认识脑卒中,为健康保驾护航

沈园园

脑卒中(stroke)俗称为“中风”,是一种起病急骤的脑血管疾病,严重威胁人们尤其是中老年患者的生命健康,给个人、家庭和社会都带来了沉重的负担。这种疾病是由于脑组织局部血液循环障碍所导致的神经功能缺损综合征,症状持续时间至少24小时以上,包括脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等,临床一般分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种主要类型。

据流行病学调查显示,每年全球新增约1200万例脑卒中患者,其中包括约410万新发的出血性脑卒中病例和约780万新发的缺血性脑卒中病例。在我国,脑卒中发病率约占全球的1/3,患者数量约占全球的28%,从1990年至2021年,我国脑卒中发病率三十多年间上升了143%,患者数量增加了145%。《中国脑卒中防治报告(2024)》相关统计显示,当前我国脑卒中发病人群呈年轻化趋势,40岁及以上人群脑卒中现有人数已达1780万,平均每10秒就有1名初发或复发脑卒中。尽管出血性脑卒中的发病率仅约占缺血性脑卒中的1/2,但其致死性和致残性更高,因疾病、伤害或残疾导致的健康负担也更加沉重。统计数据还显示,受出血性脑卒中影响最大的是70岁及以上的人群和生活在低收入国家的人群,这些国家人群发生脑出血的比例是高收入国家人群的2倍。而在我国,脑卒中死亡率约占全球的1/3,平

围术期低体温预防策略

刘凡

手术室是外科医生治疗疾病的核心场所。从影视剧和医疗纪录片中,许多人对手术室有了一定的直观印象:紧张的工作氛围,明亮的无影灯、洁白或蓝色的墙壁、绿色的手术服等,这些画面往往给人肃穆而冰冷的感觉。然而,在手术室内,确实有一种“冷”常常被忽视,却对患者至关重要,那就是围术期非计划性低体温。它是指由于非医疗规划原因导致的患者核心体温低于36℃,医学上称之为围术期低体温。这种低温可能由术前身体状态、手术室环境、麻醉药物、手术操作及体液丢失等多种因素引起,对患者患者的影响不容小觑。本文将为您揭晓手术室里的“冷知识”,详细探讨围术期低体温的危害及预防措施,并说明如何为患者创造快速康复的医疗条件。

一、围术期低体温的危害:不容忽视的“隐形杀手”

2021年5月,安徽籍马拉松选手梁晶在第四届黄河石林山地马拉松百公里越野赛中,因遭遇极端天气导致体温骤降不幸遇难。这一事件深刻表明,体温对人体健康的至关重要。同样,在手术过程中,体温的稳定直接影响患者的安全和术后恢复。围术期低体温可能会引发一系列严重后果,值得我们高度关注。围术期低体温会对患者身体造成多方面的损害,具体包括以下几个方面。

首先,低体温会导致代谢紊乱,使“身体工厂”效率下降。人体正常功能依赖于糖、脂肪和蛋白质的持续合成与代谢,而体温过低会干扰这些过程,术后恢复速度明显减慢。打个比方,就像电动汽车在寒

创可贴:平常而不平凡的“安全卫士”

陈万霞

在日常生活中,我们难免会遇到一些小伤口,如切菜时不小心割伤手指,走路时被绊倒擦伤膝盖等。这些伤口虽然不大,但如果处理不当,可能会引发感染,甚至导致更严重的后果。创可贴作为一种常见的急救用品,在日常生活中发挥着至关重要的作用。它不仅可以做到保护伤口、暂时止血、抵抗细菌滋生,防止创口再次损伤,而且产品设计使其能够紧密贴合伤口,为伤口提供一个相对无菌的环境,从而促进伤口愈合。然而,你了解关于创可贴的相关知识吗?你知道如何正确使用创可贴吗?本文将带你深入了解创可贴的方方面面,帮助你更好地使用这个小工具来保护自己和家人健康。

