

急性脑血管病的识别与紧急处理

□ 郝赛

急性脑血管病,又称为脑卒中或脑血管意外,是一种由于脑部血液供应突然中断或不足导致的脑组织损伤疾病。它具有起病急骤、进展迅速、病情严重的特点,是全球范围内导致死亡和残疾的主要原因之一。了解急性脑血管病的识别方法和紧急处理措施,对于提高患者生存率和生活质量至关重要。

一、急性脑血管病的分类

急性脑血管病主要分为两大类:缺血性脑血管病和出血性脑血管病。

1. 缺血性脑血管病:

脑梗死:由于脑部血管阻塞,导致脑组织缺血、缺氧,发生坏死或软化。起病较缓,多在安静或睡眠中发病,症状在数小时或1-2天内达到高峰。

短暂性脑缺血发作(TIA):短暂性脑缺血症状,通常在几分钟至几小时内自行恢复,被视为脑卒中的警告信号。

2. 出血性脑血管病:

脑出血:脑血管破裂引发脑内出血,起病急骤,症状在数分钟至数小时内达到高峰,常

伴有头痛、呕吐、意识障碍及偏瘫等症状。蛛网膜下腔出血:由动脉瘤破裂引起,发病急骤,表现为剧烈头痛、呕吐,脑膜刺激征明显。

二、急性脑血管病的识别

急性脑血管病的识别主要通过患者的症状、体征及影像学检查。以下是一些关键的识别方法:

1. 症状识别:

突然出现的一侧肢体无力或麻木。突然出现的一侧面部麻木或口角歪斜。双眼向一侧凝视、视物模糊或失明。眩晕、呕吐、平衡障碍或跌倒。剧烈头痛,尤其是伴有意识障碍的头痛。

2. “120”原则:

1. 看面部是否不对称,能否龇牙咧嘴。
2. 检查两个上肢的力量是否一致,能否同时抬起。
0: 聆听患者的言语是否清晰,能否理解他人的话。
3. 影像学检查:

头颅 CT:用于快速识别脑出血和脑梗死。

头颅 MRI:提供更详细的脑组织图像,有助于判断缺血范围和程度。

三、急性脑血管病的紧急处理

急性脑血管病的紧急处理关键在于迅速识别症状、及时拨打急救电话,并在专业医疗人员的指导下进行初步处理。

1. 保持患者安静:

扶稳患者,避免摔倒造成二次伤害。尽量让患者安静卧床,保持呼吸道通畅。

2. 拨打急救电话:

拨打120,详细告知患者的症状和住址。在等待急救人员到达的过程中,尽量保持患者平静,避免情绪激动。

3. 保持呼吸道通畅:

如遇到患者呕吐,应将头偏向一侧,避免窒息或误吸。如患者意识不清,应避免强行喂食或喂水。

4. 紧急医疗措施:

到达医院后,医生会根据病情进行头颅

CT或MRI检查,以明确诊断。对于缺血性脑卒中,溶栓治疗是最理想的急诊治疗,时间窗为发病3小时内(可延长至4.5小时)。对于出血性脑卒中,根据出血量和部位,可能需要手术治疗或保守治疗。

四、预防急性脑血管病

预防急性脑血管病的关键在于控制危险因素,包括高血压、糖尿病、吸烟、酗酒、动脉硬化和心脏病等。通过健康的生活方式,如规律作息、合理膳食、适量运动、戒烟限酒,可以有效降低急性脑血管病的风险。

结语

急性脑血管病是一种严重且危险的疾病,但通过及时的识别和紧急处理,可以显著降低患者的死亡率和致残率。了解急性脑血管病的分类、识别方法和紧急处理措施,对于保护患者生命安全和提高生活质量具有重要意义。在日常生活中,我们应关注自身健康状况,积极预防和控制危险因素,共同推进急性脑血管病的防治工作。

(作者单位:河北梅奥心血管病医院)

