

肢体无力未重视，八旬老人一周发作两次脑梗

脑梗“拖”不得，关键时刻迅速就医

“第一次脑梗吃了药后觉得病情明显好转，就放松了警惕，不承想肢体无力的症状背后这么危险。”近日，武汉市第一医院神经内科急诊收治了一位80岁高龄的二次脑梗患者。一周前，王爷爷因突发脑梗死就近在基层医疗机构入院治疗，虽未遗留后遗症，但病情很快再次反复。幸运的是，王爷爷被及时转运至武汉市第一医院神经内科急诊，该院神经介入（急性脑卒中）专科团队紧急为王爷爷行急性大血管闭塞性脑梗死取栓治疗，快速恢复其脑内供血，使其转危为安。目前，王爷爷术后恢复良好，未留下功能性障碍。

一周前，王爷爷在家中突发左侧肢体无力，就近在家附近的基层医疗机构确诊为大脑动脉血栓引起的脑梗死、颈内动脉闭塞。经过对症的药物干预，王爷爷左侧肢体无力的症状得到控制，于是他拒绝了进一步的手术治疗，要求出院。

出院后，他以为只用规律服药，病情就能趋于稳定。然而，熟悉的症状很快再次袭来。一周后，王爷爷突然出现左侧肢体无力，无力程度比上次更甚，表现为左侧肢体完全不能活动，同时伴有嗜睡、言语含糊等症状。家属见状立即将其就近送往基层医院。

基层医院急诊科医生迅速为王爷爷完善了头颅CT检查，结果显示未见出血，结合病史和症状，初步考虑为急性脑梗死。由于病情复杂且

危急，基层医院建议转至武汉市第一医院进一步诊治。

转院后，武汉市第一医院神经内科的唐金财医生经详细问诊，了解到王爷爷有数十年高血压病史，且血压控制情况并不理想。查体发现，王爷爷意识嗜睡，语言功能正常但存在构音障碍，左侧肢体无力，口角歪斜，左侧鼻唇沟变浅，伸舌偏左，这些都是典型的脑卒中症状。结合一周前的病史和检查结果，医生判断王爷爷为脑梗死复发，且右侧颈内动脉闭塞问题仍未解决。

急性卒中的救治分秒必争！武汉市第一医院神经内科迅速集结卒中急救团队，为王爷爷实施紧急取栓手术。术中，先经脑血管造影明确血栓的精确位置。随后，手术团队通过经皮颅内动脉取栓术，成功取出其颅内的血栓；紧接着，又通过经皮颈动脉球囊扩张成形术和支架置入术，打通了其闭塞的右侧颈内动脉。术后王爷爷恢复良好，出院时言语正常、行走正常、无功能性障碍。

“一定要在最短时间内开通堵塞的脑血管，目的是在脑细胞死亡之前恢复血液供应，因为一旦脑细胞死亡，再多的血供也无法使这些脑细胞起死回生。”该院神经介入科主任刘文华巧妙地解释，脑梗死就像一块菜地的水沟被堵塞，如果在菜枯萎之前及时疏通水沟、恢复灌溉，菜地便能重新焕发生机；然而，如果长时间不处理，菜地会彻底干涸，届时即便



武汉市第一医院神经介入团队在为患者行急诊介入取栓术。

谌敏 摄

重新引水，菜也无法恢复生机。

刘主任进一步强调，口角歪斜、肢体无力、言语不清、表达困难等症状都可能是脑梗等脑血管疾病的早期信号，特别是对于有高血压、糖尿病等慢性病史的老年人，更应高度警惕。一旦出现肢体无力、言语不清、头晕等症状，应立即就医，通过专业检查明确病因，及时采取有效的治疗

措施。

“此外，脑梗的治疗也并非‘一劳永逸’，存在疾病复发风险。”刘主任提醒，溶栓/取栓后的患者仍需要遵医嘱规律服药，积极控制各种危险因素，保持健康的生活方式，并定期复查，以便及时发现问题并采取相应措施，降低脑梗再发的可能性。

张梦石 谌玲 谌敏

35岁男子置“痔”不理如厕险晕倒

“医生，我挂了您的专家号，但目前我的血红蛋白指数只有45g/L，能不能今晚就过来办入院？”2月17日晚，武汉市第六医院痔瘡科许涛主任收到一条“求救短信”，因情况危急，当晚许涛便协调床位，紧急安排病人住院。

