4.5小时，抓住脑卒中抢救黄金时间窗

□张爱娣 蚌埠市第一人民医院

2024年1月15日，46岁的吕先生吃饭时突然感觉右手拿不住筷子，他想喊妻子帮忙，却发现舌头僵硬，吐字含糊。妻子见状立即拨打了120急救电话，但是吕先生的症状却在逐渐恶化，开始出现意识不清，对呼唤也没有反应。入院后医院立即启动卒中绿色通道，迅速完善检查，考虑吕先生为急性脑梗死中最严重的一种类型：基底动脉尖综合征（致死率高达80%），建议尽快溶栓并备取栓治疗。经家属沟通同意，及时为吕先生进行了溶栓治疗。溶栓后1小时，吕先生逐渐清醒，四肢开始能自行活动，言语功能也改善。

——从发病到完成溶栓治疗，仅用时2小时10分钟，医生坦言：“再晚1小时，他可能终身瘫痪甚至死亡。”

生死分界点：为什么是4.5小时？

1. 脑细胞的“死亡倒计时”
脑卒中，俗称“中风”，是因脑血管突然阻塞或者破裂导致脑组织损伤的急性疾病。包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中，据统计，全球每6秒就有1人因脑卒中死亡。脑血流中断后，每延误1分钟，190万个脑神经元死亡。4.5小时内接受溶栓治疗可降低32%的致死风险，每提早1分钟溶栓，多争取1.8天的健康寿命。

4.5小时内：静脉溶栓主要是通过静脉注射溶解血栓的药物，可使阻塞的血管再通，以恢复大脑正常血液供应。

超4.5小时：脑血管堵塞后，脑血流中断，脑细胞开始坏死，而超过4.5小时后，脑细胞大面积不可逆性坏死，这时候溶栓药物对它效果差甚至无效，且可能会引起脑出血等并发症。

2.《2019 AHA/ASA急性缺血性脑卒中早期管理指南》

《Stroke期刊》提到：3小时内溶栓，33%患者3个月后恢复独立生活(mRS评分≤1)；3—4.5小时溶栓，恢复率降至27%；4.5小时未溶栓，恢复率仅12%~15%。

普通人如何成为“救命高手”？

第一步：掌握口诀，10秒快速识别中风

1. 中风120口诀
1看：1张不对称的脸：出现口角歪斜；
2查：2只手臂是否有单侧无力：出现肢体无力；
0听：“聆”听声音：出现言语困难。

2. “BE FAST”口诀
Balace(平衡丧失)：突然头晕，站立或走路不稳、身体歪斜；
Eyes(视力障碍)：单眼或双眼发黑、视物模糊或视物重影；
Face(面瘫)：微笑时嘴角歪斜，面部不对称；
Arm(肢体无力)：平举双臂10秒，一侧下垂或者单侧手脚麻木无力；
Speech(言语障碍)：说话含糊不清如大舌头，或完全无法表达；
Time(争分夺秒)：立即拨打120并记录发病时间！

3. 警惕！易被忽视的非典型症状：
突发剧烈头痛，可能伴随呕吐；意识模糊、记忆力短暂丧失；莫名打嗝、吞咽困难；突发性性格改变(如暴躁或冷漠)。

第二步：急救现场避坑指南

正确做法：让患者平躺，头偏向一侧(防呕吐窒息)；松开衣领，清理口腔呕吐物，保持呼吸道通畅；记录发病时间，携带病历和药物随120进医院。

错误做法：禁止喂水、喂药、掐人中；症状缓解，取消救护车。即使症状缓解，也可能是中风(TIA)，48

小时内中风风险高达50%！

院内抢救：与死神赛跑的最后一棒

1. 溶栓治疗：≤4.5小时通过溶栓药物把堵在脑血管里的血栓溶解掉，使闭塞的血管再通，及时恢复供血，减少缺血造成脑组织坏死；

2. 取栓治疗：针对颅内大血管闭塞，通过导管经血管内达到闭塞部位，使用特殊的取栓装置将血栓取出，恢复闭塞部位血流。取栓治疗的最佳时机为发病6小时以内，部分患者可延长至24小时以内。

3. 个体化治疗：急性出血性脑卒中包括脑出血或蛛网膜下腔出血，一旦确诊，往往需要积极寻找并尽可能消除病因，同时进行降颅内压及降压治疗，必要时需要急诊手术。

预防：让救治永远无需启动

1. 一级预防
控制三高，也就是高血压、高血糖、高血脂；心房颤动患者予以抗栓、抗血小板或抗凝治疗；防治高同型半胱氨酸血症；预防颈动脉狭窄，如果狭窄程度达到70%的患者，必要时进行手术治疗；戒烟限酒，控制体重，避免熬夜，养成良好的生活习惯。

2. 二级预防
除了和一级预防一样改善生活方式、控制卒中的各项危险因素外，还需使用抗血小板药及他汀类药物预防卒中。

当脑卒中发生时，4.5小时不是倒计时终点，而是生命重启的起点。在这条与死神赛跑的路上，你的冷静判断比任何医疗技术都更重要。现在掌握这份指南，为爱的人构筑一道生命防线。

听说你要微整形

□邵迎莹 蚌埠市第一人民医院整形美容科

随着审美观念的不断提升与医疗美容技术的飞速发展，微整形已成为越来越多人追求美丽、实现自我改善的选择。微整形以其非手术、创伤小、恢复快的特点，使人们能够在繁忙的生活节奏中能轻松实现面部年轻化的梦想。本文将带您全面了解微整形的方方面面，为您提供一个清晰、完整的微整形指南，帮助大家科学、理性地看待微整形，安全、有效地追求美丽。