用辩证眼光看待低碳水饮食模式

□ 林章梅

在当今社会,减肥已经成为一种普遍的现象,许多人对“碳水化合物”这个词产生了恐惧,认为减少碳水化合物的摄入是减肥的捷径,因此,出现了很多新式的减肥方法:从生酮饮食到断糖饮食,然后再到低碳水饮食。然而,最近的研究结果却给我们敲响了警钟,揭示了一个令人震惊的事实:低碳水化合物饮食并不等同于健康减肥。研究显示,与那些碳水化合物摄入正常(即每日饮食中55%的能量来自碳水化合物)的人群相比,那些低碳水化合物摄入(即碳水化合物供能占比仅为38%)的人群患糖尿病的风险增加了20%。

碳水化合物作为三大营养物质之一,是人体获取能量的重要来源之一。它在消化过程中被分解成葡萄糖,为身体提供能量,并参与大脑功能的维持、身体组织的构建以及肝脏解毒等重要的生理过程。对于普通成年人来说,饮食中碳水化合物的供能比应保持在50-65%之间,这意味着碳水化合物提供的能量甚至超过了全天饮食摄入的一半。众所周知,高碳水化合物饮食:是指经过高度加工、

含有精制糖和淀粉,因此有着较高血糖指数的饮食。这种饮食模式会导致餐后高胰岛素血症,从而增加饥饿感和能量储存,降低人体新陈代谢率,最终导致体重增加和2型糖尿病风险的上升。既然高碳水饮食会有这些不好的影响,那低碳水化合物饮食不是应该能减轻体重、同时对糖尿病有保护作用吗?为什么研究结果却显示它反而增加了糖尿病的风险呢?难道我们都被误导了吗?今天,让我们一起揭开低碳水化合物饮食的“健康”外衣,看看它究竟是一只怎样的狼吧。

1. 低碳水化合物饮食在短期内(通常不超过6个月)可能会带来体重减轻和血糖管理的改善,但这种优势往往无法长期维持。长期低碳水化合物饮食会使大脑误以为身体处于饥饿状态,从而指挥身体疯狂地吸收脂肪以保证足够的能量供应。

这种情况下,人们常说的“喝凉水都长肉”的现象就会出现,体重增加,血糖控制恶化,最终导致糖尿病病情加重。

2. 长期低碳水化合物饮食会导致大脑的

葡萄糖供应不足,机体会自动分解各种脂肪因子和脂肪酸,导致肝脏把脂肪代谢分解成为酮体,不断沉积在人体中。此时,身体会产生“酮体”过多而进入大脑时,可能会导致大脑功能紊乱,反应迟钝,从而使人逐渐变得越来越迟钝。

3. 长期低碳水化合物饮食可能导致蛋白质、维生素B群、矿物质等营养素的缺乏,从而引发营养不均衡,甚至可能导致贫血、口腔溃疡等问题。

4. 碳水化合物中的膳食纤维能够促进肠道蠕动,有助于维持肠道健康。然而,长期低碳水化合物饮食可能导致膳食纤维摄入不足,增加便秘的风险,不利于肠道健康。

5. 长期低碳水化合物饮食还可能对心脏功能产生不利影响。

研究表明,与正常碳水化合物摄入量的人群相比,长期低碳水化合物饮食的人群心肌梗死的发病风险高出1.6倍。

“凡事过犹不及”,短时间内的低碳水饮食也许能让体重有所减轻、血糖短时间内得

到改善,但盲目地降低饮食中碳水化合物的占比是不明智的,反而可能为慢性疾病打开了一扇“后门”。由于低碳水化合物饮食披着“短期间能减轻体重、优化血糖”这层“健康”的外衣,许多急于减肥的糖尿病患者忽视了其长期带来的危害。我们应该擦亮眼睛,用辩证的眼光来看待低碳水化合物饮食模式。调整饮食模式是一个复杂的过程,减少碳水化合物的同时,还需要考虑用什么来替代或补充它。

正如营养专家所指出的,适度的低碳水化合物饮食是一种系统性的方法。

简单来说,就是在控制总能量摄入的前提下(以成年人每天1800~2000千卡为例,相当于一天碳水化合物的总量为200~300克),避免食用添加糖的食物,并用全谷物或粗杂粮来替代一部分精制谷物,而不是一味地“少吃主食”或“不吃主食”。如果想要采用“适量低碳水法”来减肥或控制血糖,一定要记住“质”比“量”更为重要。

(作者单位:广西国际壮医医院内分泌代谢病科)

