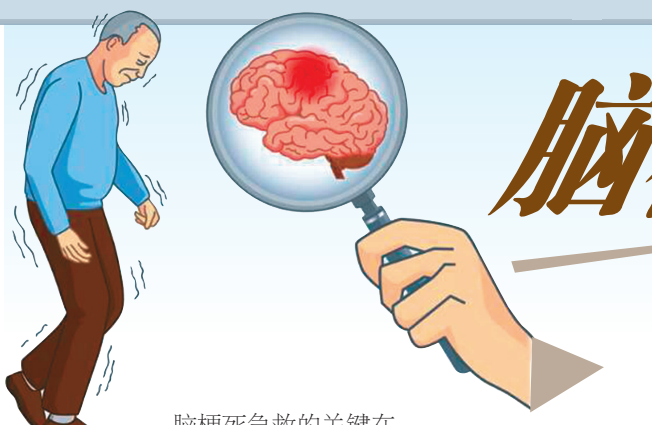




脑梗死

急救是一场“时间管理战争”

张红 陈洪 王佳

脑梗死急救的关键在于“早发现、早治疗”。每延误一分钟,就会有190万个脑细胞因缺血而死亡,且这些细胞不可再生。因此,“时间就是大脑”,越早开始治疗,患者的预后就越好。尽早恢复血流,可以最大限度地拯救脑细胞,减少后遗症。

静脉溶栓

与时间赛跑的“利器”

静脉溶栓是通过静脉注射溶栓药物,溶解堵塞血管的血栓,恢复大脑的血流供应。这是目前急性脑梗死最有效的治疗方法之一。然而,静脉溶栓有严格的时间窗限制。

时间窗:通常要求在发病后6小时内进行,部分通过缺血半暗带评估的患者,时间可以延长到9小时。

适应症:患者需通过头部CT检查排除脑出血,且没有严重高血压等禁忌症。

尽管溶栓治疗存在一定风险(如出血风险约为3%~5%),但其获益远大于风险。对于符合条件的患者,溶栓治疗是降低致残率和致死率的最佳选择。部分患者还可以根据病情需要选择取栓治疗。

家庭防线

症状识别的“秒速响应”

脑梗死的早期症状识别至关重要。当发现身边人突然出现以下症状时,应立即拨打120并告知“可能中风”:

- “1”张脸:观察患者口角是否歪斜。
- “2”只手臂:平举双臂时,一侧肢体是否无法抬起或无力下垂。
- “0”(聆)听:让患者重复简单句子,观察其说话是否含糊不清。

此外,若患者出现剧烈头痛、意识模糊或突然跌倒等症状,也需立即视为卒中表现,切勿等待症状“自行缓解”。

院前调度

120接线的精准分诊

拨打120不是急救的“终点”,而是时间管理的“加速器”。急救者应主动提供以下三大关键信息。

发病时间:明确告知医护人员患者发病的具体时间。

基础病史:向医护人员说清患者基础病史,如高血压、糖尿病等慢性病史。

目标医院:优先送往有卒中中心资质的医院,这些医院具备24小时溶栓团队和绿色通道,能将入院到溶栓时间(DNT)缩短至少20分钟。

医院战场

多学科协作的时间革命

快速评估:护士测量血压、血糖,医生询问发病时间和症状。若患者发病在6小时内,立即进入绿色通道。

影像学检查:优先完成头部CT扫描,排除脑出血等溶栓绝对禁忌症。部分医院可同步进行磁共振(MRI),更精准地判断缺血区域。

部分卒中中心配备了移动CT救护车,可在车内完成初步评估和影像学检查。有科研人员正在研发的智能溶栓箱,能进一步缩短准备设备和药物的时间,减少时间延误。

生命法则

快速行动优于犹豫不决

临床常见家属因纠结“溶栓是否会出血”而延误治疗,最终错过溶栓治疗的时间窗。当医生建议溶栓时,请信任医护人员,积极配合医生的治疗建议。有研究数据显示,每治疗延迟10分钟,患者肢体功能完全恢复的概率下降23%。目前,相关科研人员正在研发的脑梗死动态演示模型,可直观演示“血管堵塞”及可能导致的并发症,可使家属能快速理解、快速决策,进一步为治疗抢出关键时间。