一、微整形定义与核心价值

微整形是通过非手术方式实现面部年轻化或局部调整的轻医美手段，涵盖注射填充、光电美容、线雕提升等技术，具有创伤小、恢复快、效果自然的特点。其核心价值在于通过精准调控面部结构，实现“四维美学平衡”——动态表情、静态轮廓、皮肤质感与面部比例的和谐统一。

二、主流项目技术

1. 肉毒素注射
适用于动态皱纹(如抬头纹、鱼尾纹)和轮廓重塑(瘦脸针、瘦肩针)，通过阻断神经肌肉信号传递实现效果，起效周期3—7天，维持时间4—8个月。新型应用扩展至腋臭治疗、面部提升、多汗症管理等适应症。

2. 玻尿酸填充
按交联度分为小分子(水光注射)、中分子(泪沟/法令纹填充)、大分子(隆鼻/下巴塑形)三类，需根据治疗部位选择匹配型号。

前沿技术采用“双相分层注射法”，深层骨膜支撑+浅层网状平铺，避免僵硬感。

3. 光电联合治疗
超光子嫩肤(祛斑/红血丝)联合超声炮(抗衰提拉)，重建皮肤屏障功能。水光针+肉毒素组合可同步改善肤质与微表情纹。

三、医美机构与医生资质选择

筛选医美机构，应验证《医疗机构执业许可证》诊疗科目是否含“医疗美容”。

对于医生资质，优先选择持有《医疗美容主诊医师证》且专攻注射领域>5年的专家。

四、常见并发症与安全保障

1. 常见并发症：注射过量导致面部僵硬；血管栓塞引发面部组织坏死。

2. 安全保障体系：微整形需遵循分级诊疗原则，建议选择具备急救资质的正规机构，并确保院内配备急救药品。

五、微整形禁忌人群

1. 健康状况限制人群
1) 严重器质性疾病患者：包括未控制的心脏病、高血压、糖尿病、免疫系统疾病等；心、肝、肾功能障碍者禁用黄金微针等能量类项目。

2) 血液疾病/凝血功能障碍者：血友病、血小板减少症患者禁用微针、水光针等破皮项目；长期服用抗凝药物者需停药1周以上方可接受治疗。

3) 过敏体质人群：对肉毒素、玻尿酸等填充剂成分过敏者禁用注射类项目。

2. 特殊生理状态人群
1) 妊娠/哺乳期女性：注射类项目可能通过胎盘或乳汁影响胎儿/婴儿发育，光电治疗的热效应存在潜在妊娠风险。

2) 月经期女性：凝血功能变化可能加剧微针治疗后瘀青，建议避开经期。

3) 未成年人(<18岁)：骨骼与软组织未发育完全，注射型可能影响面部生长平衡。

3. 皮肤病变及特殊体质人群
1) 活动性皮肤病感染者：痤疮爆发期、疱疹病毒感染期禁用微针/激光项目。

2) 瘢痕体质者：微针、线雕等有创操作易引发增生性瘢痕。

3) 光敏感性疾病患者：红斑狼疮、日光性皮炎患者禁用光子嫩肤等光电治疗。

4. 药物/治疗史禁忌
1) 长期使用异维A酸者，需停药6个月以上方可进行光电治疗。

2) 半年内进行过全麻手术者。

5. 心理评估不达标人群
1) 对自身外貌存在扭曲认知者，术后

满意度极低且易引发极端行为。
2) 期望值不现实者，要求“百分百无瑕”“永久定型”等非理性诉求。

六、微整形术前准备

1. 医疗评估与检查
1) 基础体检：血常规、凝血功能、传染病四项检测，评估出血风险及免疫功能；40岁以上或心血管疾病人群需增加心电图、肝肾功能检查。

2) 皮肤状态评估：通过皮肤检测分析色斑、毛孔、敏感度等指标，排除活动性感染；瘢痕体质者需进行瘢痕激发试验，评估增生风险。

2. 生活习惯调整
1) 术前2周严格戒烟戒酒，术前3天避免剧烈运动；

2) 手术前24小时禁食高盐、高糖及含咖啡因的食物饮品；

3) 全麻或镇静麻醉者需禁食8小时、禁水4小时。

3. 药物管理
1) 术前1个月停用异维A酸类药物，避免皮肤脆弱性增加；

2) 术前2周停用阿司匹林、华法林等抗凝药物，降低异常出血风险；

3) 可提前服用维生素C(500mg/日)和锌制剂，以加速术后修复。

4. 术前沟通与准备
1) 建立医患共识：使用3D面部扫描技术模拟术后效果，明确填充剂量、注射层次等细节；签署《知情同意书》时重点确认血管栓塞、过敏反应等并发症处理预案。

2) 随身物品准备：携带宽松开衫衣物及医用冰袋。

3) 全麻手术者需安排至少1名陪同人员负责接送及术后24小时监护。

总之，微整形作为一种轻医美手段，在帮助人们改善外貌、提升自信方面起到了重要的作用。然而，美丽之路需谨慎，选择正规的医美机构、专业的医生以及适合自己的项目至关重要。同时，也提醒大家，美丽不仅仅是外表的改变，更重要的是内心的自信与幸福；在追求美丽的道路上，要保持理性，拥抱真正的自我，绽放属于自己的独特魅力。

公益广告

锻炼身体 增强体质