一、创可贴的起源与发展

1.创可贴的诞生
人们最初是将纱布和胶带结合在一起,对伤口起到隔绝作用。随后强生公司将这一发明商业化,并命名为“Band-Aid”,从此创可贴开始走进千家万户。
2.创可贴的演变
随着科技的进步和人们对伤口护理需求的不断提高,创可贴也在不断演变。从最初简单的纱布加胶带,到现在各种功能性创可贴,如防水创可贴、液体创可贴、含药创可贴等,创可贴的种类和功能越来越丰富,满足了人们在不同场景下的需求。

二、创可贴的结构与功能

1、创可贴的基本结构
创可贴通常由吸收垫、粘性胶带、隔离膜三部分组成:吸收垫是创可贴的核心部分,通常由无菌纱布或高分子材料制成,用于吸收伤口渗液,保持伤口干燥。粘性胶带主要用于固定吸收垫,将创可贴固定在伤口上。胶带通常具有良好的

均每28秒就有1人因脑卒中离世,幸存者中也有约75%的患者会留下后遗症、40%的患者存在重度残疾。研究表明,男性脑卒中的发病率和死亡率明显高于女性,男女比例大约为1.3~1.7:1。脑卒中的发生率与年龄呈正相关,75岁以上老人的发病率是45岁-55岁年龄段人群的5-8倍;社会经济状况、职业和种族、家族遗传史等均与脑血管疾病的发生风险相关;出血性脑卒中的发病率呈现季节性特征,在寒冷的冬季发病率较高。此外,我国脑卒中的发病率还存在地域特点,北方地区高于南方地区,西部地区高于东部地区。

早期快速识别脑卒中的症状对于患者的预后至关重要,及时救治可以显著提高治疗效果,减轻疾病负担。下面向大家介绍一种简单易学的BEFAST原则,可以迅速判断是否发生脑卒中。
1.B(Balance):观察患者是否出现突然的平衡或协调问题,如走路不稳、失去平衡或无法站立。
2.E(Eyes):检查患者是否有视力的突然变化,包括视物模糊、双重视觉或失明症状。
3.F(Face):让患者微笑一下,如果面部不对称,一侧脸部下垂或无法正常微笑,则可能存在面瘫风险。
4.A(Arms):要求患者将双臂平举,若其中一只手臂无力、麻木或者无法抬起

节功能和肌肉含量下降,瘦小体型者因缺乏足够的脂肪层保护,患有代谢功能下降疾病(如甲状腺功能减退症)的患者,都是低体温高危人群。针对这些患者,手术团队会进行内部风险提示,并通过术前访视告知患者注意保暖,进入手术室后及时与医护人员沟通体温感受,以防低体温发生。

其次,低体温增加心血管风险。当体温下降时,心脏维持规律跳动的代谢过程受阻,可能引发心律失常,如心跳紊乱。同时,人体为“保暖”会使血管收缩,心脏需更用力泵血以保持供血,这会加重心脏负担,可能诱发心绞痛甚至心肌梗死,对已有心血管疾病的患者而言尤为危险。

再次,低体温会削弱凝血功能。外科手术中出血不可避免,人体内有一套精密的凝血系统负责止血。当低体温发生时,这套系统就像被按下“慢放键”,凝血过程变慢,手术出血风险随之增加,可能延长手术时间或增加输血需求。
最后,低体温像一个“免疫系快速减速器”,削弱人体防御能力。它从多个环节干扰免疫系统对细菌的识别和清除,使术后感染风险显著升高。原先致病力较弱的细菌可能乘虚而入,引发切口感染、肺部感染或泌尿系统感染等,延缓康复过程。这不仅增加医疗费用,还给患者带来更多痛苦和心理负担。

二、围术期的“保暖秘籍”:多措并举保体温
为了应对围术期低体温,手术团队会采取一系列科学有效的保暖措施,下面我们逐一介绍这些“保暖秘籍”。
1.详尽的术前访视
手术前,手术医师、麻醉师和手术室护士会详细评估患者情况,包括年龄、身高、体重、基础疾病等。老年患者因体温调

