

脑梗死离中青年人很远？

□高峰 蚌埠市第二人民医院

小王刚刚三十岁，平时应酬多，长期抽烟喝酒，患有轻微高血压，酒后第二天出现一侧肢体无力，医院一检查，竟然患了脑梗死！小王的父母非常疑惑，脑梗死不是老年病么，小王怎么会得呢？医生告诉他们，年轻人患脑梗死并不罕见，医院每年都会遇到三四十岁的脑梗死患者。对于中青年人来说，不要以为脑梗死离自己很遥远，而是要重视脑梗死，积极预防和治理，避免落下残疾等严重后果。

一、中青年也会患上脑梗死

脑梗死，又称缺血性脑卒中，是一种由于脑动脉闭塞导致脑组织缺血坏死的疾病。脑梗死常导致残疾甚至危及生命，对人类健康危害极大。脑梗死通常被认为是老年人的疾病，但随着社会变化及生活方式的改变，脑梗死正悄悄盯上中青年人群。实际上中青年人离脑梗死并不遥远。虽然和老年人比较，中青年人的脑梗死患病率不算很高，但也绝不罕见。据统计，我国中青年人脑梗死的年发病率逐渐增加，在全部脑梗死患者中占比已经超过百分之十。

二、中青年脑梗死的原因

1.血管方面：原发性的脑动脉硬化是中青年脑梗死的首要原因，过去认为动脉硬化多发生于老年人。随着

医学影像技术的进步，脑血管造影或CT血管造影，磁共振血管造影等血管检查的普及我们发现许多中青年人在存在不同程度的脑动脉狭窄甚至闭塞。而且生活方式和精神压力导致中青年人高血压、糖尿病、高脂血症和肥胖的比率越来越高，这都会造成脑动脉硬化化的过早发生。由于社会竞争加剧，生活工作压力大，很多中青年长期处于紧张焦虑抑郁的精神状态。部分中青年人无节制地追求刺激，吸烟，嗜酒，或者长时间使用手机和电脑，熬夜，缺乏运动，久坐久卧等躺平的生活方式。这都直接或间接造成了动脉硬化。

脑动脉炎也常见于中青年人。由不同病因引起动脉壁的炎症和坏死，主要包括大动脉炎、自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮。梅毒或钩端螺旋体等特异性微生物感染也会导致脑的大动脉炎症，形成脑梗死。

一小部分中青年人患有脑底异常血管网病，又称为烟雾病。其特点是颈部或脑大动脉慢性闭塞，代偿新生的许多细小血管呈烟雾状，这些细小动脉容易形成脑梗死或破裂出血。

颈部的外伤或剧烈运动，颈部按摩推拿可能会引起颈动脉夹层甚至脑梗死，这种情况也不少见。

严重的脑血管痉挛也会导致脑血

流灌注不足，形成脑梗死。

2.心脏方面：部分中青年人患有一些心脏疾病，可能造成心源性脑栓塞，出现脑梗死。常见有心脏瓣膜病和心内膜炎，心房颤动等心律失常都会导致心脏内形成栓子，栓子脱落后可能堵塞脑动脉。部分青年人存在心脏卵圆孔未闭也会导致偏头痛或脑梗死的发生。

3.血液方面：凝血机制异常和一些血液病可能导致脑梗死。年轻女性口服避孕药，或者妊娠后期及产褥期时血液处于高凝状态，也易出现血栓形成，甚至发生脑梗死。中青年人高血脂，糖尿病，红细胞增多，高蛋白血症都会引起血液黏稠易凝，形成脑梗死。

