



被心脑血管疾病盯上的年轻人,切莫错过早期康复时机

中青报 中青网记者 张曼玉

心脑血管疾病在很多人印象里是老年病,但实际上,任何年龄段的人都有可能患此病。近年来,我国心脑血管疾病年轻化趋势明显,2019年,由国家老年疾病临床医学研究中心国家心脑血管病联盟牵头发布的《中国中青年心脑血管健康白皮书》显示,20岁-29岁患病/高风险人群占比已经达到15.3%,且患病/高风险的中青年人治疗状况并不理想,64.4%的人未接受过医学治疗。

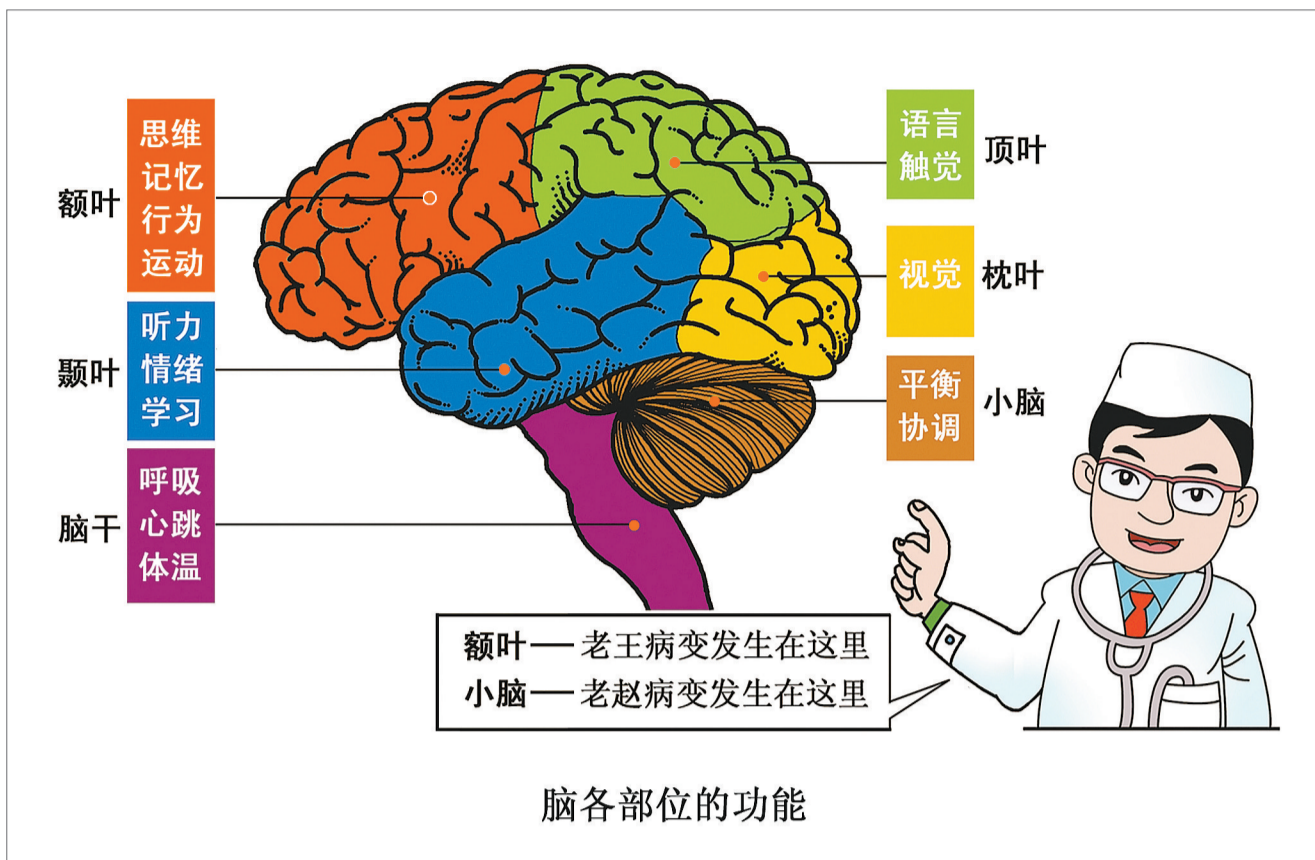
预防脑卒中等心脑血管疾病,要科学锻炼、规律生活、戒烟,情绪不要过于激动,定期到医院检查,做好预防。如果不幸被脑卒中“盯上”,如何做好康复呢?

