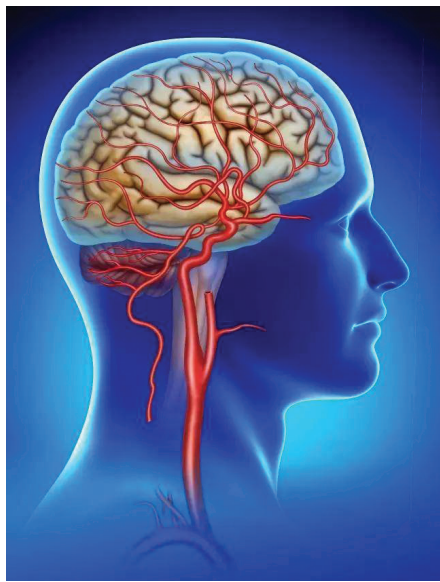


## 出现这些症状 要警惕颈动脉狭窄



脑血液供应的主渠道是颈动脉系统和椎动脉系统,其中两侧颈动脉为脑组织供血,占人脑所需血液的80%以上。一旦颈动脉狭窄,大脑的血供就会受到影响。

80岁的陈奶奶平时身体还算健康,有高血压病史。今年5月,陈奶奶突发左侧肢体活动不利、口角歪斜、口齿不清,被家属紧急送往当地医院,诊断为缺血性脑卒中。在医院对症治疗后,陈奶奶出院回家行康复锻炼。

今年中秋节时,陈奶奶再次突发脑卒中,被紧急送往当地医院,磁共振检查提示脑梗死。当地医院给予对症治疗,陈奶奶症状没有好转,反而持续性加重,还出现呼吸费力、意识模糊。患者随后转入首都医科大学三博脑科医院神经介入科治疗。

完善相关检查后,医生发现,陈奶奶除了有肺部感染,还存在颈动脉重度狭窄,这正是陈奶奶多次发生脑梗死的罪魁祸首。

经过科室多次讨论,神经介入科刘加春主任带领团队为陈奶奶制定了详尽的手术治疗方案:一边治疗脑梗死,一边治疗肺部感染,等情况稳定后尽早处理颈动脉狭窄。结合陈奶奶的具体情况,团队决定采用介入方式来治疗。术后第二天,陈奶奶的状态恢复远比预期要好,从术前的昏睡状态转为神志清楚,还能进行肢体交流等,目前正在进一步康复治疗中。

颈动脉狭窄是指可引起脑缺血的颈总动脉或颈内动脉的狭窄甚至闭塞,就如同交通要道开始出现堵车的现象,严重的会导致患者残疾或者死亡。目前,70~89岁人群中存在颈动脉斑块的高达63%。重度颈动脉狭窄患者即便采用有效的药物治疗控制,2年内脑缺血事件发生率也会高达26%。60%以上的脑梗死是由颈动脉狭窄造成的。

那么,出现哪些症状提示颈动脉狭窄呢?

颈动脉狭窄分为无症状性颈动脉狭窄和有症状性颈动脉狭窄。颈动脉狭窄患者在早期大多没有什么症状,偶尔可能会出现头晕、头痛,严重者可出现四肢麻木、短暂性单眼失明,或者舌头不听使唤、无法讲话等。这些症状大多很快就会消失,大部分患者在数分钟内即可恢复,因此不太容易引起注意。严重者可像陈奶奶一样,出现不可逆转的脑梗死,导致偏瘫、言语障碍、意识障碍等。一些患者还会反复发生、逐渐加重。

其实,颈动脉狭窄是可以治疗的,合理治疗后能有效避免脑卒中的发生或复发。治疗的关键在于及早发现,及早干预。

来源:健康中国 文:首都医科大学三博脑科医院 王玉萌

## 总怀疑他人针对自己 可能是妄想性障碍

张先生今年40岁,素来与同事、邻居相处较好,然而1年前,他好像变了个人一样,总是抱怨邻居处处针对自己,多次与邻居发生口角,还在家门口安装了监控设备。家人多次带张先生在综合医院就诊,检查结果均未见异常。在综合医院医生的建议下,家人带张先生来到我院就诊,经一系列检查后,目前诊断为妄想性障碍。

妄想性障碍又称偏执性精神障碍,是指病因未明,以系统的妄想为唯一或突出临床症状的精神障碍,妄想往往较为持久,甚至持续终身。妄想性障碍起病隐匿,病程进展缓慢,患者可在不涉及妄想的情况下,具有一定的工作和社会适应能力。

诊断妄想性障碍,主要依靠完整的病史采集、可靠细致的临

床评估,诊断时需排除伴有妄想的其它精神障碍。妄想性障碍最突出或唯一的临床特征是,出现一种或一整套相互关联的持久性妄想,病程持续至少3个月,可间断性地出现抑郁症状,但没有心境障碍时,妄想仍持续存在。

需与妄想性障碍进行区分的常见疾病有哪些?