透气性,以减少对皮肤的刺激。此外,有些创可贴会在吸收垫和胶带之间增加一层隔离膜,防止胶带粘住伤口,减少更换时的疼痛。

2.创可贴的功能
创可贴的主要功能包括以下几个方面。
保护伤口:创可贴可以覆盖伤口,防止外界细菌、灰尘等污染物进入,降低感染风险。
吸收渗液:创可贴的吸收垫可以吸收伤口渗出的血液和组织液,保持伤口干燥,促进愈合。
固定敷料:创可贴可以固定其他敷料,如纱布、药膏等,确保其紧贴伤口,发挥最佳效果。

减轻疼痛:创可贴可以减轻伤口与外界物体的摩擦,缓解疼痛。
三、创可贴的种类与选择
1.普通创可贴
普通创可贴是最常见的类型,适用于小面积的擦伤、割伤等轻微伤口。它们通常由无菌纱布和透气胶带组成,价格实惠,使用方便。

2.防水创可贴
防水创可贴的表面经过特殊处理,具有防水功能,适用于容易接触水的部位,如手指、脚趾等。即使在洗手、洗澡时,防水创可贴也能有效保护伤口,防止水分渗入。

3.液体创可贴
液体创可贴是一种新型的伤口护理产品,通常以液体形式存在,涂抹在伤口上后会形成一层透明的保护膜。这层膜防水透气,可以有效隔离外界污染物,同时促进伤口愈合。液体创可贴适用于小伤口,尤其是那些不易用传统创可贴覆盖的部位。

及保持平衡,则可能是脑卒中的症状。

5.S(Speech):请患者重复一句简单的话语,如果言语含糊不清、语无伦次或完全不能说话,则表明可能有语言障碍。

6.T(Time):如果上述任何一项出现异常情况,请立即拨打急救电话,并注意记录患者发病时间。

此外,脑卒中患者的其他常见症状还有突发剧烈头痛、意识障碍等。

脑卒中对人类健康的危害如此之大,除年龄、性别、性格、种族、遗传史等不可干预因素外,日常应做好可干预因素的综合管理,如高血压、高血脂、心脏病、糖尿病、高同型半胱氨酸血症、吸烟、酗酒、体力活动较少、高脂饮食、超重、感染等因素。对于有脑卒中倾向但尚未发生脑卒中的个体,建议尽早改变不健康的生活方式,积极主动的控制可干预因素,从而达到使脑卒中不发生或延迟发生的目的,临床上称之为一级预防。在这里给大家以下几点具体的建议。

1.保持健康的生活方式
保证饮食营养均衡,多吃蔬菜水果、全谷物食品、低脂、低钠、低胆固醇饮食,减少反式脂肪酸的摄入。每周至少进行3-5次中等强度的有氧运动,如快走、慢跑、游泳、骑车等健身项目,锻炼时长依据个人的习惯和耐受性而定,建议每次不少于半小时。戒烟限酒,避免吸烟或吸入二手烟,限制酒精摄入。每周测量体重,维持健康的体重指数(BMI<28kg/m³),控制体重,防止肥胖。合理安排作息时间,克服久坐、熬夜等不良习惯。保持稳定的情绪和积极乐观的心态,遇事冷静不急躁,

择适宜药物,减少对体温的不良影响。同时,手术室监护仪配备体温监测装置,实时显示患者体温变化,若发现异常,手术团队可立即调整保温策略,确保安全。
5.术后持续保暖保护
术后低体温防护同样重要。术后患者需全程保暖,送至温度适宜的病房,避免二次低温损伤。病房护士会持续监测体温,发现异常及时通知医生处理,确保患者平稳过渡到恢复期。