(作者单位:德阳市人民医院)

我的健康我做主

持续的高温天气,让我们常把“热死了”挂在嘴边,但这可不是一句玩笑话,因为人真的会被热死。有数据显示,1990年~2019年的30年间,全球因高温死亡人数超15.3万。热射病作为重症中暑的最危险类型,成为威胁公众健康的“夏季隐形杀手”。学会识别和应对热射病,能帮助我们安然度过炎炎夏日。

警惕“夏季隐形杀手”热射病



“热射病的发病机制是身体产热与散热失衡,可以理解为身体的‘冷却系统’崩溃,核心体温会超过40摄氏度。”陆军军医大学陆军特色医学中心肾内科主任陈客宏说,这时,大脑会“宕机”,器官会“罢工”,死亡率高达70%至80%,即使救回来,也可能留下后遗症。

陈客宏介绍,先兆中暑的症状有头晕、乏力、口渴、大汗淋漓,体温一般不会超过38℃。这时,到阴凉处休息、喝水,通常能缓过来。

热射病则完全不同,发作前,身体会拼命发出这些“求救信号”:面色异常,突然通红或者惨白;大汗淋漓,或者完全不出汗,皮肤又干又烫,头痛欲裂;大脑反应变慢,说话颠三倒四,或者昏昏欲睡;心跳加速,呼吸又浅又快;胃肠道“翻江倒海”,恶心、呕吐、拉肚子;肢体不听使唤,肌肉抽筋,视力模糊。

如有疑似热射病症状,现场急救是挽救生命的关键。陈客宏说,急救法则就是“降温第一,转运第二”。

首先快速撤离“火线”,把患者转移到阴凉通风的地方,最好是有空调的房间,迅速脱掉外衣帮助散热。

降温是核心操作。最推荐的方法是冷水浸泡,把患者脖子以下泡在浴缸或水池里。次选方法是“凉水+风扇”,用冷水浇淋或喷湿全身皮肤,同时用风扇、扇子拼命扇风,让水分蒸发带走热量。还可冰敷重要部位,如戴冰帽或头枕冰枕。

同时,进行科学补水。如果患者清醒,可以少量多次饮用淡盐水或运动饮料,补充因出汗流失的水分和电解质。如果患者不清醒或呕吐,则不能强行灌水,容易呛水造成窒息。

保持气道畅通,把头偏向一侧,清理

嘴里和鼻子里的呕吐物或分泌物。

及时呼叫120,并在救护车来之前和送医途中持续采取降温措施。

陈客宏提醒,要注意以下识别和行动误区:中暑后,并不是出汗多就不会发展成热射病,当出汗散热的速度赶不上产热速度,就会引发热射病,且大量出汗会导致身体脱水和电解质紊乱,增加患热射病风险;并非只有在太阳底下才会得热射病,温度高、通风差的室内环境也可能引起热射病;降温切忌过度,体温降到38℃左右就要放缓,防止冻伤或引发寒战;即使症状减轻,也应去医院彻底检查。

面对南北方不同类型的高温天气,陈客宏给出了针对性的防暑指南。

北方“干烤”攻略:“躲”为上策,上午10点到下午4点尽量躲在室内,出门严格做好防晒措施;“喝”要勤快,不要等口渴才喝水,要像给身体“滴灌”一样小口、多次喝白水或淡盐水;穿得透气,浅色、宽松的棉麻服装是首选,让皮肤自由“呼吸”。

南方“湿蒸”攻略:控温通风,室内空调开到26℃为宜,避免长时间待在空调房间内,定时开窗通风;适度运动,闷热天里身体的散热效率降低,应尽量减少剧烈运动和户外活动;饮食清淡,多吃瓜果蔬菜,少吃油腻、辛辣、高热量的食物。

(谷训)



科学辟谣

SCIENCE FACTS

果蔬冻干是减脂利器?

