

不可忽视的脑卒中康复

生活顾问

心理也有亚健康?

本报讯 记者江世栋报道:心理亚健康是一种疾病的临界状态。易出现不明原因的心情不好、焦虑不安、急躁易怒、自卑,或短期记忆力下降、注意力不集中、脑力疲劳等征状,外在表现为:

办事效率低。记忆力明显下降、好忘事、缺少朝气,做事磨磨蹭蹭、一拖再拖;自卑心理。一个人独处时,常常会长吁短叹,面对面的世界,往往感到自己已经落伍了;反应异常。有时对人际关系特别敏感,有时又想置身于众人之外;性格孤僻。喜欢独来独往,我行我素。尤其是不愿意面对陌生人,常借口逃避与陌生人接触;思维迟钝。面临突发事件时,往往束手无策,慌张无主,不知怎么办才好。

心理亚健康相比生理健康更容易被忽视,及时纠正心理亚健康对预防心理疾病有积极意义:

面对现实,接受现实。能正确认识现实、分析现实,并主动去适应现实,对周围的事物和环境能作出客观的认识和评价并与现实环境保持良好的接触。

调整心态,控制情绪。能适当地表达和控制自己的情绪,在社会交往中既不狂妄也不畏缩恐惧,对于无法得到的东西不过于贪求,保持知足常乐。

了解自己,接纳自己。对自己的能力、性格、情绪和优缺点能做出恰当、客观的评价,对于潜能努力挖掘,对于自己的缺点坦然接受。

抗衰老,葡萄汁战胜橙汁

本报讯 记者江世栋报道:英国格拉斯哥大学科学家对本国较为流行的13种果汁的抗氧化成分进行了科学分析,结果是:在健康果汁中,紫葡萄汁占据榜首,苹果汁和蔓越莓汁紧随其后,最为人们所喜爱的橙汁反而排名不高。

橙汁在不少人心目中最健康的饮品,提高免疫力、美白润肤、保护血管,这主要归功于橙子中富含的维生素C。

虽然维生素C在抗衰老方面有一定的效果,但它并不属于强抗氧化剂,多酚类物质是目前公认抗衰老效果最好的强抗氧化剂之一。紫葡萄汁中所含的多酚不但高于其他果汁,而且其中多酚的种类也很多,而橙汁包含的多酚相对较少。

此外,在葡萄中还有一种与众不同的有益物质就是白藜芦醇,它也是一种强抗氧化剂,在葡萄汁和葡萄酒中都得以大量保存。白藜芦醇可以阻止健康细胞的癌变,并能抑制癌细胞扩散,在防治心脑血管疾病方面也有突出的效果。

(上接第一版)
近年来,临江市“两委”通过多方考察、深入调研,因地制宜确定了“油茶”村级特色产业发展规划,带动村集体增收、村民致富。同时积极争取县级油茶种植奖补资金,让农户无产销后顾之忧,激发农户种植油茶积极性和主动性。

此外,临江市主动邀请人社中心、农技中心等专业技术人员到村开设技能培训课堂,组织农户讲解特色养殖技巧,手把手传授200余户农户种植养殖技能,农户吃上“技术饭”。

目前,该村油茶种植发展到800亩,今年预计收获10多万斤油茶果。按比例分红,村集体增收10多万元,带动农户217户致富。

共管共评
“小切口”推动“大治理”

拆破屋、推围墙、清路面……在临江市三组吴家寨,村民们正干劲十足。

“我家几代都是共产党员,我也是党员,带头拆除破旧的房屋跟围墙,责无旁贷。”为了共同缔造美丽乡村,临江市二组村民雷绍奇主动拆破并让出土地,助力村湾道路硬化工程。

临江市三组吴家寨的吴忠惠是临江市组织评选的党员中心户,不仅有政策宣传、协调联系、村湾治理的职责,而且联系31家农户。在吴家寨村湾道路建设过程中,吴忠惠带头拆除自家辅助房的同时,还以身说法,为村民讲解村湾规划,做好其他人的思想工作,发动24户村民拆除12栋破屋、围墙5处、菜地6处140平方米,真正变“要我拆”为“我要拆”。