三、围术期低体温防治的意义与未来前景
围术期低体温的防治是现代围术期医学的重要组成部分。通过科学的术前评估、术中动态监测和多模式联合保温,医护团队能有效维持患者体温,减少术后并发症的发生。手术过程不仅需要先进设备支持,更依赖手术团队的密切协作和与患者的充分沟通。随着精准医疗的发展,未来体温管理将更加个性化,针对不同手术类型和患者特征,可制定更精细的保暖方案,如利用智能体温监测系统或可穿戴加热设备,进一步提升保温效果。这些进步将为患者筑起一道温暖的生命防线,助力快速康复。

围术期低体温看似小问题,实则隐藏大风险。无论是代谢紊乱、心血管危机还是感染风险,都可能成为手术成功的绊脚石。通过科学预防和团队协作,我们可以在无影灯下为患者营造“温暖如春”的环境。患者需积极配合医嘱,医护人员则应以专业和耐心提供支撑,从术前访视到术后监护,每一个环节都关乎安危。让我们共同关注手术室的“冷知识”,用温暖守护健康,稳定的体温是生命运转的基石,在无影灯的光辉下,愿每一位患者都能感受到春天般的温暖,迎来快速康复的新生。

(作者单位系淮南东方医院集团总医院)

4.含药创可贴
含药创可贴的吸收垫中含有抗菌药物,如氯己定、银离子等,可以帮助预防感染,促进伤口愈合。这类创可贴适用于有感染风险的伤口,如动物咬伤、烫伤等。
5.特殊形状创可贴
为了适应不同部位的需求,市面上还有各种特殊形状的创可贴,如指尖创可贴、关节创可贴等。这些创可贴的设计更加贴合人体曲线,使用起来更加舒适方便。

四、创可贴的正确使用方法
1.检查有效性
在创可贴使用之前,检查创可贴有效期及外包装是否出现破损。在《消毒技术规范》中,创可贴属于接触破损皮肤、破损黏膜的高度危险性物品,需灭菌处理,创可贴的外包装不仅起到美观与保护作用,同样也是其重要的无菌屏障。因此,创可贴包装上的有效期也是其无菌有效期,超有效期或外包装破损均会导致无菌性受到影响,发生伤口感染。

2.清洁消毒伤口
首先要对伤口进行清洁。可以用清水或生理盐水冲洗伤口,去除污物和异物。如果伤口较脏,可以使用温和的肥皂水清洗,但要注意不要用力搓揉,以免加重损伤。清洁伤口后,可以使用碘伏、酒精等消毒液对伤口进行消毒。消毒时要注意从伤口中心向外周涂抹,避免将细菌带入伤口内部。

3.粘贴创可贴
根据伤口的大小和位置,选择合适的创可贴。如果伤口较大,可以选择大号创可贴或使用多个创可贴覆盖。如果伤口位于关节等活动部位,可以选择弹性较好的创可贴,以减少摩擦。将创可贴的吸收垫对准伤口,轻轻按压胶带部分,使其平整地粘贴在皮肤上。注意不要将胶带贴得太紧,以免影响血液循环。

4.定期更换
创可贴需要定期更换,一般建议每天更换一次。如果创可贴被污染或浸湿,

看问题不钻牛角尖。

2.科学管理慢性病
高血压患者需定期监测血压,遵医嘱服用降压药,宜选择对靶器官有保护作用的药物,不随意增减药量或更换药物种类;糖尿病患者严格控制血糖水平,美国T1A防治指南建议空腹血糖应控制在7.0mmol/L以下;胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯升高和高密度脂蛋白降低是动脉粥样硬化的危险因素,应严格控制饮食,坚持体育锻炼并遵医嘱服用他汀类药物,定期复查血脂水平;积极治疗快速心房颤动等心律失常、冠心病、心肌病等,必要时遵医嘱应用抗凝剂,注意观察有无出血表现。

3.定期体检

定期体检有助于及时发现潜在的风险因素,特别是对于高风险人群。常见的影像学检查手段有CT、磁共振成像(MRI)、脑血管造影(DSA)等,实验室检查项目有血液常规检查、凝血功能检测、血糖血脂测定以及心电图(ECG)和心脏超声、颈动脉彩超、经颅多普勒超声(TCD)等。

