

科学防卒中,走出认知误区

山东医药大学附属医院 神经内科 吴秀花

脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高四大特点,生活中,有些病患因错误认知,轻则耽误康复,重则错失黄金急救时间。现整理大众最易轻信的中风误区,提醒大家做到科学防控!

误区 1: 每年定期输液“疏通血管”能防止中风。

真相: 定期输液通血管是老旧误区! 短期输液(如活血化瘀药物)无法溶解血管斑块,不能替代长期的基础疾病控制和生活方式干预,盲目输液反而可能带来不良后果。静脉活血药物进入人体代谢速度快,仅能短期改善微循环,无法长期保护血管、稳定斑块。频繁输液会加重心脏、肾脏代谢负担,还存在药物过敏、静脉损伤风险,国内外脑卒中诊疗指南均不推荐定期输液作为预防手段。

误区 2: 脑卒中是“老年病”,年轻人不会得。

真相: 不少年轻上班族默认脑卒中是老年专属疾病,完全放松管控。

中风早已不再是老年病! 长期熬夜、三高、肥胖、吸烟酗酒、久坐不动,都会损伤血管,现如今青年卒中发病率持续攀升,任何年龄段都需做好预防。

误区 3: 小中风(短暂性脑缺血发作)无关紧要,休息一下就好。

真相: 小中风(如短暂性肢体无力、言语不清)是脑卒中的严重预警,若不及时就医干预,极易发展为完全性脑卒中,错失最佳救治时机。

误区 4: 阿司匹林可随意服用预防中风。

真相: 阿司匹林仅对缺血性卒中有效,对出血性卒中可能加重病情;且阿司匹林需在医生评估(如出血风险)后指导服用,不可盲目自行长期服用。

误区 5: 血压正常后就可以停用降压药。

真相: 高血压需长期平稳控制,血压达标是药物控制的效果,并不是高血压痊愈,擅自停药会导致血压波动,加重血管损伤,反而增加卒中发病风险,用药调整务必遵从医生指导。

误区 6: 保健品、理疗仪可以疏通血管、防中风。

真相: 目前没有任何保健品、理疗设备能够溶解动脉粥样硬化斑块,不存在软化血管、阻断血栓形成的医学证据。真正有效的预防方式: 控制三高、规律运动、戒烟限酒、遵医嘱规律服药、定期做脑血管专项体检。不能以保健品或理疗仪替代科学的卒中预防方案。

误区 7: 中风是突发疾病,发病前没有预警信号。

真相: 中风绝非毫无预兆! 多数患者发病前会出现小中风(短暂性脑缺血发作),一过性手脚麻木、口齿不清、视物模糊、头晕乏力,症状几分钟后会自行消失,极易被当成疲劳、低血糖忽略。只要出现一次短暂异常,必须立刻到神经内科完善颈动脉、脑部影像检查,小中风是重度脑梗的最强预警。

误区 8: 家人中风,先喂水喂药、掐人中、自行吃降压药急救。

真相: 典型错误急救方式,会直接加重病情! 中风后喂水喂药易引发呛咳、窒息,危及生命;盲目吃降压药会

加重脑缺血;掐人中没有任何救治效果,只会白白浪费黄金救治时间。

标准急救流程: 第一时间拨打 120,让患者侧卧开放气道,解开领口,保持呼吸通畅,静待救护车送往医院卒中绿色通道。

如何快速识别卒中,请记住中风 120 口诀。

1 看: 一张不对称的脸、口角歪斜

2 查: 双臂平行举起,单侧无力

0 听: 言语不清、表达困难

出现任意一种表现,立刻拨打急救电话,牢记“时间就是大脑”。

误区 9: 血压正常就不会中风,血压越低越安全。

真相: 中风诱因不止高血压! 房颤、高血脂、糖尿病、颈动脉斑块、血管狭窄都是高危因素。同时,血压过低会导致脑部供血不足,诱发缺血性脑梗,血压需维持在合理范围,并非越低越好。

误区 10: 中风后身体虚弱,长期卧床静养、少活动更利于恢复。

真相: 长期卧床危害极大! 久卧不动会引发肌肉萎缩、下肢静脉血栓、肺部感染、压力性损伤等并发症发生。患者病情稳定后,需在医生和康复师指导下尽早活动、开展康复训练,助力快速恢复。

总结:

脑卒中完全可防、可控。预防的关键在于控制三高: 高血压、高血脂、高血糖;改善不良生活方式: 戒烟限酒、健康饮食、规律作息;定期体检筛查,出现异常症状应及时就医。更要远离认知误区,牢记科学预防、正确急救、及时康复,守护家人健康!

煎药三大坑: 锅用错、火乱调、药存馊, 你中过几个?

