

突发脑卒中 放手手指血急救靠谱吗



冬季是心脑血管病的高发季节,网上一直流传着一些突发脑卒中时的急救方法,比如通过扎手指、扎耳朵放血进行急救,或者在等待急救过程中服用安宫牛黄丸、阿司匹林等药物。这些“江湖绝招”是否科学可靠?在等待急救人员到达之前还能做点什么呢?

放血疗法或影响后续治疗

脑卒中就是人们常说的脑中风。首都医科大学附属北京天坛医院主任医师缪中荣介绍,脑卒中分为出血性卒中和缺血性卒中,前者就是血管破裂导致的脑出血,后者是脑

血管堵了,也就是脑梗。

缪中荣介绍,以缺血性脑卒中为例,其救治时间非常关键。目前,缺血性脑卒中的救治有两个非常重要的方法,一个是静脉溶栓,一个是动脉取栓。扎手指或者扎耳朵放血叫放血治疗,但因扎手指放血造成脑卒中患者出现活动性出血,可能会影响后续治疗。此前就有一个患者,他突然出现了肢体的无力、语言问题,被及时送到了医院,且正好在静脉溶栓的时间窗之内。正当医生们准备给患者静脉溶栓时,突然发现他十指用缝衣针扎完以后仍在出血。而这种开放性的出

血是静脉溶栓的禁忌,因此不能使用溶栓药物把血管打开的手段,最后造成了非常不好的预后。

缪中荣提醒大家,脑卒中发生以后,不要使用放血治疗的方法,要尽早到医院接受规范治疗。

阿司匹林急救要分情况

不少人家里会常备阿司匹林等一些救命的药物,缪中荣表示,如果家中有人突发急症,自行判断是突发脑卒中,这时给病人随意服用这些药物是不安全的。而且有很多的脑卒中患者意识并不是非常清楚,自行服药会造成窒息等一系列的问题。

不仅如此,并非所有的脑卒中都适合用阿司匹林来急救。如果是血管堵塞造成的缺血性脑卒中,用阿司匹林这样的药物是可以的。如果是脑血管破裂导致的脑出血,用这样的药物则会加重出血。

缪中荣强调,脑出血和脑梗死的有些症状是相似的,在患者没有接受规范、正规的CT扫描检查之前,即使是有经验的医生也未必能下判断。所以在没有辨别清楚是脑出血还是脑梗死,不要在家里自行服药。

脑卒中的正确急救

针对脑卒中患者的急救,不能盲目进行。在没有明确的诊断结果前,无论是扎手指放血还是吃阿司匹林,都是不可取的。

最后,缪中荣给大家提供了突发脑卒中时正确应对的三个要点:第一,拨打急救电话;第二,让病人平卧、头偏向一侧,防止因为意识障碍导致的呕吐造成的窒息;第三,不要给患者喂食喂药。来源:北京青年报

如何预防阿尔茨海默病

近日,知名电影人成龙在媒体撰文,回忆起母亲退休不久后腿部出现问题,需要依靠轮椅代步,情绪也日渐低落,随后逐渐忘记很多人和事,直到忘记自己的往事。

退休后生活节奏骤变,如何预防阿尔茨海默病?早期有什么症状?记者采访了首都医科大学宣武医院常务副院长、神经内科主任医师唐毅。

“阿尔茨海默病的主要症状包括认知功能减退、日常生活能力损害和非认知性神经精神症状三部分。”唐毅说,如果经常出现一转眼就忘事、吃完饭忘记关煤气、话到嘴边想不起来、把东西放在不该放的地方、性格变得暴躁或内向等症状时,需要引起重视,警惕并及时排查阿尔茨海默病。

唐毅介绍,阿尔茨海默病并非只有老年人才会得,研究表明,每5名确诊阿尔茨海默病的患者中,有1名患者年龄在60岁以下。不良生活方式、生活压力大、慢性病年

轻化等因素,正让越来越多的中青年成为阿尔茨海默病的潜在风险群体。

“针对阿尔茨海默病,建议公众开展‘三级预防’。”唐毅表示,第一级预防,是在未患病人群中倡导健康的生活方式,如戒烟限酒、坚持体育锻炼、积极参与社交活动;均衡膳食、控制体重、保持充足睡眠;勤于阅读、思考,保持大脑活跃。同时控制高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病,积极治疗心脑血管疾病、听力受损、视觉障碍等疾病,保护头部,避免脑损伤。

第二级预防,又称“三早预防”,即早发现、早诊断、早治疗。研究表明,阿尔茨海默病的病理生理改变,如 β -淀粉样蛋白在脑内的沉积,在出现临床症状的15—20年前就已经开始产生,50岁以上的人群建议进行脑认知健康筛查。如果出现疑似阿尔茨海默病的相关症状,应及时前往医院的记忆门诊就诊。轻度认知障碍阶段是阿尔茨海默

病治疗的“黄金窗口期”,此时患者虽常有记忆衰退等表现,但日常生活能力大多不受影响,及时就诊和治疗,包括进行药物及非药物治疗,对于延缓阿尔茨海默病进展具有重要作用。

非药物治疗在阿尔茨海默病早期同样重要,主要包括科学的认知训练,即通过计算机化训练以及虚拟现实式训练等,对认知功能进行训练;使用运动疗法,如有氧运动、抗阻运动、平衡运动等;联合认知训练、运动训练、营养干预及生活方式管理等多维度综合干预等。

第三级预防,指针对已确诊阿尔茨海默病的患者,预防疾病的进一步发展,包括对症治疗、康复治疗、日常照护等。家属应为患者提供日常生活起居护理、饮食护理、安全护理等,确保照护环境的安全,降低患者跌倒和受伤的可能性,避免出现走失等情况。

来源:人民日报