原来，“求救短信”的发出者郑先生患痔瘡多年，他认为这只是个“小病”，所以一直没有进行规范治疗。最近半年，35岁的郑先生病情明显加重，从之前的少量便血发展为每次大便喷射状鲜血，导致出现胸闷、心慌、头晕等症状，这才到社区医院检查。

“医生告诉我，痔瘡加重进展成环形痔，需要手术解决。但由于我的血红蛋白不到正常数值（140g/L）的一半，处于重度贫血。为了安全，要把血红蛋白提升到90g/L以上才能做手术，建议我住院输血。”住院期间，由于痔瘡出血的原因没有解决，血红蛋白指数始终反复，没有达到理想状态，于是郑先生只能出院。

郑先生随后在网上搜索相关信息时，找到了许涛主任的自媒体账号，预约了2月18日许主任的专家号，但没想到17日在如厕时，出现大量喷射鲜血，差点晕在厕所，赶紧找许主任求

助，夜晚从急诊通道入院治疗。

郑先生入院当晚，许涛从家中赶到医院为其面诊。由于患者血红蛋白指数极低，处于生命危险状态，医院痔瘡科团队紧急为他输血400毫升，复查血红蛋白指数升至55g/L。许涛介绍：“郑先生的情况比较复杂，其所患痔瘡是导致出血、重度贫血的元凶，如果不及时手术，再继续输血意义不大。但是他的血红蛋白非常低，给手术造成了一定挑战。我们一方面紧急制定手术方案，严格控制手术出血量，另一方面，迅速请来麻醉科MDT会诊，制定手术麻醉方案，保障他的生命安全。”

18日上午，许涛亲自为郑先生实施痔动脉缝扎加外剥内扎手术，外痔切除内痔套扎，将环形痔处理干净。在麻醉科全程保驾护航下，约一小时手术顺利结束。

目前，郑先生在病房内继续输血治疗，许涛及其团队为他制定了个性化饮食方案和大便管理方案，促进伤口愈合，保障肛门功能，术后5天再进行复查，达到指标后就能出院。

许涛提醒市民，像郑先生这种痔瘡出血导致重度贫血的并不少见，痔瘡患者不能掉以轻心。如果出现便血量加大，呈喷射状，甚至出现血凝块，同时伴有易疲劳、头晕、心慌、胸闷和活动后气短等症状，则可能是痔瘡引发重度贫血的预警信号，需要及时到医院就医。

袁莉 陆旖婷 郭丽霞

男子“感冒”久治不愈

医生：别把亚甲炎当流感

男子误将亚急性甲状腺炎当成“感冒”，直到症状加重才就医。医生提醒，一旦出现流感症状伴随甲状腺疼痛，就要及时就医检查，警惕亚急性甲状腺炎。

42岁的明先生喉咙痛，一量体温，还发烧！明先生断定自己感染了“流感”，居家服用抗病毒等药物治疗5天后，“感冒”还不见好转，嗓子疼、发热、全身乏力、心慌，还出现脖子及下巴附近疼痛的症状。眼见这次“感冒”不对劲，明先生来到武汉科技大学附属天佑医院就诊。

接诊的呼吸与危重症医学科主任阮玉姝详细了解明先生的病情，询问中发现他的脖子比一般人粗些，多年的经验让阮主任意识到这不是普通的“感冒”。

阮主任发现明先生的甲状腺明显增大，用手按压脖子会有明显的疼痛，吞咽和转头时还会疼痛加剧。结合症状和甲状腺功能、甲状腺彩超等相关检查结果，最终诊断明先生为亚急性甲状腺炎。

呼吸与危重症医学科李玉磊副主任表示，亚急性甲状腺炎是一种自限性甲状腺疾病，多是由病毒感染后引起的变态反应，主要症状与感冒、咽喉炎的表现较为相似，所以亚甲炎的早期诊断并不容易。李玉磊表示，预防亚甲炎，增强免疫力是关键。首先要规律作息，保证充足睡眠；其次要均衡饮食；保持适度运动，每周至少150分钟中等强度有氧运动；季节交替、病毒流行时，尽量少去人员密集场所，必要时戴口罩。同时，定期进行甲状腺功能检查也是预防和早期发现甲状腺疾病的重要手段。

通讯员胡然 贺珊



许涛主任(右)带领团队手术中。