

炎炎夏日 当心分水岭脑梗死

脑梗大家都不陌生,可有一种特殊的脑梗——分水岭脑梗死,就像隐藏在暗处的“健康杀手”,常常被人们忽视。分水岭脑梗死也叫边缘带梗死,它发生在脑的两个动脉供血区域交界处。对于分水岭脑梗死的相关问题,潍坊市中医院主治医师李峙俊作出详细解答。

□本报记者 王路欣



A 分水岭脑梗死病因有哪些

血容量不足。夏季气温高,人体出汗多,若未及时补充水分,易导致身体脱水和电解质失衡,进而引发血容量不足。同时,夏季还容易出现急性胃肠炎,导致反复呕吐、腹泻,也会使血容量减少。如果同时存在血管狭窄,就可能影响脑部供血,导致分水岭脑梗死。

脑血管狭窄。颈动脉狭窄与分水岭脑梗死密切相关,当颈内动脉颅外段狭窄50%以上,同时有血压下降时,容易出现分水岭区域低灌注,导致分水岭脑梗死。侧支循环与大脑动脉环的发育对分水岭区域的灌注也有重大影响。

低血压或心输出量减少。各种原因引起的体循环低血压及心输出量减少均可引起分水岭脑梗死,且常为多发常见原因,包括:心脏外科手术、外科手术中失血过多、各种药物引起的血管扩张、各种原因的休克晕厥、心脏骤停、严重的心律失常、波动性低血压症等。

微栓子学说。微栓子可随血流到达动脉分支末端,常在大脑前动脉与大脑中动脉供血交界区域的血管分支,微栓子不易被淤滞的血流清除,易导致分水岭脑梗死的形成。

B 分水岭脑梗死有哪些临床表现

分水岭脑梗死患者60岁以上居多,无性别差异,多有颈动脉狭窄、血压降低及心排出量减少等情况。

临床症状常呈卒中样发病,多无意识障碍,结合CT可分为皮质前型、皮质后型、皮质下型等,临床表现有所不同。

分水岭脑梗死的一般常规检查包括血压、血脂、血糖、血同型半胱氨酸、颈部血管彩超、心电图、心脏彩超等。还需根据需要完善颅脑CT、磁共振、头颈部血管造影、脑血管造影等影像学检查。

C 如何预防分水岭脑梗死

夏日炎热,出汗较多,注意保证水分摄入。

注意控制血压,在管控血压的同时也应注意不要将血压降得过低。

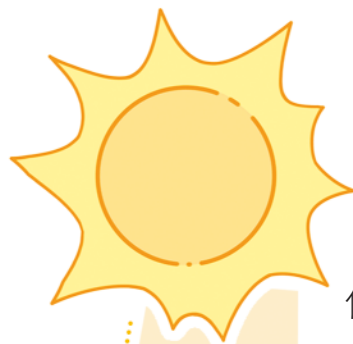
积极治疗基础疾病,对于已有高血脂、糖尿病、短暂性脑缺血发作以及有冠心病病史者,应长期预防治疗。

定期检查,最好每半年检查1次血脂和颈动脉超声等。

健康饮食,戒烟酒,肥胖者应限制主食的摄入量,控制体重;少吃或不吃动物脂肪和动物内脏,适当多吃优质蛋白质,多吃富含维生素的食品,饮食应以清淡为主,避免过咸。

避免劳累熬夜,保持情绪稳定,保持大便通畅。

医生表示,低血压、颈动脉狭窄或闭塞引起的分水岭脑梗死最常见。有的患者进行严格的药物保守治疗后,起初症状可能会有所缓解,但是导致脑缺血的病根(颈动脉重度狭窄)并没有解除。所以对于存在颈动脉狭窄,尤其是重度狭窄的人群,血压不能降得太低,要保持一个合理的脑灌注水平。这类人群是极度高危的患者,随时可能会发生分水岭脑梗死,需严格按照医生医嘱,个体化合理管控血压。



记住热射病急救措施 关键时刻能救命

热射病是一种致命性急症,了解掌握急救护理知识,可能在关键时刻挽救生命。如何识别热射病?现场急救黄金步骤有哪些?昌邑市人民医院的专家为大家详细讲解。

□本报记者 王路欣

什么是“热射病”

热射病是最严重的中暑类型,等于重度中暑+器官损伤。高温环境下身体产热远超散热,导致核心体温骤升,引发多器官衰竭,死亡率极高。老人、户外工作者、运动爱好者是高危人群。

如何识别热射病

如何快速识别热射病?请记住三大信号:超高体温、意识障碍、皮肤干燥发烫。

高热:体温 $\geq 40^{\circ}\text{C}$ (核心温度可能更高),皮肤干热无汗或少量出汗。

神经系统异常:头痛、头晕、意识模糊、行为异常、抽搐甚至昏迷。

循环系统症状:心跳加速、血压变化。

消化系统症状:恶心、呕吐。

其他:四肢无力、步态不稳、共济失调。

需要注意的是,儿童热射病尤其危险,因其体温调节系统未完全发育,症状可能进展更快。

现场急救黄金步骤有哪些

现场急救黄金步骤为“移-降-测-送”,黄金时间为30分钟至1小时。

第一步:移,迅速将患者转移至阴凉通风处,解开衣物。

第二步:降,用湿毛巾、冰水袋敷颈部、腋下、腹股沟;冷水喷洒全身;浸泡冷水浴。

第三步:测,用电子体温计测肛温,目标 38°C 。

第四步:送,降温同时拨打120,转运途中持续物理降温。降温速度决定生存率,每拖延一分钟,器官损伤风险增加10%。

热射病有哪些急救护理常识

●快速降温

热射病急救的关键是在30分钟内开始降温,目标是将体温降至 38°C 以下。有效的降温方法包括:

冷水浸泡法:将患者(胸骨以下)浸泡在 18°C - 26°C 凉水中,并按摩四肢皮肤加速散热。此法降温速度可达 $0.11^{\circ}\text{C}/\text{分钟}$ 。

冰敷法:用冰袋或冷水浸湿毛巾敷于头部、颈部、腋窝、腹股沟等大血管处。

蒸发降温:用凉水浸湿全身后用风扇吹,或裹在凉水浸湿的单子/衣物里。

环境降温:移至空调房,调节室温至 22°C - 25°C 。

但需要注意的是,老年人、体弱者和心血管病患者慎用过低水温;冰袋需用毛巾包裹,避免直接接触皮肤造成冻伤;降温过程中可能出现肌肉抽搐,需防止受伤。

●谨慎补液

如患者意识清醒,可少量多次给予含电解质的饮料或淡盐水。昏迷患者不可强行喂水,以免呛咳窒息。

●常见误区要辨清

○误区:热射病就是普通中暑

真相:热射病是重度中暑,有生命危险,必须紧急救治。

○误区:出了汗就不会得热射病

真相:热射病患者可能停止出汗(皮肤干热),但前期可能大量出汗导致脱水。

○误区:降温到患者感觉凉爽即可

真相:需持续降温至腋温 38°C 以下,并用体温计监测。

○误区:可以服用退烧药降温

真相:热射病禁用解热镇痛药,物理降温是唯一有效方法。

●现场急救后要及时送医院

现场急救后,即使症状缓解也必须送医。因热射病可能导致多器官功能障碍、脑水肿、电解质紊乱等。

热射病急救的关键是快速识别、快速降温、快速送医。夏季高温期间,请特别注意防暑降温,尤其注意对儿童、老人等脆弱人群的保护。