4.急救处理
一旦怀疑发生脑卒中,应立即拨打急救电话,记录发病的时间和症状,设法使患者保持安静,让患者平躺,头部稍抬高、松懈紧身衣物。切记不可给患者喂食或饮水,以防误吸发生呛咳、感染。

相关研究证明,通过提高对脑卒中的认识,并采取健康的生活方式和积极的管理措施进行干预,可以有效降低脑卒中的发生率和致残率、死亡率,希望在上述信息能够帮助您快速掌握脑卒中的关键知识。(作者单位系淮南朝阳医院)

择适宜药物,减少对体温的不良影响。同时,手术室监护仪配备体温监测装置,实时显示患者体温变化,若发现异常,手术团队可立即调整保温策略,确保安全。

5.术后持续保暖保护
术后低体温防护同样重要。术后患者需全程保暖,送至温度适宜的病房,避免二次低温损伤。病房护士会持续监测体温,发现异常及时通知医生处理,确保患者平稳过渡到恢复期。

三、围术期低体温防治的意义与未来前景
围术期低体温的防治是现代围术期医学的重要组成部分。通过科学的术前评估、术中动态监测和多模式联合保温,医护团队能有效维持患者体温,减少术后并发症的发生。手术过程不仅需要先进设备支持,更依赖手术团队的密切协作和与患者的充分沟通。随着精准医疗的发展,未来体温管理将更加个性化,针对不同手术类型和患者特征,可制定更精细的保暖方案,如利用智能体温监测系统或可穿戴加热设备,进一步提升保温效果。这些进步将为患者筑起一道温暖的生命防线,助力快速康复。

围术期低体温看似小问题,实则隐藏大风险。无论是代谢紊乱、心血管危机还是感染风险,都可能成为手术成功的绊脚石。通过科学预防和团队协作,我们可以在无影灯下为患者营造“温暖如春”的环境。患者需积极配合医嘱,医护人员则应以专业和耐心提供支撑,从术前访视到术后监护,每一个环节都关乎安危。让我们共同关注手术室的“冷知识”,用温暖守护健康,稳定的体温是生命运转的基石,在无影灯的光辉下,愿每一位患者都能感受到春天般的温暖,迎来快速康复的新生。

(作者单位系淮南东方医院集团总医院)

4.含药创可贴
含药创可贴的吸收垫中含有抗菌药物,如氯己定、银离子等,可以帮助预防感染,促进伤口愈合。这类创可贴适用于有感染风险的伤口,如动物咬伤、烫伤等。
5.特殊形状创可贴
为了适应不同部位的需求,市面上还有各种特殊形状的创可贴,如指尖创可贴、关节创可贴等。这些创可贴的设计更加贴合人体曲线,使用起来更加舒适方便。

四、创可贴的正确使用方法
1.检查有效性
在创可贴使用之前,检查创可贴有效期及外包装是否出现破损。在《消毒技术规范》中,创可贴属于接触破损皮肤、破损黏膜的高度危险性物品,需灭菌处理,创可贴的外包装不仅起到美观与保护作用,同样也是其重要的无菌屏障。因此,创可贴包装上的有效期也是其无菌有效期,超有效期或外包装破损均会导致无菌性受到影响,发生伤口感染。

2.清洁消毒伤口
首先要对伤口进行清洁。可以用清水或生理盐水冲洗伤口,去除污物和异物。如果伤口较脏,可以使用温和的肥皂水清洗,但要注意不要用力搓揉,以免加重损伤。清洁伤口后,可以使用碘伏、酒精等消毒液对伤口进行消毒。消毒时要注意从伤口中心向外周涂抹,避免将细菌带入伤口内部。

3.粘贴创可贴
根据伤口的大小和位置,选择合适的创可贴。如果伤口较大,可以选择大号创可贴或使用多个创可贴覆盖。如果伤口位于关节等活动部位,可以选择弹性较好的创可贴,以减少摩擦。将创可贴的吸收垫对准伤口,轻轻按压胶带部分,使其平整地粘贴在皮肤上。注意不要将胶带贴得太紧,以免影响血液循环。