4.其他如某些遗传因素是中青年脑梗死的少见病因。

三、中青年脑梗死的先兆

与老年人脑梗死相同，中青年人出现以下几种情况可能意味着即将发生脑梗死，这些脑梗死先兆多表现为一过性的短暂性脑缺血。

1.短暂的一侧肢体或半身麻木或无力，行走偏斜或行走不稳。短暂的语言障碍，突然说话不清，或者理解语言困难，数分钟可缓解。

2.短暂性视力障碍：例如突然出现短暂的单眼或双眼视物模糊，或者暂时性的视力丧失，这可能是脑梗死

的早期信号。

3.反复出现的头晕头痛可能是脑血管病的早期信号。

4.突发记忆力差或精神异常，突然意识模糊甚至短暂的意识不清。

以上短暂性脑缺血的症状如果出现，应及时就医，以便及时诊断和治疗。

四、中青年人怎样预防脑梗死

1.合理膳食，多吃富含蛋白质和纤维素的食物，少吃高盐高脂高糖的食物。预防高血压高血糖高血脂。

2.适度运动：每天至少半小时的中等强度运动或15分钟的高强度运动，可以帮助维持心脑血管健康。

3.戒烟限酒：吸烟直接导致动脉硬化，过量饮酒也是脑梗死的诱因。

4.控制体重，管理情绪，调节生活和工作压力，避免熬夜，保证每天6小时睡眠时间。

5.已患有高血压、高血脂、糖尿病的中青年人，应定期就医，检查血糖血脂血压，争取达标，预防动脉硬化的进一步发展。已存在动脉硬化者，应予以药物控制，稳定斑块。

综上所述，脑梗死并不只是老年人的疾病，中青年人同样需要关注自身的血管健康状况，并通过健康的生活方式和及时的医疗干预来降低罹患脑梗死的风险。

新生儿黄疸，宝爸宝妈早知道

□王强生 蚌埠市第一人民医院

新生儿黄疸是许多宝宝出生以后普遍发生的现象。其中大部分是生理性的，观察即可，不需要治疗；少部分是病理性的，需要干预/治疗；极少数会发生胆红素脑病，导致死亡或留下永久性后遗症。

一、新生儿胆红素代谢/产生的特点

新生儿胆红素是血红素的分解产物，约80%来源于血红蛋白，约20%来源于肝脏和其他组织中的血红素及骨髓中红细胞前体。

1、胆红素每日产生的较多。原因是：胎儿血氧分压低，红细胞数量代偿性增加，出生后氧分压升高，过多的红细胞破坏；新生儿红细胞寿命短(早产儿低于70天，足月儿约80天，成人 为 120 天)，且血红蛋白的分解速度是成人的2倍；肝脏和其他组织中的血红素及骨髓细胞前体较多。

2、胆红素代谢不成熟。新生儿出生时肝细胞内Y蛋白含量极低，UDPGT含量也低且活性差，因此新生儿摄取、结合胆红素的能力低下；新生儿肠蠕动性差、肠道菌群尚未完全建立，肠腔内β-葡萄糖醛酸酐酶活性相对较高，增加了肠肝循环，导致血非结合胆红素水平增高。

新生儿出现生理性黄疸的原因是内在原因，但是会因为外在不良因素导致生理性黄疸变为病理性黄疸。

二、生理性黄疸

①一般情况良好；

②足月儿生后2～3天出现黄疸，4～5天达高峰，5～7天消退，最迟不超过2周；早产儿黄疸多于生后3～5天出现，5～7天达高峰，7～9天消退，最长可延迟到3～4周；

③每日血清胆红素升高<85 μmol/L或每小时<8.5 μmol/L；

④血清总胆红素值尚未达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准。

三、病理性黄疸

1、出现下列任一项情况应该考虑有病理性黄疸：

①生后24小时内出现黄疸；

②血清总胆红素值已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准；

③黄疸持续时间长，足月儿>2周，早产儿>4周；

④黄疸退而复现；

⑤血清结合胆红素>34 μmol/L(2mg/dl)。

四、病理性黄疸常见的几种疾病

1）新生儿溶血症：包括ABO溶血症和Rh溶血症。

ABO溶血症主要发生在母亲O型而胎儿A型或B型；如母亲AB型或婴儿“O”型，则不发生ABO溶血病。

Rh溶血症主要发生在母亲Rh型阴性而胎儿Rh型阳性。

临床表现主要是黄疸。ABO溶

血症患儿生后第一天出现黄疸，进展迅速，很快达到光疗指标。Rh溶血症患儿黄疸进展较ABO溶血症快，更早地达到光疗指标；少数患儿出生时就有水肿，苍白，肝脾大，需要紧急救治。

