

识别中风不止“120”口诀

突发头痛、眩晕等非典型症状应警惕

武汉晚报讯(记者刘越 通讯员张梦石 譙玲玲 苏曼莉)中风“120”口诀:“1”代表“观察1张脸是否对称,是否出现口眼歪斜的症状”;“2”代表“查两只手臂是否单侧无力”;“0”代表“聆(零)听讲话是否清晰”。冬季是脑血管疾病高发期,记者13日从武汉市第一医院神经内科获悉,随着天气转冷,温差加大,该院中风急救绿色通道收治的中风患者数量持续增加。中风急救绿色通道负责人王月古医生提醒:识别中风不止“120”口诀,突发头痛、眩晕、癫痫也可能是中风,出现症状要尽早就医!

“无缘无故”头晕(眩晕)了两天,68岁的徐先生于1月5日一早来到武汉市第一医院神经内科急诊门诊。接诊的黄博文医生发现徐先生虽手脚活动正常,没有偏瘫症状,但其左侧鼻唇沟稍浅,存在脑梗可能。增强CT显示,徐先生左侧小脑半球灌注减低,为明显脑梗表现。得知结果的徐先生却不以为意,认为自己不痛不痒、能吃能睡,只是偶尔头晕,无需住院治疗,坚持出院。

第二天,徐先生头晕加重,出现走路不稳、“两边倒”的症状。“幸亏徐先生及时认识到病情的严重性,返回医院要求治疗,阻止了病情的进一步发展”,王月古表示,像徐先生这种表现为“头晕”的中风很容易被忽视,尤其是常年吸烟、有脑梗病史、患高血压、糖尿病等基础疾病的人群,一旦发现有此症状应及时就医检查,排除



武汉市第一医院中风急救绿色通道负责人王月古医生为患者查体。

通讯员代雨朦 摄

中风的可能性。

同样因为中风症状“不典型”而差点错失救治机会的还有72岁的郭爷爷。1月6日早上8时许,家住汉正街的郭爷爷在家上厕所时突然失去意识,呼之不应,肢体抽搐,持续数十分钟后意识逐渐恢复,其语言、行动也无异常之处。缓过神后的郭爷爷想

着已无症状,可以不去医院了,但最终拗不过家中亲人的坚持,就近来到武汉市第一医院神经内科。

癫痫持续状态一般为3—5分钟,郭爷爷没有癫痫病史,却发作了数十分钟,这一异常引起了王月古的注意:患者很有可能是中风了!进一步完善CT造影等检查后发现,郭爷

爷的“癫痫”是大血管病变导致的短暂缺血表现,是严重中风的前兆。血管造影显示其右侧椎动脉狭窄约90%,左右两侧颈动脉分别狭窄约80%、50%。王月古提醒,“癫痫”发作持续30分钟以上,称为“癫痫持续状态”,是需要紧急救治的急症之一,一旦出现务必及时就医,以免错失最佳救治时机。

45岁的陈先生头痛半月有余,直到痛到无法忍受,出现视物模糊、下肢乏力等症状,才在同事的陪同下前来就医。晚上9时到达武汉市第一医院神经内科急诊时,陈先生的症状已有所缓解,医生查体发现其血压特别高(高压180,低压129)。陈先生服用降压药后,在院等待进一步检查时突然失去意识,狂吐不止。经紧急处置后,陈先生意识恢复。完善CT及CTA后,诊断其为脑出血合并脑血管畸形。

“这三例中风患者初来院时都不伴有口眼歪斜、言语不利、肢体偏瘫等‘120’口诀所描述的典型中风症状”,王月古医生提醒,中风没有“规定症状”,识别中风不止“120”口诀,还包括头痛、眩晕、癫痫等一些容易被忽视的非典型症状。出现这些症状时,应提高警惕,及时就医,以免错过最佳治疗时机。同时,对于有高血压、糖尿病等中风高危因素的人群,建议定期体检,以便及时发现并处理潜在的中风风险。