4.定期更换
创可贴需要定期更换,一般建议每天更换一次。如果创可贴被污染或浸湿,

应及时更换。更换时要注意观察伤口的愈合情况,如果出现红肿、流脓等感染迹象,应及时就医。

五、创可贴使用时的注意事项

1.创可贴并非万能
创可贴只适用于小面积、浅层的清创伤口。对于大而深的伤口、感染伤口、动物咬伤、烫伤等情况,应及时就医,进行专业处理。

2.不要长时间使用
创可贴的使用时间不宜过长,尤其是对于渗出液较多的伤口。长时间使用创可贴可能会导致伤口过于潮湿,反而增加感染风险。

3.注意皮肤过敏
有些人对创可贴的胶带成分过敏,使用后可能会出现皮肤红肿、瘙痒等症状。如果出现过敏反应,应立即停止使用,并咨询医生。

4.儿童使用时需谨慎
儿童皮肤娇嫩,使用创可贴时要注意选择适合儿童的产品,并避免长时间使用。如果儿童伤口较深或出血较多,应及时就医。

六、创可贴的未来发展
随着科技的不断进步,创可贴的设计和也在不断创新。未来,我们可能会看到更多智能化的创可贴产品,如能够监测伤口愈合情况、自动释放药物的创可贴等。这些新型创可贴将进一步提高伤口护理的效果,为人们的健康保驾护航。

创可贴虽然是常见的小物件,却是医疗行业无菌要求很高的医疗器械之一,在伤口护理中发挥着重要作用。正确使用创可贴,可以有效保护伤口,预防感染,促进愈合。希望通过本文的介绍,能让你对创可贴有更深入的了解,并在日常生活中更好地使用它来保护自己和家人的健康。请记住,小伤口也需要认真对待,健康无小事,安全最重要。(作者单位系安庆市太湖县人民医院)

麻醉技术的发展现状与未来前景解析

李蓓

麻醉是医学中无声的守护者,能够让患者在无痛中完成手术与治疗。从古罗马的曼陀罗草药到现代精准的靶向麻醉技术,麻醉学经历了漫长而辉煌的进化。它不仅是“打一针”的简单操作,更是一门融合生理学、药理学和临床实践的综合学科。本文将从麻醉分类及流程、风险与安全、常见误区、未来方向等方面展开科普,带您全面了解麻醉这一神秘领域。

一、麻醉的分类:从“沉睡”到“精准阻断”

1.全身麻醉
通过静脉或吸入药物使患者完全失去意识,适用于复杂或长时间手术。麻醉医生需全程监测生命体征,并借助呼吸机维持呼吸功能,使患者进入可控的“假死”状态:意识消失、痛觉阻断、肌肉松弛。其应用场景主要包括心脏手术、器官移植等复杂操作。麻醉医生需全程调控呼吸机,模拟人体自然呼吸。例如一台心脏搭桥手术中,麻醉医生需精细控制血压和心率,防止术中血流波动引发心肌损伤。

2.局部麻醉
可再细分为以下两种类型。表面麻醉:涂抹利多卡因凝胶,用于皮肤小伤口缝合。浸润麻醉:将药物注射至皮下组织,常见于脂肪瘤切除。局部麻醉的优势在于患者清醒,术后恢复快,避免全身麻醉的代谢负担。

3.椎管内麻醉
在腰椎间隙穿刺,将局麻药注入蛛网膜下腔(腰麻)或硬膜外腔(硬膜外麻醉)。此类型麻醉的经典应用有以下两种。无痛分娩:通过硬膜外导管持续给药,减轻产妇产痛,同时保留自主用力能力。髋关节置换术:减少术中出血,降低血栓风险。