2）新生儿脐炎、感染性肺炎、新生儿败血症等感染性疾病，可出现发热或体温不升，反应差等全身症状，同时出现黄疸，多为病理性黄疸；

3）胆汁排泄障碍，如胆道闭锁；影响肝脏胆红素代谢障碍如：药物，肝低等。

4）家族性暂时性新生儿高胆红素血症：表现为新生儿出生后迅速出现黄疸，多在出生后1～4天即有显著黄疸，可出现胆红素脑病。

5）其他：甲状腺功能减退、脑垂体功能低下、先天性愚型、幽门狭窄、肠梗阻常伴有血胆红素升高或黄疸延迟消退。

四、母乳性黄疸

母乳性黄疸是特殊类型的黄疸。

指母乳喂养的婴儿在生后4～7天出现黄疸，2～4周达高峰，一般状况良好，无溶血或贫血表现。黄疸一般持续3～4周，第2个月逐渐消退，少数可延至10周才退尽。黄疸期间若停喂母乳3～4天，黄疸明显减轻，胆红素下降≥50%，若再以母乳喂养，黄疸不一定再出现，即使出现亦不会达到原有程度。随着母乳喂养率的提高，母乳性黄疸的发生率逐

糖友们，你们吃对了吗？

□贺颖 蚌埠市第一人民医院

量适宜和营养素摄入充足。

2、主食定量，少量多餐

主食是影响餐后血糖的重要因素之一，主食定量，饮食有度，不暴饮暴食。推荐糖尿病患者膳食能量的宏量营养素占总能量比分别为：蛋白质15%~20%、碳水化合物45%~60%、脂肪20%~35%。每日碳水化合物是每日能量的重要来源,包括谷类、薯类和杂粮豆类类,每天主食应该吃250~400克,种类宜多样,粗细混搭,粗杂粮杂豆最好能占到主食的1/3以上,当餐主食应控制好量,做到少吃多餐,更有利于控制餐后血糖。

3、选择低GI食物

食物血糖生成指数(GI)是一个衡量食物对血糖影响大小的指标,在一定程度上反映了某种食物升高血糖的能力,包括其升高血糖的幅度和速率。GI值越低,其升高血糖的能力就越弱。一般地,我们把GI≤55的食物称为“低GI食物”,55<GI<70的食物称为“中等GI食物”,GI≥70的食物称为“高GI食物”

①低GI食物(GI≤55)宜食用:

黑米饭、玉米糝子、整粒燕麦饭、藕粉、乌冬面、意大利面、毛芋头；黄瓜、芹菜、茄子、青椒、菠菜、西红柿、芦笋、莴笋、菜花、生菜；蚕豆、绿豆、扁豆、四季豆、芸豆、豆腐、黄豆、鹰嘴豆、青刀豆；

苹果、猕猴桃、梨、橙、桃、杏、柚子、草莓、樱桃、葡萄、芒果、香蕉；牛奶、果糖、乳糖、木糖醇、麦芽糖醇。

②中GI食物(GI56~69)宜少吃:荞麦面条、荞麦面馒头、全麦面包、小麦片、小米粥、玉米面、马铃薯；甜菜、菠萝、葡萄干、蔗糖、蜂蜜。

③高GI食物(GI≥70)严控量:大米饭、馒头、油条、糯米饭、白面包、混合燕麦片、甘薯；胡萝卜、南瓜、西瓜、哈密瓜；葡萄糖、绵白糖、麦芽糖。

值得注意的是，食物GI值受很多因素影响，包括食物加工、烹调方法，膳食中蛋白质、膳食纤维比例等。低GI食物并不代表可以多吃，比如果糖虽然是低GI食物，但是一次性摄入过多，容易导致腹泻和甘油三酯升高的风险，西瓜虽然为高GI食物，但一次性少量摄入的情况下，对血糖水平影响不大。

另外食物混合对血糖生成指数也有一定的影响。研究发现，蛋白质和膳食纤维类食物与碳水化合物食物混合，可降低血糖升糖指数，这就提示糖友们，吃饭的时候主食要与肉蛋奶豆类和蔬菜混合起来一起食用，并且注意进餐顺序，先吃菜，再吃肉，最后吃主食，一定程度上可以降低餐后血糖。

4、限盐限糖限油

每日食盐摄入量控制在5克以内，同时限制酱油、鸡精、味精、咸肉、酱菜等含钠较高的调味品及食物；限制精制糖的摄入，少吃红糖、白糖、冰糖、蜂蜜等；每天油脂摄入量控制在25克以内，少吃动物脂肪，以植物油为宜，如橄榄油，亚麻籽油，菜籽油，芝麻油等，家里可以备2-3种不同的油，轮换着吃。

5、多吃蔬菜，合理选择蔬菜能量密度低，膳食纤维含量高，可以延缓胃排空，降低餐后血糖，建议每天吃500克左右，应以深绿色蔬菜为主，如西兰花、紫甘蓝、菠菜、青菜、彩椒等，而高淀粉含量的蔬菜，如土豆、莲藕、山药，吃的話要代替部分主食。