日前,在2020第四届中国康复医学学会综合学术年会上,广东省中医院康复医学科主任陈红霞以脑卒中偏瘫最常见、防治较为困难的并发症“脑卒中后肩痛,又称“偏瘫肩”在康复中应注意的问题为例,向大家介绍了脑卒中早期介入康复的重要性。

偏瘫肩 在脑卒中偏瘫患者中的发生率为48%-84%。一般来说,患者早期不会疼痛,脑卒中发病两三个月后,疼痛感会很明显。因此,陈红霞表示,预防很重要,尽早干预病情才不会往严重的方向发展。

卒中后的肩痛增加患者的痛苦,长期慢性的疼痛,易造成患者情绪抑郁焦虑;妨碍康复治疗,影响上肢运动功能康复,延长住院时间。另外,还增加上肢(手)残疾的概率及程度。 陈红霞说。

陈红霞介绍,临床常见的 偏瘫肩 分类为肩关节半脱位、肩手综合征、肩及肩周软组织损伤。偏瘫肩的解剖学原因包括韧带、肌腱、滑液囊、肌肉、关节、骨骼、神经源等方面。 中枢性疼痛、神经性疼痛的患者数量偏少,更多的患者疼痛是因为护理或者运动不当导致肌肉、肌腱、软组织的损伤。



脑卒中发生在大脑各部位会影响人的哪些功能。

陈红霞表示,由于肩关节灵活,可以360度活动,不像膝关节或者是只有屈伸功能的关节那样关系牢固。因此,脑卒中以后,肩关节半脱位的患者由于肌力低下、张力不够或者痉挛容易导致关节半脱位,牵拉神经肌肉、肌腱,导致后期的疼痛。早期就要对患者的偏瘫侧上肢进行电刺激、Bobath手法等治疗,矫正肩胛骨位置,恢复肩部原有的锁定机制;刺激肩关节周围肌肉,使之产生肌张力和主动收缩。在不损伤关节及其周围结构的前提下,

保持肩关节无痛性全范围活动。对于已经发生了疼痛的患者,对偏瘫侧上肢进行牢固的支持后,再进行上述治疗。

如果患者活动不当,非常不利于上肢功能的恢复。 陈红霞指出,良肢位的摆放非常重要。所谓的摆放是指患者卧、坐、站或行走时的摆放,而不是躺在床上时的摆放。侧卧在床上时,偏瘫侧上肢应跟躯干呈90度;坐在床上时,腿部和躯干呈90度;坐在椅子上时,肘放在桌上,双手前伸,双脚平放于地面。患者站立或

行走,需要肩托的支持时,要根据其功能障碍的情况选择肩托。选择的原则是免得住偏瘫侧上肢,使关节对位,戴上肩托的肩胛浑圆程度与另一侧一致。已经痉挛的患者可能需要家属帮助或者借助一些支具来摆放。

要全方位监控患者的卧、坐、站。我们自始至终都提醒患者注意上肢的位置。医护不可能每时每刻都看着患者,陪护、患者、家属也都要注意。如果做好防范,可能有一半以上的患者不会产生疼

痛。 陈红霞说。

肩手综合征患者表现为肩部疼痛、感觉异常、血管功能障碍、水肿、出汗异常及营养障碍等。 肩手综合征是中风后上肢残疾的一个重要原因,基本上手握不住、伸不展。如果不进行干预,可能手就致残了,我们一定要在二期就及早控制住。 陈红霞说。

陈红霞介绍,肩手综合征一期,患者的手会突然水肿,且很快发生运动范围明显受限。水肿主要出现在手背,手的颜色呈橘红色或紫色,特别是手处于下垂体位时有微热及潮湿感。一期常持续3-6个月,若积极治疗,一般可改善状况,控制发展。未经治疗则有些人很快进入第二期,第二期肩痛、运动障碍、手的水肿减轻,血管运动性变化(如皮肤温度增加和发红)。患手的皮肤和肌肉明显萎缩、手指呈爪型,X线可见骨质疏松,治疗困难。如果进入第三期,水肿和疼痛完全消失,未经治疗,手的活动能力将无法才消失,造成永久性的后遗症,成为固定的特征性畸形手。