浅析靶向治疗与新型抗肿瘤药物

□ 孙静

恶性肿瘤,作为人类健康的主要威胁之一,因其高发病率和死亡率,一直被视为“猛于虎”。

然而,随着生物技术和医学研究的飞速发展,癌症治疗观念正在发生根本性转变,其中靶向治疗作为新一代抗肿瘤治疗策略,正在逐步改变癌症治疗的格局。

靶向治疗的定义与原理

靶向治疗,全称为“分子靶向药物治疗”,是一种基于肿瘤发生、发展过程中出现的异常分子和基因,设计针对这些特定分子和基因靶点的药物,通过药物干扰参与肿瘤细胞增殖分化所需要的分子,从而阻断肿瘤的生长和扩散。

这种治疗方法相较于传统化疗,具有更高的精准性和更低的毒副作用。

传统化疗药物主要通过破坏细胞DNA,促进细胞凋亡来杀灭肿瘤细胞,但同时正常的健康细胞也会产生毒副作用,导致白细胞下降、脱发、粘膜炎等不良反应。

而靶向药物则是以肿瘤细胞的特性改变为靶点,通过与其特异性结合,直接进入肿瘤组织内部,针对癌细胞的特异性分子水平的变化给予有力的打击,使药物作用尽量局限在肿瘤细胞、组织和器官内,尽量不影响正常的细胞和组织。

靶向药物的分类与应用

根据靶向部位的不同,肿瘤靶向治疗可以分为两大类:肿瘤细胞靶向治疗和肿瘤血管靶向治疗。

肿瘤细胞靶向治疗利用肿瘤细胞表面的特异性抗原或受体作为靶点,精准性较高;肿瘤血管靶向治疗则把肿瘤区域新生的毛细血管内皮细胞表面的特异性抗原或受体作为靶点,效果相对较差。

根据药物分子性质,靶向药物又可以分为大分子靶向药(单克隆抗体药物)和小分子靶向药物(俗称“替尼”)。

大分子靶向药物对肿瘤位点的靶向性强,半衰期长,一般每2-3周用药1次,但需

要冷链保存和静脉输注。小分子靶向药物则是一种有机小分子,分子量较小,更容易进入到细胞,有更好的渗透能力,可口服给药,用药更方便,但半衰期短,需要每天服用。

新型抗肿瘤药物的研发与应用

近年来,国内外分子靶向药物的研发层出不穷,成熟靶点不断更新迭代。例如,针对肺癌的EGFR突变(表皮生长因子受体突变),有一代、二代和三代的酪氨酸激酶抑制剂,如吉非替尼、厄洛替尼、阿法替尼、奥希替尼等。

针对淋巴瘤中的CD20表达,有CD20的单克隆抗体,如利妥昔单抗。针对慢性粒细胞白血病的BCR/ABL融合基因,有伊马替尼、达沙替尼等靶向药物。

新一代抗肿瘤药物的研发不仅聚焦于癌细胞的基因突变,还扩展至肿瘤生存环境和相关免疫系统的调节分子,如PD-1/PD-L1、TIGIT、CD47等免疫抑制靶点。此外,抗体偶联药物(ADC)通过连接子

将单抗和毒性药物小分子偶联,成为“生物导弹”,实现了对癌细胞的准确高效清除,成为抗癌药物研发的热点之一。

靶向治疗的局限性与发展展望

尽管靶向治疗具有诸多优势,但仍存在一些局限性,其中最大的问题是耐药性的出现。

大部分靶向抗肿瘤药物在应用一段时间后会不同程度上出现耐药现象。深入研究靶向抗肿瘤药物的耐药机制,寻找克服耐药策略,是未来的研究方向之一。

此外,靶向药物的发展推动了肿瘤医学走向精准化、个体化。通过基因测序等技术,可以对患者肿瘤的分子特征进行详细分析,为每一位患者设计出更为精准的治疗方案。

总之,靶向治疗与新型抗肿瘤药物的研发与应用,为癌症患者带来了新的希望。随着科学技术的不断进步,相信未来会有更多高效、低毒的抗肿瘤药物问世,为癌症治疗开启新的篇章。

(作者单位:河北省保定市第一中心医院)