6、限制饮酒，清淡饮食

成年人每日酒精摄入量不超过15克。饮酒会扰乱糖尿病患者正常的膳食和用药，导致血糖波动，在饮酒的同时常常伴随大量食物摄入，导致总能量摄入过多，从而引起血糖升高。饮食宜清淡，脂肪摄入过多，会导致总热量摄入超标，增加超重肥胖风险，对血糖、血压、血脂等指标控制均不利，优质蛋白食物可选择去皮鸡鸭鹅肉，瘦猪牛羊内，鱼虾等水产品以及豆制品，少吃肥肉及烟熏、腌制肉品。

耳石，最常见的眩晕元凶

□司峥 蚌埠市第一人民医院

耳石并不是真正的石头，而是一种碳酸钙结晶。耳石存在于内耳的耳石膜上，主要功能是感应人体的直线加速度。耳石每天也在经历着成长和衰老,当耳石受到刺激,就会有小块脱落,大部分脱落的碎片都会被周围的“清洁工”——暗细胞扫干净。如果碎片过大或者没有及时打扫,耳石就会掉入附近的“走廊”——半规管中.半规管中充满大量的“耳水”,也就是内淋巴液.当人体头位发生改变时,耳石受重力作用会发生位移,引起内淋巴液流动,导致半规管的感受器——壶腹嵴峭帽偏移从而出现相应的症状和体征。

当耳石移动至半规管管腔中的重力最低点时,内淋巴液停止流动,峭嵴恢复至原位,相应的症状和体征也会消失.这就产生了人们熟知的“耳石症”,也是最常见的眩晕性疾病。

■哪些人群容易患上耳石症？

1.劳累、熬夜、精神压力大、焦虑等精神心理问题；

2.高血压、糖尿病、高脂血症动脉硬化等导致末梢循环血供障碍；

3.女性更年期后,随着雌激素水平下降,体内钙缺乏；

4.随着年龄的增长,耳石器老化,导致椭圆囊斑和球囊斑退化性改变；

5.一些耳部相关的外伤、震动,以及耳部疾病如突发性耳聋、帕金森病等；

6.头部的剧烈运动会加大脱落即移位到半规管里的风险；

7.长时间朝着固定的方向侧卧睡觉也可能因为长时间的重力作用加大脱落的风险。

■耳石症有哪些症状？

患者常在起床、躺下、翻身、低头、抬头等头位变化后1-4秒才出现旋转性眩晕,患者视物旋转或闭目有自身旋转感;眩晕一般在30秒之内,通常不超过1分钟;头回到原来的位置可再次诱发眩晕;多次头位变化后,眩晕症状逐渐减轻;常伴有恶心、呕吐、大汗等症状,多不伴有耳鸣及耳聋,常常被误认为颈椎病;眩晕结束后可有头重脚轻感、踩棉花感,整个病程可达数小时、数天,患者常表述:“不能躺下、起床,也不能左右翻身,但可行走”。

■如何确诊耳石症？

耳石症的诊断,主要由检查和排除其他疾病来做出。

1.相对于重力方向改变头位后出现反复发作的、短暂的眩晕或头晕；

2.位置试验可诱发眩晕及眼震,眼震特点符合相应半规管兴奋或抑制的表现；

术后恶心呕吐，都是镇痛泵惹的祸？

□符彩艳 蚌埠市第一人民医院

“护士，护士，我妈恶心想吐，快去把镇痛泵拔掉！”遇到这样的情况该怎么办？镇痛泵是拔还是不拔呢？不只是患者或家属甚至我们临床医护也有不少认为术后恶心呕吐都是镇痛泵引起的，真的是这样吗？

术后恶心呕吐是指发生在手术后的恶心呕吐,常发生在手术或麻醉后24h内,也可以发生在术后1-2天,少数患者甚至可以持续到术后3-5天。一般患者发生率在30%左右,有高危因素的患者发生率可高达80%。

■术后恶心呕吐的原因

引起术后恶心呕吐的原因是多方面的,有自身体质的原因,也有手术治疗、麻醉药物等其他方面的原因,也有各方面原因的相互作用,下面我们就展开聊聊术后恶心呕吐的原因究竟有哪些。

