



卒中不是“老年病” 中年男性最应警惕

本报记者 杨小沛

中年男性患病率最高

据《2014 脑卒中筛查与防治工程工作进展报告》显示,卒中的患病人群特点为男性高于女性、农村高于城市;卒中患病率和教育水平呈负相关,也就是说小学教育水平及其以下的人,卒中的患病率最高;60~64 岁的人最容易患卒中。

“从数据上看,我国卒中的平均发病年龄为 63 岁,比美国的 73 岁整整早了 10 年。”首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军表示,男性发病率高于女性,可能与男性对健康的重视程度不及女性,不良生活方式(如吸烟、酗酒等)较多,承受的生活压力也较大有关。而在农村,因受教育水平、医学科普教育等多方面的限制,村民们缺乏相关疾病的防控知识,不良生活习惯较多,这也在一定程度上加大了卒中的发病率。

卒中偏爱慢性病患者

卒中可以单独发病,但是更偏爱慢性病患者。

国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会(脑防委)副主任王陇德说,流行病学数据显示,高血压病是卒中的首要危险因素,血脂异常占据第二位,第三位是同型半胱氨酸增高,第四位和第五位分别是糖尿病和高密度脂蛋白低。

但是,公众对慢性病的防控效果却不足。调查显示,高血压病治疗率略超过 50%,但控制率不到 20%;低密度脂蛋白高的控制率在 5%左右;糖尿病的控制率在 30%左右……卒中人群的防控情况也不容乐观,60%以上的患者处于高危状态,复发率非常高。

王拥军进一步强调,卒中虽然发病急,但它其实是一种急性发作的慢性病。积极治疗卒中相关疾病,让各项指标达标,是卒中一级预防的重中之重。

卒中是“老年病”、输液可预防是误区

王拥军指出,在临床中,公众对卒中防控存在不少误区,以下 5 种最为常见:一是认为卒中是“老

卒中俗称“中风”,发病率正以近 9%的速度上升,已成为导致居民死亡的第一因素。数据表明,卒中年轻化的趋势非常明显。现在三四十岁的人群中,大部分人有患卒中的风险。

10 月 29 日是“世界卒中日”,今年的主题是“关注中年人的中风风险”。那么,现在就让我们和专家一起,来认识一下卒中,了解卒中的防治知识。

年病”,只有老年人才会得。事实上,四五十岁甚至二三十岁就突发卒中的人并不少见。二是秋冬季输液能预防。眼下,这类人群在门诊中开始增多,但没有任何科学研究证明,每年定期输液可以预防卒中。三是愈后不会复发。其实,相关研究数据显示,我国卒中患者第一年复发率为 15%,5 年内复发率为 30%,如果病愈后仍不注意,二次住院的风险非常大。四是血压不高就与卒中无缘。这也是常见的误区,因为如果脑血管管腔变得狭窄,或存在高血脂症、糖尿病等其他风险因素,血压不高也会患卒中;五是过于迷信保健品。经常有患者靠吃保健品来防治卒中,甚至以保健品代替药品,最后耽误治疗,甚至危及生命。

从预防上看,除了积极治疗相关疾病外,及时戒烟、适量运动、保持愉悦心情等生活方式的调整很重要。研究还发现,以多吃绿色果蔬、鱼肉等白肉,少吃红肉等为特点的“地中海饮食”,对预防卒中也有帮助。

本期受访专家:郑州市第六人民医院介入科主任 凌宇

目前,采用介入放射学技术不用开刀就能治疗疾病。介入放射学是以影像诊断学和临床诊断学为基础,利用导管、导丝等器材对各种疾病进行诊断和治疗的一门微创学科。它的治疗范围涵盖临床各个学科,现将周围血管介入治疗术前、术后的科普知识分享给大家。

术前适当增加

营养

为了使医生充分了解患者术前、术后身体的各项指标,所以术前需要做血常规、心电图、胸片、B 超等检查;注意保暖,防受凉感冒,因为咳嗽、发热会影响手术的进行;饮食中适当增加鱼、肉、果蔬等营养丰富的食物,可提高身体手术的耐受力;保持心情平和;搞好个人卫生;介入治疗前 1~2 日进食易消化、少渣食物,以防术后便秘而用力排便导致穿刺处出血;术前 4~6 小时应禁食水,以减轻胃肠负担,避免因麻醉或手术过程中呕吐引起误吸。

术后按时复诊

术后平卧 8 小时,保持穿刺侧肢体伸直,以利于血管穿刺点收缩闭合,保持血流通畅,防止血栓形成,术后 24 小时后可下床活动;术后以少量流质温凉饮食为宜,第三日起可恢复正常饮食,进食易消化、高蛋白的食物,但口味宜清淡,忌辛辣刺激,少量多餐;介入治疗后早期发热一般在 38.0~38.5 摄氏度;介入治疗后应注意个人卫生;一个月内避免过劳;出院后应按时间回院复查。

专家连线

浑身奇痒难耐 提防肝胆疾病

郑州市金水区冯先生:我今年 52 岁。半个月前我开始觉得身上总是发痒,涂抹抗皮肤过敏药也不管用,手臂、胸腹部都被挠出了道道血痕。多次就医后,在肝胆胰外科被确诊为肝门部胆管癌。

专家释疑:检查后发现,患者肝门部胆管因肿瘤侵占,导致胆汁流出肝脏通道被堵死,淤积胆汁中的胆汁酸盐会反流入血液,毛细血管的胆汁酸盐刺激末梢神经引起皮肤瘙痒。胆汁淤积还会使患者出现黄疸、尿液异常发黄等症状。胆管癌起病十分隐匿,患者早期无明显不适,确诊时很可能已是中晚期。一旦出现无痛性黄疸,伴胃口差、体重下降等症状,最好做腹部 B 超或 CT 检查排除肝内胆管病变。

临床手记

血压须连续监测



血压监测是最基本的生命体征参数之一。在冠心病及心律失常的介入诊断和治疗、血压调控治疗中往往需要每搏(一次心搏)连续血压监测,以便医生及时发现患者的

血流动力学变化,及时采取治疗措施,确保医疗安全。

通常血压监测一般采用两种方式,无创袖带血压监测和有创每搏连续血压监测。传统无创袖带血压监测因为无法做到连续每搏监测,因此对于病情变化剧烈的患者,会产生监测“盲区”,会因为不能及时发现血压骤变而对患者生命安全产生影

响。有创血压监测虽然可以弥补上述缺点,但因为需要破坏动脉血管,可能引发感染、出血,严重的可引起肢体末端缺血等风险,因此临床使用受局限。

专家表示,在日常临床工作中,血压精确连续监测往往被忽视。比如,各地心导管室一般不做常规血压监测,也缺乏在血管介入手术中进行连续血压监测的观念。大家的潜意识里,侥幸地认为在心血管介入手术中出现意外的概率很小。“可是,不怕一万就怕万一,而这个万一的后果很严重。”

(林一凡)



妙招共享

按摩鼻喉缓解秋燥

按摩鼻 将两手拇指外侧相互摩擦至微热后,沿鼻梁、鼻翼两侧,上下按摩 60 次,然后按摩迎香穴 20 次(迎香穴位于鼻唇沟与鼻翼交界处),每天 1~2 遍,可缓解秋燥。

按摩喉 上身正直,坐立均可。仰头,颈部伸直,用手沿咽喉部向下按摩,直到胸部。双手交替按摩 30 次为一遍,连做 3 组,可适当用力。这种方法可利咽喉,有止咳化痰作用。

(高震)