“党员干部作为基层治理的主力军,对提升基层治理效能起着关键作用。”高铁岭镇党委书记陈刚说,实行“1+10+N”党员联户机制,取得了良好的社会效果。

近年来,临江市“两委”积极发挥党建引领作用,党员战斗堡垒作用、群众主体作用,引导党群想在一起、干在一起、幸福一起,构建起“共建共治共享”的基层治理格局。

该村有效落实向群众汇报、请群众评价制度,以村规民约对村民生产生活行为进行量化考核,开展集体评选十星级文明户、清洁户、最美庭院等。激发群众参与热情,营造良好家风,创建向善风气。此外,还充分发挥新时代文明实践站阵地作用,着眼凝聚群众、引导群众,以文化人、成风化俗,今年共开展理论宣讲、村湾清洁、疫情防控政策宣传、事项代办等文明实践活动、志愿服务活动60余次,在全村营造出崇尚文明的良好氛围。

如今的临江市,以“党员中心户”带头示范、“文明实践”引领新风,“志愿服务”推动治理,积极解决群众的操心事烦心事,群众的获得感、幸福感和安全感不断提升。

不要急于开展步行训练 4

“越早下地走路,就能越快恢复走路”也是错误的观点。我们曾在病房中看到卒中患者刚能下床,家属就架着患者练习行走,这样做非常危险,可能加速形成异常步态,导致髌、膝关节的损伤和异位骨化的产生,一旦出现这些异常,纠正起来相当困难。

从卒中中运动机能的恢复来看,康复训练不可急于求成。比如,偏瘫患者在平衡、负重、下肢分离动作未成时,不可过早进入步行训练,以免造成“误用综合征”(指不正确治疗造成的人为症候群)。只有等到患腿有足够负重能力,最好能单独支撑全身重量,有良好的站立平衡能力和主动屈髋、屈膝能力,才能进行步行训练。同理,训练活动也不是越多越好。

家属“包办生活”反会拖后腿 5

卒中患者因为功能障碍,完成一些日常生活活动有困难,所以需要家属的帮助,但这也意味着他们容易对关怀备至的家属产生依赖心理。而另一方面,家属希望患者早日康复,会竭尽全力照顾患者,如给本可以自己吃饭的患者喂饭、不让患者做力所能及的事情等。

其实,卒中患者大部分只有一侧肢体瘫痪,另一侧是正常肢体,经过简单的训练完全可以完成一些简单的生活动作。从康复医学的角度看,让患者能够生活自理是康复的主要目的之一。作为患者家属,应和康

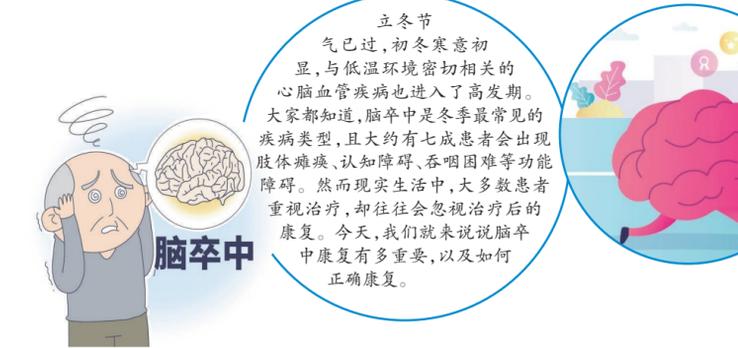
肉毒素可缓解卒中后痉挛 6

无痛苦、副作用小等优点。患者一般在注射肉毒素后2-10天即可见效,药效可持续3-6个月,以后可根据需要重复注射。具体来说,肉毒素可以缓解痉挛状态、缓解疼痛、增加肢体活动范围、增加离床运动和独立活动的可能性。