1.患者原因

(1)性别:成年女性术后恶心呕吐发生率明显高于男性,但50岁以后两者无明显差异性,可能与促性腺激素或其他激素相关。

(2)年龄:术后恶心呕吐发生率与年龄密切相关,小于50岁是一个重要的危险因素.老年入比中青年发生率低,可能与老年人反射活动减弱有关;在儿童中,12岁以下发生率是成人的两倍;2岁以下小儿很少出现,3岁以下发生率为20%—30%,3岁—12岁发生率为42%—51%。

(3)吸烟:不吸烟者术后恶心呕吐发生率高,机制尚不明确,可能是吸烟通过诱导细胞色素P450酶系统从而影响麻醉药的代谢和多巴胺受体的激活。

(4)术后恶心呕吐吐和(或)晕动史:如果既往有术后恶心呕吐吐和(或)晕动史,说明您本身恶心呕吐阈值低就容易发生恶心呕吐,所以术后恶心呕吐发生概率会相对较高。

(5)精神压力大或伴其他疾病:如果术前很焦虑、伴有中枢神经系统疾病或异常,如颅内压增高、脑水肿、中枢性高热、低血压、糖尿病、严重腹胀、放疗或化疗病史,那么在术后就容易发生恶心呕吐。

2.麻醉原因

术中吸入性麻醉药(术后2—6h恶心呕吐尤为突出)、术中 and 术后应用阿片类药物(如:吗啡、芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼等)、使用笑气会增加术后恶心呕吐的发生率;依托咪酯、氯胺酮、曲马多也容易引起术后恶心呕吐。

3.手术原因

特定类型的外科手术,如腹腔镜手

3.排除其他疾病。

■耳石症是如何治疗呢？

1.药物的应用:眩晕急性发作时可以应用前庭抑制剂,如氟桂利嗪、异丙嗪等;复位后有头昏等症状,可适当予以改善内耳微循环的药物,如倍他司汀等。

2.耳石复位:是目前治疗耳石症的最主要方法,操作简便,针对不同半规管耳石症,手法复位的方式各异,有手法复位和机器复位,效果良好。

3.病因治疗:对于继发性耳石症,需积极进行病因治疗；

4.手术治疗:如以上方法无效,且影响生活工作质量者,可行手术治疗,如后壶腹神经切断术、半规管阻塞术等。

5.前庭康复:通过主动将头位处于诱发眩晕的体位来反复刺激机体产生代偿及适应,进而改善前庭功能.主要包括常规和个体化的前庭康复训练2种.此方法可以用于改善耳石症患者复位后残存的前庭症状,提高姿势稳定性。

6.心理治疗:耳石症发病时眩晕症状明显,若未得到及时治疗会严重影响患者生活,甚至使部分患者产生恐惧感.因此,向患者详尽解释此病的发病机制及诊疗方案,使患者对自身疾病更加了解,进一步减轻患者因此产生的心理负担,使患者更加配合检查与治疗,以提高确诊率及治愈率.对于饱受此病困扰已出现明显焦虑抑郁症状的患者应及早给予相关心理介入疏导治疗,帮助患者早日康复。

■复位后需要注意哪些事项？

患者复位之后,应避免大幅度低头、仰卧、弯腰等动作,在48小时之后,可以慢慢恢复正常活动;7天内尽量采取侧卧半卧位,避免耳石返回半规管;忌烟酒、浓茶,饮食宜清淡,减少食盐摄入,少食坚果类食品;保持良好的作息,避免熬夜、焦虑、紧张等。

■耳石症预后情况如何？

耳石症可呈自限性疾病,不经治疗可自发缓解,耳石手法复位是有效的治疗手段.单次耳石手法复位缓解率80%,多次复位治疗缓解率可达92%。药物用于缓解严重的恶心呕吐症状,少部分患者遗留头晕、发飘感,总体预后良好,但有复发可能性。

■怎样预防耳石症？

患者的年龄、高血压、糖尿病、焦虑、睡眠障碍与耳石症治疗后复发相关联.其中年龄是复发的独立危险因素,应加大对中老年耳石症患者的关注度和随访力度,控制血压、血糖达标准,培养良好的作息规律,调整好情绪,避免劳累等措施,可减少耳石症的发生。

食物类别	每天摄入种类数	每周摄入种类数
谷类、薯类、杂豆类	3	5
蔬菜、水果	4	10
禽、畜、鱼、蛋	3	5
奶、大豆、坚果	2	5
合计	12	25

更正:本栏目3月4日刊发的《有些疼痛我们真的无需忍》一文作者应为“符彩艳”。特此更正。