山东医药大学附属医院 药学部 李 燕

煎药这事儿,还真不简单——不少人满怀期待端出一碗汤药,殊不知一路“坑”太多,稍不留神,药效就悄悄溜走了。今天聊聊那些容易踩的雷,教您几招避坑秘诀。

一、选锅: 铁锅煎药?“补铁”不成反坏事

铁锅炒菜能补铁,煎药是不是也行? 千万别! 中药里的鞣质、黄酮类等成分,遇到铁,就像遇见了“冤家”,当场翻脸,药液变黑变绿,有效成分被破坏,甚至可能生成有害物质。曾有位朋友拿铁锅煎大黄,熬出来的汤药乌黑得像墨汁,真是一锅“黑暗料理”。铝锅轻便省事,可铝离子与药液反应,不仅影响药效,长期摄入更是一重隐患。认准了: 砂锅、瓦罐是首选,性子稳、传热匀,可以真正帮药材释放精华。实在没有,不锈钢锅、搪瓷锅、耐高温玻璃锅也能上阵。

煎药前别忘了让药材“泡个凉水澡”,花、叶类泡 20-30 分钟,根茎、矿石类需 1 小时以上,使水没过药材 2-5 厘米即可,但别泡太久,以免发霉。煮时记得加盖,那些宝贵的芳香成分才不会“私奔”。

二、火候与时间: 不是熬得越久越“补”

中药煎得越久越浓越滋补? 这可真是天大的误会! 中药分“脾气”,得区别对待: 含挥发油的解表药如薄荷、荆芥是“急脾气”,水开后十来分钟就得收工;滋补类如熟地、黄芪是“慢性子”,需小火慢煎,头煎少说要 40 分钟。特殊煎法最易被忽略: 矿石、贝壳类要打碎先煎 20-30 分钟,给它们多一些时间“开口说话”;芳香类药材须后下,关火前 5-10 分钟“压轴入场”;带毛或粉末状的用纱布包煎;阿胶、鹿角胶等用滚烫的药液烊化冲服。一剂药只煎一次就扔? 亏大了! 建议煎两遍,两次药液混匀分早晚喝,才不浪费。

三、储存: 药液不是“存得越久越醇”

煎好的药怎么存? 有人喝完一次,剩下的连渣带水泡着,第二天就馊了。记住,煎好立刻滤出,放凉密封冷藏,当天煎当天喝最靠谱,冷藏尽量不超一天,每次喝前彻底煮沸,别直接喝冰的。一旦闻着酸、看着冒泡、喝起来不对劲,果断扔掉,别心疼。

医院代煎的真空密封药包可以“永久保鲜”吗? 真空药包未开封时,冷藏可存 7-14 天,常温仅几天,夏天务必冷藏。为何密封仍会坏? 因为代煎药液并非无菌,真空低温只能抑菌,时间一长微生物照样会悄悄“复工”。一旦开封,必须一次喝完! 还没煎的中药呢? 放阴凉干燥通风处就行,别一股脑塞冰箱,密封不严反而更易受潮、发霉,一长毛就只能含泪告别了。

选对锅、掐准点、存妥当,煎出的这碗苦口良药才能真正成为身体的“援军”。

守护造口,助力健康生活

山东医药大学附属医院 造口伤口护理中心 杨翠丽

造口是为了挽救生命而实施的手术方式。术后造口的护理和造口袋的正确选择是摆在造口人面前的难题。为了帮到更多造口人,山东医药大学附属医院于 2011 年率先在鲁北地区开设造口门诊。在 16 年的接诊过程中,见证了太多造口人被并发症困扰。这些并发症包括粪水性皮炎、皮肤脓肿形成、造口旁疝等。造成并发症的原因很多,其中造口袋选择不当最为常见。为帮到更多人不被并发症困扰,今天讲解如何正确选择造口袋。

一、造口袋分类:

- 按结构分类: 一件式造口袋、两件式造口袋;
- 按临床用途分类: 结肠造口袋、泌尿造口袋;
- 按底盘形态分类: 平面底盘、凸面底盘。

二、造口袋的功能特点与临床用途

1. 一件式造口袋: 底盘与袋子一体式结构,无拆分接口。其临床优势具有操作简便、底盘柔软、顺应性好、

贴合舒适的特点,适用于术后早期或邻近骨骼区域的造口。缺点是更换时底盘和袋子一起更换,频繁更换会损伤皮肤,导致皮肤撕脱伤。

2. 两件式造口袋: 底盘和袋子是分开的,底盘贴在皮肤上,袋子用卡扣和粘扣连接在一起。其临床优势在于实现独立拆卸与更换,造口袋可以随时摘取、使用灵活,便于清洁维护,保持造口袋清洁、轻便,利于患者活动。保持卫生,避免粪水对皮肤的刺激。适用于已恢复正常进食、生活规律、造口形态稳定的造口人。

3. 结肠造口袋用于结直肠、回肠疾病术后,收集粪便;泌尿造口袋用于膀胱疾病术后,收集尿液。

4. 平面底盘用于造口开口高度高于 5mm、造口周围皮肤无皱褶、腹壁平坦的造口人。

三、造口形态及分型,根据造口形态,大致分为三种类型

- 理想型造口: 造口呈圆形,造口黏膜高于皮肤 1.5-2cm,周围皮肤无皱褶,腹壁平坦;
- 平坦型造口: 造口黏膜高度跟

皮肤平齐;

3. 凹陷/回缩型造口: 造口黏膜低于皮肤平面,甚至回缩至腹腔;

4. 不规则型造口: 造口呈不规则形状。

四、正确选择造口袋或造口底盘

1. 理想型造口: 可选择平面底盘,如果造口周围皮肤有皱褶或腹壁不平坦,也可选择微凸底盘;

2. 平坦/凹陷/回缩型造口: 最好选择凸面底盘;

3. 不规则型造口: 根据造口高度、周围皮肤有无皱褶、腹壁情况选择合适造口袋。

五、临床实践中的综合评估与决策路径

- 选择造口袋前综合评估: 评估造口、造口周围皮肤、腹壁、整体形态;
- 个体化护理方案: 评估造口人生活方式、自理能力、心理接受度等;
- 随访与动态调整: 进行使用效果监测、对造口袋要优化调整;
- 如有不适,及时就诊。