需要注意的是,虽然肉毒素对肌肉痉挛的改善效果较好,但肉毒素缓解痉挛的作用是暂时的,期望依靠它就能恢复到正常状态是不切实际的。肉毒素虽然不能长时间消除痉挛,但是给康复运动创造了治疗时间窗。为了获得更持久的效果,注射肉毒素后的持续康复治疗仍然十分重要,这样才能使卒中后的肢体功能真正得到稳定改善。

总之,康复治疗属于“慢病慢治”,不可能只做一两次康复治疗就能马上见效,只有保持耐心,通过科学、持久的康复训练量的积累,才会显现出质的改变。

(原载《北京日报》)



1 康复可有效降低致残率

卒中俗称中风,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。它包括缺血性卒中(脑梗死)和出血性卒中(脑实质出血、脑室出血、蛛网膜下腔出血)两大类,具有发病率高、致残率高、复发率高和死亡率高的特点,且具有明显的季节性,寒冷季节发病率更高。

数据统计,大约有70%的卒中患者有不同程度的功能障碍,包括肢体瘫痪、语言交流困难、肢体麻木、认知障碍、吞咽困难、情绪障碍等,给患者带来极大痛苦,也给家庭造成沉重的负担。循证医学证实,卒中康复是降低致残率最有效的方法。

研究表明,卒中患者如果进行积极的

康复治疗,大约有90%的人能恢复步行和生活自理能力,一些患者还可以承担较轻的工作。相反,不进行康复治疗,只有6%的患者能够恢复步行和生活自理能力。

在医学上,康复治疗是指通过各种治疗方法,将疾病所致功能障碍恢复到正常或最佳状态。康复医学是一门以消除和减轻人的功能障碍,弥补和重建人的功能缺失,通过对功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练,改善和提高人各方面功能的医学学科。

大脑具有“可塑性”,脑功能在损伤后可以重组,而康复训练能够帮助大脑功能重组。简单来说,卒中康复的原理就是利用大脑的“可塑性”来进行功能恢复。无论是出血性还是缺血性的卒中患者,在急性期病情得到控制之后,都应及早进行康复训练。

2 平稳后3个月内康复最佳

由于康复知识的普及度不够,很多卒中患者往往在住院度过急性期后就出院了,没能接受正规系统的康复治疗和指导。而正是因为不了解什么是规范的康复治疗,有一部分人认为,卒中患者宜卧床静养不能动。但是,患者如果长时间卧床,会出现褥疮、肌肉萎缩、骨质疏松、心肺功能减退、体位性低血压、深静脉血栓、肺部感染、关节挛缩等多种并发症,不仅不利于康复,还会加重病情,甚至危及生命。

实际上,即便是大量脑出血、大面积脑梗死、严重偏瘫合并严重肺部感染及昏迷患

者,也可以进行康复治疗。比如,早期进行偏瘫的良肢位摆放、体位的被动变换、关节的被动活动等,可预防褥疮,避免或减轻痉挛的发生,消除“废用综合征”(指患者长时间卧床、活动量不足引起的继发性障碍)出现的可能,为以后全面的功能康复打下良好的基础。

研究表明,卒中患者康复介入得越早,后期偏瘫的几率就越小。一般情况下,卒中患者病情稳定后的3个月内属于最佳康复期,病情稳定后的半年内属于有效康复期。在这段时间进行康复,效果会更好。

3 不仅仅是“动动胳膊拉拉腿”

有很多人把康复想得过于简单:不外乎就是拔罐、按摩和动动胳膊、拉拉腿,或是努力练习行走等,甚至觉得卒中后有后遗症是正常的,去做康复也没多大用。这些误解导致患者错过了康复治疗的最佳时机,阻碍了身体功能的恢复。

