病、心脏病、超重或肥胖等。

及时辨识急性脑卒中，把控最佳救治时机十分关键。目前我国使用最简单、有效的辨识方法是“中风 120”，1 代表看到 1 张不对称的脸；2 代表检查两只手臂是否单侧无力；0 是代表聆听讲话是否清晰，若存在上述三种状况之一者，应立即拨打急救电话。

急性脑卒中防治

急性脑卒中的治疗可谓是争分夺秒，越早接受治疗，治疗成效越佳。缺血性脑卒中发生风险较高，实际治疗时间窗口较为狭窄，尽可能早治疗效果较佳，处于时间窗口内实施静脉溶栓及血管内治疗（取栓）等是作为当下最直接、最有效的方法和策略。一经发生急性脑卒中，应建议立即前往最近的医疗机构接收规范化救治。第一种治疗方法为静脉溶栓。患者发病处于 4.5 小时内，特别是 3 小时内，建议通过静脉给予溶栓药物，此类药物进入血管内，促使其血管畅通，确保血液可进入大脑受损组织，神经功能缺损恢复，此类溶栓药物处于时间窗口内应用，但也需注重时间，越早获取的成效较佳，显著降低死亡率和致残率，出血风险较低，溶栓成效较佳，是当下国际上广泛认可的治疗方法，一经超过 6 小时将丢失溶栓治疗时机；第二种治疗方式是动脉取栓，选取微导丝、

微导管等专业工具，处于患者大腿部位布设切口送达远端血管，取出血栓，不仅治疗效率较高，血管再通时间快，而且可避免患者残疾。此种治疗方法是患者发病 6 小时内由大脑中动脉发生闭塞引发严重的卒中，且不适合静脉溶栓的患者，通过严格分析患者实际状况，积极选取此类治疗方法。

急性脑卒中预防应从自身做起，充分了解自己是否患有高血压,经常性进行测量并控制好血压，一经确认为高血压疾病，应按照医嘱规律服药。同时,定期做好体检,积极掌握自身血糖、心脏等状况，以便于及时接受相应的治疗，积极变更自身不良生活方式，适当进行运动、规范作息、多食用富含蛋白质和纤维素较高的新鲜蔬菜和水果。

综上所述，急性脑卒中是危害人类健康的重要疾病，也是成年群体残疾的核心原因，该疾病发病突然、变化快，应积极对其做好辨识，及时送往医院诊治，抓住最佳诊治时间和窗口，以提高患者治愈率。

放疗及化疗的注意事项

▲ 民权县人民医院 陈学艺

放射治疗（以下简称“放疗”）是利用治疗机或加速器产生的质子束、电子线、x 射线及其它粒子束等放射线，治疗恶性肿瘤或一些良性病变的方法；化学药物治疗（以下简称“化疗”）是利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式。

放疗和化疗是治疗肿瘤的重要手段，临床应用极为广泛。但由于这些治疗手段会给患者带来一定的不良反应，因此在放疗或化疗期间，除了专业护理人员会根据情况给予一定的特别护理外，家属和患者还需要密切关注以下几方面。

心理调护 放化疗一般疗程较长，且副作用反应较大，此时患者大多充满焦虑和恐惧感，家属应该做到悉心照顾，了解患者的病情及心理状态。可通过沟通交流，了解患者内心的真实想法，给予温暖和鼓励，帮助患者战胜负面情绪，消除紧张感和不必要的顾虑，引导患者积极配合治疗。

一般护理 有些化疗药物会导致患者出现手足麻木、四肢颤抖等现象，这时可以进行一些局部按摩，有助于缓解症状。部分药物可导致骨质疏松，在患者下床活动或在较滑的地面上行走时，家属应给予提醒或搀扶，避免摔跤引起骨折。

同时患者还应注意口腔卫生，坚持每餐后漱口，以免出现口腔溃疡。如果在化疗中出现腹泻，尤其是每天超过 5 次时应及时告诉医生处理。有些化疗药可致脱发，患者和家属应有心理准备，一般停用化疗后 2～3 个月即可长出新发，不要过度担忧。

饮食护理 治疗当天早餐可以比往常提早 1 小时，晚餐可以比往常延缓 1 小时，午餐则减少进食量，使胃内食物相对减少，以减少恶心感与呕吐次数。

在饮食上要注意营养的摄入，要保证多样化，以高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪的食物为佳，同时要注意少油、清

淡和易消化，鼓励少食多餐。

患者应多吃新鲜蔬菜和水果，补充足够维生素；多吃粗纤维含量丰富的食物，有助于消化吸收和新陈代谢。放化疗期间患者的食欲会有所下降，要时刻注意营养的补给，避免出现营养缺失或休克。可改变食物烹调方式，尽量做到色香味俱全，以提高患者食欲。