七旬老人右肺4个结节癌变

精准定位一次扫清多发病灶

武汉晚报讯(记者王恺凝 通讯员刘姗姗)七旬老人右肺上的4个结节发生癌变,如何一次性将所有病灶彻底切除的同时,尽可能保留更多正常肺组织,面临难题。近日,武汉市中心医院后湖院区呼吸与危重症医学科与胸外科联手,采取“双镜联合”的方式,即在电磁导航气管镜精准定位下,通过单孔胸腔镜微创手术一站式精准切除所有病灶。

72岁的陈奶奶(化姓)因右肺4枚高危磨玻璃结节,长期在门诊随访。但在今年随访中发现有一枚结节明显增大,高度疑似肺癌进展,随后家人带她来到武汉市中心医院后湖院区就诊。经过详细检查,发现陈奶奶右肺的4枚

结节中,有2枚位于右上肺的前段,最大的一枚直径约12mm,另外2枚分别位于右下肺的背段与后基底段,直径大小约6mm到10mm,均考虑为肿瘤性病变。

如果手术只切除最大的病变,其余肺结节在日后也可能进一步恶化,可能需要二次手术治疗。但若对所有的病灶行大范围切除,老人肺功能损伤比较大。如何将所有病灶一次性切除的同时,最大限度为老人保留更多健康的肺部组织?按传统需要在CT引导下进行经皮肺穿刺定位,但考虑到患者高龄,如果同时对4枚结节都进行肺穿刺定位,势必会增加她的痛苦。面对这一复杂情况,医院肺部肿瘤专

病中心多学科团队经过详细评估和讨论,制定了“双镜联合”的手术方案,即术中虚拟磁导航气管镜定位技术联合胸腔镜微创手术。

经过充分准备和术前精准规划,手术如期开展。在电磁导航的指引下,支气管镜如同安装上了“GPS”,呼吸与危重症医学科肖阳副主任医师熟练操作支气管镜,迅速精准定位病灶部位。随后,胸外科刘勇主任医师团队为陈奶奶实施单孔胸腔镜下右上肺前段切除及右下肺楔形切除术,仅开一个3cm的切口,顺利完成4个结节的精准切除,最大限度保留更多的肺部正常组织。

术后第二天,陈奶奶即可下床活



胸外科专家团队为患者实施单孔胸腔镜手术。

动。术后病理证实,右上肺前段的混合型磨玻璃结节为浸润性腺癌,其余3枚磨玻璃结节原位腺癌,淋巴结无癌转移,切缘为阴性。由于陈奶奶多发的肺癌均为早期,后期只需定期随访。

血液也要做“体检”,来看有哪些项目

为保证血液安全,《中华人民共和国献血法》第十条规定:血站对采集的血液必须进行检验;未经检测或者检测不合格的血液,不得向临床机构提供。

血液检测都查啥?按照2019版《血站技术操作规程》,目前检测项目包括血型检测和输血相关传染病检测。其中,血型检测包括ABO血型和RhD血型检测;输血相关传染病检测包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)检测,以及乙肝病毒、丙肝病毒、艾滋病毒、梅毒螺旋体感染标志物的检测。此外,还要进行卫生健康行政部门规定的地方性、时限性输血相关传染病标志物的检测。

之所以要做这些检测,目的都是

为了确保输血安全。做血型检测是因为,输入不相合的血液会导致严重的输血反应,甚至危及生命。临床输血前也需要进行交叉配血,相合的血液才能够输注到病人身上。做输血相关传染病检测是为了尽量降低经输血传播疾病的风险,确保患者输血安全。

武汉血液中心检验科是湖北省二级生物安全实验室、湖北省艾滋病筛查实验室、湖北省临床基因扩增检验实验室,我们不断完善检测策略以确保血液安全。

其中,ALT采用速率法进行检测。对于乙肝病毒、丙肝病毒、艾滋病毒和梅毒螺旋体感染标志物,先由不同的工作人员,用不同厂家的试剂,在不同的设备上两次血清学检测。检测合格后,再进行一次乙肝病毒、丙肝病毒、艾滋病毒的核酸检测。

在上述检测项目中,只要有1种不合格,则该袋血液被判定不合格,不能用于临床救治。您捐献的血液“过关斩将”,经过血液检测并合格后,才能用于病人救治,最大程度保障血液安全,守护患者生命。

本期审核专家:武汉血液中心检验科副主任、副主任技师 许婷婷

稿件整理:通讯员赵磊 李贝 杨茹