4.神经阻滞
这种类型麻醉是在超声引导下进行可视化穿刺,误差小于1毫米。例如肩关节手术中,阻断臂丛神经可实现术中无痛、术后12小时长效镇痛。

二、麻醉的流程:科学与艺术的结合

1.术前评估——风险控制第一关
关键指标:心肺功能(如心电图、肺活量监测),气道评估(Mallampati分级预测插管难度),药物过敏史(警惕酯类局麻药过敏)。

特殊人群:肥胖患者需计算理想体重调整剂量,预防呼吸抑制。高龄患者需减少阿片类药物用量,避免术后谵妄。

2.术中管理——生命的精密调控
麻醉技术:BIS指数可通过脑电图量化麻醉深度,避免术中意识。肌松监测可评估肌肉松弛程度,指导气管插管时机。

危机处理:例如恶性高热问题,虽然罕见但致死率高达80%,需立即停用吸入麻醉药,注射特效药丹曲林。

3.术后复苏——安全苏醒的学问
苏醒标准:自主呼吸恢复(呼吸频率>10次/分),意识清醒(能准确回答姓名、地点)。

帕金森病的相关医学知识科普

董青阳

帕金森病也称震颤麻痹,是最常见的神经系统退行性疾病之一,多发于中老年人。

帕金森病的发生与黑质多巴胺能神经元变性死亡有关,但具体病因尚未明确。目前已知的可能因素包括遗传因素、环境因素、神经系统老化、多因素交互作用等,在环境因素、神经系统老化等因素的共同作用下,才会导致发病。流行病学调查显示,我国帕金森病患者人数约占全球半数左右,帕金森病虽然听起来有些陌生,但它的发病率却并不低,在神经系统退行性疾病中排名第二,仅次于阿尔茨海默病(老年痴呆)。我国65岁以上老年人群帕金森患病率约1.7%,且男性高于女性,预计到2030年,我国帕金森病患者将达到490万(全球患者数量约870万)。

帕金森病经常如同一位“不速之客”悄然来临。在早期,其症状并不明显,容易被忽视,如果我们能够捕捉到一些“隐秘信号”,就能更早地采取措施,为治疗赢得宝贵时间。帕金森病的症状多种多样,其中最为典型的是运动症状。起初可表现为一些微小的动作异常,如手指或脚趾在静止时出现轻微的震颤,这种震颤通常不易察觉,但在紧张或疲劳时将变得更为明显。此外,患者可能会感到肌肉有些僵硬,肢体动作变得不那么流畅自然。例如扣不上衣扣、字越写越小等,这些症状虽然轻微,但却是帕金森病早期的重要线索。患者面部表情也会受到影响,常常显得严肃而缺乏活力,即所谓的“面具脸”。帕金森病还可能导致姿势和步态异常,让人看起来有些怪异。

除了运动症状以外,帕金森病还可能伴随一系列非运动症状。比如你可能会发现自己经常便秘,嗅觉不灵敏,甚至对一些曾经熟悉的气味也感到陌生。睡眠也跟着出现问题,如夜间多梦、产生幻觉、大喊大叫,甚至影响到身边的人。帕金森病早期还可能表现为一些情绪和认知方面的改变。患者会感到情绪低落,情绪波动较大,同时记忆力、注意力、思维能力也会受到一定影响,表现为记忆力减退、思维迟缓等。这些症状看似与帕金森病无关,实际上可能是疾病早期的“重要信号”,它们虽然不如运动症状那么显眼,却同样会给患者生活造成

并发症应对:术后发生恶心呕吐可联合使用地塞米松+5-HT₃受体拮抗剂,有效率可达90%。

三、麻醉的风险与安全性
1.常见风险
主要有呼吸抑制、血压波动、过敏反应等,多与患者个体差异或药物代谢相关。例如感冒患者因气道敏感,麻醉易诱发支气管痉挛,建议痊愈后再手术。

2.安全保障
专业团队:麻醉医生须具备丰富经验,全程监测并应对突发状况。

四、患者最关心的几个问题

1.麻醉会让人变傻吗?
科学结论:国际顶级期刊《柳叶刀》研究显示,单次短时全麻对成人认知功能无长期影响。3岁以下婴幼儿需谨慎,建议非必要手术尽量推迟至4岁后进行。