有的患者认识到康复训练的重要性,于是刻苦训练,但训练方法不当,如用患侧手反复练习抓握,结果使患侧上肢负责关节屈曲的肌肉痉挛加重,手指张开困难,反而阻碍了手功能的恢复。临床上,很多卒中患者都会出现的肩关节半脱位、肩关节疼痛、肩手综合征等问题,就是因为没有按照康复治疗师及治疗师的要求做而导致的。

我们还遇到过不少这样的情况:患者家属或没受过专门训练的护理人员希望患者早日恢复运动功能,贸然对其患侧肢体做过多的被动运动,结果造成患者软组织损伤,甚至引起关节脱位和骨折。

大家要知道,现代康复治疗涵盖物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、音乐治疗、文体治疗、康复护理、假肢矫形器治疗、中国传统康复治疗等,其中物理治疗的主要手段已从电疗、热疗、光疗,转为理疗和运动治疗并重。康复训练涉及人体运动学、解剖学的知识,还包含了复杂的神经生理学的内容,只有经过专业训练的人员才能很好地完成。

武汉大学中南医院与市第一人民医院联手营救危重症患者

“人工肺”技术创造奇迹

本报讯 记者王恬报道:10月23日,咸宁市第一人民医院重症医学科在武汉大学中南医院的大力帮助下,利用ECMO技术成功挽救一名濒危患者的生命。

当日,咸宁市第一人民医院重症医学科收治一名64岁男性患者,为重度肺炎合并急性呼吸窘迫综合征,生命垂危。入院后,在经过高流量氧疗后,治疗效果不佳。科室为患者评估病情,及时更改治疗方案,立即行气管插管,呼吸机辅助呼吸。

在呼吸机高强度呼吸支持下,患者缺氧状况改善不明显,仍然处于极度缺氧状

态,随时可能出现心跳呼吸停止的危险。为最大限度挽救患者生命,经与患者家属沟通后,科室及时决定向武汉大学中南医院重症医学科请求支援。

武汉大学中南医院重症医学科张颖教授闻讯,立即提出使用ECMO的治疗方案。ECMO(人工肺)是国内近几年快速发展的一种治疗重症缺氧的治疗方法,是走出心脏手术室的体外循环技术。其原理是将体内的静脉血引出体外,经过特殊材质人工心肺旁路氧合后注入病人动脉或静脉系统,起到部分心肺替代作用,维持人体脏器组织氧合血供。它是代表一个医院,甚至一个地区、一个国家的

危重症急救水平的一门技术。

得知亲人能得到有效救治,患者家属放下心理包袱,但得知这一救命方案所产生的高昂费用后,患者家属再次沉默,陷入进退两难境地。

眼见患者危在旦夕,本着医者仁心、救死扶伤的态度,咸宁市第一人民医院当即决定免除患者在该院产生的治疗费用,患者家属决定采用ECMO治疗。

当天,张颖教授就快速组建团队、携带设备,连夜赶到咸宁。经过繁琐复杂的血管通路置入后,迅速为患者建立起体外循环,“人工肺”替代了患者的肺功能,血氧饱和度瞬间从77%提升到100%,患者

转危为安。

据了解,此病例是两院重症医学科结盟以来,第一次为危重症患者的生命接力营救,成功为患者打通了生命通道。自2022年9月该院与武汉大学中南医院建立专科联盟以来,使重症患者在基层医院也能得到高端技术的治疗,实现了医疗资源共享,提高了患者抢救成功率,有效保障了广大人民群众的生命安全。

武汉市卫生健康委员会协办



文晓芳 主治医师 咸宁麻塘中医医院病区主任

秋冬季皮肤病多发不可忽视

秋冬季节可以说是人体皮肤的考验时期,气候变得干燥寒冷,人体皮肤也变得干燥粗糙,这就很容易带来皮肤疾病。秋冬季常见的皮肤病有哪些?如何预防保养?