1.精神分裂症。精神分裂症也会导致妄想,但精神分裂症以原发性妄想多见,内容不系统而且荒诞,并往往有泛化现象。患者在妄想的同时常伴有各种幻觉,情感表现和社会功能也都会严重受损,随着病情迁延而导致精神衰退。

2.偏执型人格障碍。该病以猜疑和偏执为主要特征,但其并未达到妄想的程度,开始于童

年、少年或成年早期。

3.中毒或躯体疾病所致精神障碍。患者可出现偏执症状,但均继发于中毒或躯体疾病之后,详细的病史采集、体格检查和实验室检查可发现病因。

妄想性障碍的首选治疗方法是药物治疗,效果比较明显,但多数患者的症状无法完全消失,因此治疗的目标是缓解症状,减少对心身状况和社会功能的影响。此外,还可以采用心理治疗,包括系统脱敏疗法、支持性谈话疗法、认知疗法。

妄想性障碍会给生活带来很大的影响和危害,所以发现此类疾病后,一定要及时进行治疗。

来源:《健康报》文:浙江省温州市第七人民医院401病区李华彬

## 拍背排痰,您做对了吗?

### 健康教育

随着冬季到来,呼吸道感染性疾病的患儿逐渐增多,咳嗽咳痰是呼吸道疾病最常见的症状。看着孩子咳嗽困难,咳嗽剧烈,父母干着急。到医院就诊后,护士会指导家长如何进行拍背排痰。拍背排痰看着简单,但是您真的拍对了吗?

大家所说的“拍背”在临床上叫胸部叩拍技术。它是通过叩击胸背部产生振动促使附着在气管、支气管、肺内的分泌物松动,以利于其排出的方法。其目的是促使痰液排出体外,用来预防或改善气道内分泌物的淤滞。

#### 拍背手法如何掌握

正确的手势:手掌合成勺状,拇指紧贴其余四指,腕关节

不动,利用肩肘关节带动手掌,使手掌平稳着落。该方法所扣的空气较多,叩击力较均匀、稳定。用正确的手势行胸部叩击时,听到的是“空空”的叩击声,而不是“啪啪”的拍打声。

叩击时保持一定的节奏,频率100~120次/分比较合适。叩击应用于重症婴幼儿或易引起支气管痉挛患儿时,频率应酌情减慢。

在患者背部叩击时应自下而上,由外侧向内侧,每侧反复叩击1~3分钟,叩击相邻的部位应重叠1/3。叩击时要让患儿穿着较薄衣物,力度适中,以叩击局部皮肤不发红为宜。

#### 拍背采用什么样的体位

一般根据孩子的病情选择合适的体位,如侧卧位或坐位。

1.侧卧位:孩子背向操作者侧卧,操作者在不靠近床一侧的患儿背部进行叩击,完毕后翻身

再进行对侧叩击。

2.坐位:操作者一手臂放在孩子的双腋下,让孩子趴在手臂上,稳住其身体,另一手臂对患儿进行叩击。

3.竖抱位:对于不能配合的小宝宝,操作者可将其竖抱,使其下颌倚靠在操作者的肩膀处,再利用腕部力量遵循自下而上,由外向内的顺序完成叩击。

操作过程中避免叩击裸露的皮肤,避免叩击有创伤、纽扣、拉链处的皮肤,禁止叩击脊柱、胸骨、肾区、肝区、脾区以及皮肤有切口和放置胸腔引流管处等。

在孩子进食前30分钟内,进食后2小时内不进行叩击。尽量避免对进食的影响,从而减少孩子进食后呕吐、误吸、窒息现象的发生。

来源:《健康报》文:江西省儿童医院张丽红郭兰芳