2.半身麻醉会导致腰疼发生?
数据说明:椎管内麻醉后腰痛发生率约5%,与术后卧床时间短直接相关,而非穿刺本身。术后恢复快,避免全身麻醉的代谢负担。

3.麻醉药物会成瘾吗?
药理机制:术后镇痛泵多采用舒芬太尼等短效药物,半衰期仅2—3小时,远低于成瘾阈值,规范使用情况下,成瘾率低于0.03%。

五、麻醉的未来:科技重塑无痛医疗
1.个体化麻醉
基因检测:CYP450酶基因多态性分析可预测药物代谢速度,实现“量体裁衣”式给药。

闭环靶控输注系统:通过AI算法实时调整麻醉药输注速率,误差率比人工调控降低60%。

2.微创监测
激光多普勒技术:无创连续监测心排量,替代传统有创导管。

唾液生物标记物:通过唾液淀粉酶浓度评估应激水平,优化镇痛方案。

3.远程机器人
5G+麻醉机器人:在偏远地区,专家可远程操控麻醉设备完成复杂手术的麻醉管理。

麻醉不仅是手术的“幕后英雄”,更是现代医学安全的基石。随着科学技术的不断进步,麻醉学正朝着更精准、更人性化的方向发展。麻醉学是人类对抗疼痛的智慧结晶,从1846年莫顿首次公开乙醚麻醉演示,到如今AI技术辅助的精准麻醉,每一次技术突破都让医疗更安全、更人性化。

了解麻醉,不仅是消除恐惧,更是对现代医学的致敬。正如医学泰斗裘法祖所言:“外科医生治病,麻醉医生保命。”这无声的守护,正是医学的温度。(作者单位系宁国市人民医院)

困扰。
需要强调的是,以上症状并不是帕金森病所特有的,也可能是其他疾病的表现。在诊断帕金森病时,医生需要仔细进行鉴别。比如,帕金森综合征就是一种容易与帕金森病混淆的疾病,其早期会出现语言和步态障碍,姿势不稳,中轴肌张力明显高于四肢,一般无静止性震颤,且对左旋多巴药物反应不明显。其次是特发性震颤,这是一种进展缓慢的疾病,震颤是唯一症状,且静止时减轻或消失,这与帕金森病大相径庭。还有抑郁症,虽然抑郁症患者也可能出现表情缺乏、运动减少等症状,但一般不伴有静止性震颤和肌强直,且有明显的情绪低落和快感缺失。医生需要通过详细的病史询问和体格检查,以及必要的辅助检查,来准确判断患者病情。

患上了帕金森病该如何治疗呢?帕金森病的治疗是一个全面管理的过程,包括药物治疗、手术治疗、运动康复疗法、心理疏导以及照料护理等,需要多方面的协作和努力。其中,药物治疗是首选和贯穿疾病全程的方法,通过合理的药物搭配和剂量调整,可有效缓解患者症状,提高生活质量。但帕金森病是持续进展的,药物治疗将逐渐达到瓶颈,随着疾病的进展,手术调控类手术如脑深部电刺激术(DBS)让帕金森病患者重获新生。通过手术治疗,可以进一步改善患者的症状,但需要注意的是,手术虽然可以明显改善运动症状,却并不能根治疾病,术后仍需应用药物治疗,但可减少剂量,同时需对患者进行优化程控,适时调整药物剂量。运动康复疗法可以帮助患者恢复肌肉功能和平衡能力,心理疏导则可以帮助患者调整心态,积极面对疾病,而照料护理则是患者日常生活中不可或缺的支持。

值得注意的是,帕金森病的治疗并非一蹴而就,需要患者、家庭和医生的共同努力。只要保持积极的心态,坚持康复治疗,就能战胜这个“不死的癌症”,重获健康和幸福。(作者单位系淮北市人民医院)