这种说法不严谨。市面常见的果蔬冻干使用的是真空低温脱水技术(Vacuum Frying,简称VF),这种技术还有个名字叫低温油浴技术,是以油为供热介质,在负压的状态下让食物中的水分蒸发。

和传统的油炸技术相比,真空低温脱水技术的含油量大大降低,但也没有低到可以忽略的地步。一般采用真空低温脱水的果蔬干,有约10%的脂肪含量。仔细看产品的营养标签,会有更直观的感受。有些产品的脂肪NRV%可以达到40%,也就是每吃100克,就达到一天脂肪摄入量任务的40%了。

如果把这种果蔬干当成减肥利器,再加上其他餐饮摄入的脂肪,一不小心就造成摄入脂肪超标。

作者:科学辟谣新媒体
审核:阮光锋 科信食品与健康信息交流中心副主任、中华预防医学会健康传播分会委员

科学辟谣平台(本报合作平台)



生活提示

SHENG HUO TI SHI

夏季饮食须防范食源性风险

夏季,烧烤、凉菜、冷饮等餐饮消费持续升温,为防范食源性风险,大家须从以下几个方面注意食品安全。

合理选择用餐场所。首选证件齐全、环境整洁、卫生条件好、明厨亮灶实施较好的餐饮单位就餐,不在无证小店就餐。选择炭火锅或炭火烤肉的餐厅时,要注意用餐场所所有无通风设施。

用餐前多留心观察。用餐前检查盘子、杯子等餐具是否干净,有无水渍、油渍以及食物残渣。在餐厅食用生鱼片、生腌海鲜、凉拌菜、酱卤肉、凉皮凉面等菜品时,要注意食物感官性状和味道有无异常。

外卖点餐看看证照。通过第三方平台订外卖时,要注意查看卖家在网络平台公示的相关证照,优先选择距离近、评价好、点餐量大的餐饮单位订购。收到食品后要检查食品包装及食安封签是否完整。打开

包装后要检查菜品温度、色泽、味道等是否正常,有无异物。

居家做飯生熟分离。切熟食要使用单独的刀具和案板。冰箱内熟食应加盖存放,并与生食分层隔离。冰箱不是保险箱,菜品及原料长时间存放一样会腐败变质。若剩余食物出现异味、黏腻或霉斑,务必不要食用。

(林丽鹏)





使用蚊香的安全知识

如何预防蚊香引发的火灾?

蚊香要固定好

点燃的蚊香需放置在金属支架上,并将支架置于不易燃烧的器皿内(如瓷盘、铁盒)。切勿将蚊香放在纸箱、塑料、木板、布料等易燃物品上,防止蚊香因燃烧失衡或断裂后引燃下方物品。

蚊香要远离可燃物

放置位置需与蚊帐、被单、衣物、家具、床铺等保持安全距离,防止悬挂物(如床单、衣服)意外掉落至蚊香上。避免在窗帘附近或堆放杂物的角落使用蚊香。

外出或临睡前,务必确保蚊香熄灭

入睡前确认蚊香已完全熄灭,或改用电蚊香等更安全的驱蚊方式。若使用电蚊香,外出时需拔掉电源;若为传统蚊香,需用凉水冲熄蚊香头,避免复燃隐患。

电蚊香如何正确使用?

使用前,要检查

确认导线、插头无破损,电蚊香器外壳完好;将电蚊香片平放在不锈钢垫片上,或垂直插入电蚊香液(确保瓶身与插座方向一致)。

使用中,注意安全

电蚊香液需保持瓶身垂直插入插座,禁止侧放或倒放,防止液体泄漏引发短路或火灾;电蚊香加热后温度可达700℃~800℃,需与窗帘、纸张等可燃物保持至少1米距离。

使用完毕,拔掉电源

每次停止使用后立即拔掉电源,待设备完全冷却后再清理;切勿用湿布擦拭电蚊香器,或向其喷洒液体,防止触电或短路。

(来源:科普中国)