1. 皮肤瘙痒症 这是秋冬季非常常见的皮肤疾病,秋冬季气候干燥,气温降低使人体皮肤及皮下血管收缩,皮脂腺、汗腺的分泌与排泄减少,皮肤干燥、裂纹,神经末梢受到刺激而引起皮肤痒。日常就要注意皮肤保湿,洗澡的次数不宜过多,时间不宜过长,水温不宜过高。洗澡时,水温应在40-45摄氏度,比体温略高,不感觉烫;少用肥皂等碱性强的清洁用品;洗澡时间最好不超过30分钟;浴后可外用润肤乳。平常可外用润肤乳、甘油霜、冷霜、维生素E乳等。瘙痒剧烈者可以加服

抗组胺类药物,如扑尔敏、氯雷他定、西替利嗪等,或镇静剂。

2. 手足皲裂 手足皲裂也是秋冬季很常见的一种皮肤病,患者手足皮肤往往因缺少滋润而干燥,严重者皲裂可至深部肌层,有明显痛感甚至影响手足活动,皮损由皲裂至龟裂,为长短深浅不一的裂口,好发于手指和手掌屈侧、足跟、趾底、足侧等处。预防的方法主要是在冬季未发生皲裂前常外涂油脂以滋润皮肤,多吃富含维生素D的食物,尽量少接触洗衣粉、洗洁精等刺激性物质,冬季野外作业时宜戴好防护手套。

3. 过敏性皮炎 过敏性皮炎是接触到尘漆、宠物、玩偶或吸入花粉、食用海鲜、注射某些药品等过

敏而引起的皮肤症状,主要表现为皮肤红肿、丘疹、瘙痒等。症状轻微的可用外用止痒药物,如炉甘石洗剂或糖皮质激素霜剂等,适当的冷湿敷也能起到良好的效果。如抓破继发感染,应适当外用抗感染软膏。情况严重的需要去医院治疗,口服抗组胺药物,如扑尔敏、氯雷他定、西替利嗪等,有时还需要加用激素治疗(肌注或输液或口服)。

3. 荨麻疹 荨麻疹是秋冬季皮肤病中的一种高发疾病,俗称“风团”、“风疹块”,是一种常见病,因较为复杂的皮肤血管反应性过敏反应所致。常因气温变化引起,皮肤遇冷风团发作,变暖后风团消退,来得快去得也快,风团如同指甲或硬币大小一般,同时伴有皮肤剧烈瘙痒,又或是有明显的灼灼感,反复

治,故预防工作很重要。上呼吸道感染是该病的重要诱发因素,换季时节,秋季早晚温差大,银屑病患者一定要注意保暖,避免上呼吸道感染的发生。复发的皮损,面积小可用封包法,外用药物常常采用焦油类、水杨酸类、蒽林、卡泊三醇、维A酸等制剂。如果病情加重,一定要及时到医院就诊。

从中医的角度上来说,皮肤病多与血虚风燥、肝气郁滞、湿热内蕴等有关,中医根据不同的皮肤病,体质差异,辨证论治,以疏风、祛湿、解毒、泻火、平肝、调营卫、调理气血、健脾补肾等法,内治与外用相结合,同时合理饮食适当运动锻炼,尽量避免食用鱼、虾、蟹、辣椒等易过敏或刺激的食物,不喝浓茶、咖啡。

4. 干性湿疹 秋冬季是干性湿疹频发的季节,干性湿疹又称裂纹性湿疹,主要是因为皮肤水分流失,皮脂分泌减少,表皮及角质层有细裂纹,皮肤呈淡红色,裂纹处更明显,类似“瓷裂”,因为皮肤干燥,所以还会起白屑。对付干性湿疹,关键还是保湿,经常涂抹保湿的霜剂、乳剂或润肤油,洗澡频率不宜过多。

5. 银屑病 秋冬季,是银屑病的高发季节,进入秋季后,天气转凉,该病常常会逐渐加重。银屑病也叫“牛皮癣”,平常只能控制不能根