如果患者有咽喉疼痛症状，可先由流质食物到半流质食物再到正常饮食过渡。

局部护理 避免化疗药物漏在血管外，若遇此情况，除了由专科护理人员进行处理外，家属可冰敷局部，切忌热敷。

放疗患者应注意照射皮肤的护理，保持局部皮肤清洁干燥，禁止涂抹刺激性药物，避免皮肤受机械物质刺激及阳光照射。若皮肤溃疡已结痂，痂皮不能用手抠除。

对症处理 由于放射线和化学药物对消化道粘膜的刺激，患者可能出现恶心、呕吐、厌食、吞咽困难、口干和咽喉疼痛。如果消化道反应不严重，患者则不必过分关注，疗程间歇期间反应会减轻或消失。消化道反应严重者应及时告知医生，可在其指导下服用止吐剂或镇静剂，呕吐严重时可以通过静脉补充营养物质、水份和盐份。同时家属应协助清除呕吐物，清洁口腔、颜面、衣物，以免再度刺激，加重呕吐。

定期复查 现有化疗药物中绝大多数在抑制或杀伤癌细胞的同时，对机体内正常细胞也有毒害作用，会导致患者骨髓抑制、肝肾功能损害；放疗也会造成骨髓抑制，引起白细胞和血小板减少。当白细胞减少到一定程度时，患者抵抗力低下，若合并感染往往预后不佳，可能发生感染中毒性休克等。血小板减少，可能出现皮肤黏膜出血、胃肠道出血，严重者可能还会出现颅内出血而危及生命。因此放化疗期间患者应该按照医生要求定期复查血常规、肝肾功能等，患者不可不以为然、忽视复查，以免引起严重的后果。

双层螺旋 CT 扫描如何避免肋骨骨折的漏诊？

▲ 柘城中医院放射科 姜利梅

人体共有 12 对肋骨，肋骨骨是我国胸部外伤中较为常见的疾病之一。在典型肋骨骨折患者的诊断中，采用 X 线片结合临床即可完成患者的诊断，但是在进行部分隐匿性肋骨骨折患者的诊断中，容易出现漏诊问题，这将会对疾病的治疗造成严重影响。为有效提高诊断准确率，通常需要应用双层螺旋 CT 对患者进行诊疗，应用双层螺旋 CT 扫描如何避免患者的肋骨骨折漏诊问题？

双层螺旋 CT 在实际的应用过程中，突破了传统 CT 的设计，在实际应用中采用滑环技术，使球管和探测器不再受到电缆长度的限制，使其能沿人体长轴连续匀速旋转，对传统 CD 扫描床在扫描时静止不动的现象进行了改变，从而能快速不间断地对患者进行扫描，这对于提高肋骨骨折患者的诊断准确率具有的重要价值。

肋骨骨折被漏诊原因

在诊断过程中，受到肋骨骨折发生部位的影响，肋骨骨折问题如果发生在近肋软骨，腋前线，腋中线以及腋后线等位置，由于受到投照体位关系的影响，在发生以上部位肋骨骨折患者的诊断中，比较容易出现漏诊问题，在肋骨骨折的诊断中，假如肢骨折位置在肋软骨部分，由于缺乏组织对比，将容易出现漏诊问题。

由于受到骨折发生类型影响，肋骨不完全性骨折，肋骨一侧骨皮质骨折在实际诊断中，由于需要从单一方向进行观察，所以大部分此类骨折在实际的诊断中，将在很大程度上出现漏诊问题。

受到肋骨骨折移位情况影响，在肋骨骨折问题出现后，假如在诊断中不存在移位以及移位表征不明显，这将导致在实际诊断中，会因为组织结构重叠问题，从而出现漏诊问题。

肋骨骨折在诊断中，由于呼吸屏气状况的影响，将导致在实际的诊断工作中，难以做到对患者的肋骨进行清晰显示，难

以对患者肋骨皮质连接性进行观察，这也将导致骨折漏诊问题较为明显。

如何避免肋骨骨折漏诊？

对肋骨骨折的漏诊问题进行有效避免，就需要在实际诊断中从以下几点出发：

第一，需要对申请单进行分析阅读，在诊断中，治疗人员通过准确了解患者的受伤部位，在诊断中通过对患者受伤肋骨部位进行检查，能很好地避免患者受伤肋骨在检查中出现遗留问题。

第二，医护人员应对患者进行详细检查，特别是在对患者内部的明显压痛部位做到严格注意，对于胸部 DR 阴性患者，在必要情况时，通过放置可透 X 线的体表标志物，可有效避免漏诊问题。

第三，在轻度受伤的检查之前，医护人员通过对患者进行屏气训练，使得患者的屏气时间可以达到 50 秒，但在进行危急或者重症患者的检查中，患者的屏气时间不足将会对诊断效果造成影响，医护人员通过叮嘱患者采用平静小口呼吸，保证在检查中患者的胸部肋骨部位不移动，这样就可以避免患者在检查中由于呼吸运动导致检查结果出现运动伪影，这对提高诊断准确率具有重要价值。

第四，通过对胸部 DR 平片进行调阅，结合对患者肋骨骨折情况的观察，保证临床症状能与诊断结果保持一致。同时医护人员通过反复观察临床症状与检查结果不一致的部分，同时运用其他诊断方法对患者进行确诊，可有效避免漏诊问题。

综上所述，双层螺旋 CT 技术在实际应用中，与胸部平片以及普通 CT 相比，在肋骨骨折患者的诊断中具有更加突出的优越性，所以在胸部 DR 平片检查结果与临床症状不相符时，应用双层螺旋 CT 技术对患者进行，能最大程度上避免患者的诊断漏诊率，能在最大程度上对患者的治疗效果进行保证。