还有一种常见的 偏瘫肩 叫肩及肩周软组织损伤。陈红霞表示,经过肌骨超声对脑卒中患者上肢的筛查,发现1/3的患者在急性期就有肌肉、肌腱的损伤。她提醒患者要注意筛查,尽早治疗。 陈红霞送给患者们一份肩痛管理与康复策略:只要患者还有上肢的功能障碍,就要预防肩痛的发生。 肩痛的预防与管理方面要听从医生的宣教,保持正确的体位,进行物理治疗,必要时使用支具支撑。药物治疗、物理因子治疗、中医针刺、康复训练等都有效,实在没办法才实施外科手术。手术不是目的,还是要预防为主。

陈红霞特别提醒,长期疼痛的患者大多会抑郁。如果估计患者的功能在两三个月恢复不了的时候,应该早期进行抗抑郁治疗,给患者服用药物或者进行心理辅导,这样对患者的情绪和治疗配合度非常有帮助。

3岁仍然不会说话,想要什么东西就用手指,也不会与人眼神对视

儿童孤独症:没有神奇疗法,6岁前康复干预可改善

中青报 中青网记者 夏瑾

12月3日是国际残疾人日。残疾按发病原理分为:智力残疾、视力残疾、听力语言残疾、肢体残疾和精神残疾。精神残疾是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈,存在认知、情感和行为障碍,影响日常生活和活动的参与的状况。据中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林介绍,2001年,中国0-6岁残疾儿童抽样调查显示,0-6岁儿童精神残疾前两位的致残原因为孤独症和非典型孤独症。2006年,中国0-6岁儿童孤独症致残率为0.36%。由于中国还缺乏普查数据,孤独症患者患者的数量只能通过推算得出大致数据。

北京大学第六医院主任医师、北京市孤独症儿童康复协会会长贾美香告诉中青报 中青网记者,儿童孤独症预估发病率是1%,中国有4亿儿童青少年,按这个比例,中国大概有300万-500万名孤独症患者,而且孤独症患者的患病率近年来呈增高趋势。孤独症(也称 自闭症)作为一种精神障碍疾病,没有特效药,只能以康复干预为主,药物治疗为辅。

贵人语迟 还是 轻度自闭倾向

直到路路(化名)被诊断出自闭症,他的妈妈才真正体会到“母亲”二字的沉重。

路路长到3岁仍然不会说话,想要什

么东西就用手指,爸爸妈妈也能很快地理解他的意思,家里老人总说“贵人语迟”,所以路路妈妈也从未怀疑过路路有什么不妥。一直到快上幼儿园了,路路却连上厕所、吃饭的需求都不会用语言表达,也不会与人眼神对视,路路妈妈才开始紧张。随后,妈妈给路路挂了北大六院的号,医生说路路有轻度自闭倾向。

我听说得了自闭症就像得了绝症,治不好的。这些孩子轻则难以与人社交,重则不会自理。我们开始发了疯似地四处寻医问药。路路的妈妈说。

经过很长时间筛选,路路的妈妈突然被一个声称“能治愈自闭症的”神奇疗法所吸引,这个宣传瞬间点燃了她的希望,但没想到,成了她和孩子噩梦的开始。

刚开始只是配合喝些中药,再后来开始给路路打针,语言没说出来多少,反而屁屁都要被打肿了,实在是太心疼就停了。也尝试过针灸,做一次的费用是1000多元,一个月一疗程,最起码得7万元!耗费了不少积蓄,但却依旧无效甚微。路路妈妈说。

吃药不管用、针灸不见效、打针更是行不通,无奈之下,路路妈妈选择了电击疗法。孩子需要戴上一个像牙套似的东西,并在舌头底下垫上仪器,医生声称能刺激孩子说话、发音。路路妈妈说,这个方法持续了两个多月,我们觉得路路被电得都有点“傻”了,跟他说话更是不回应我们了,我们这才幡然醒悟过来,绝对不能再这么下去了!我们停止了治疗,剩余的疗程费用也统统不要

了,我们只希望尽快结束这场噩梦。

离开那家骗子医院后,路路的妈妈上网搜了“医生给小孩打针用的药”,居然是给大型动物治疗用的!那一刻,绝望、悔恨、自责完完全全地笼罩住了我。来来回回跑了好几家医院,半年花费将近20万元不说,孩子不仅没有任何好转,更是落下了严重的心理阴影,而我也曾一度抑郁,靠着心理医生排解情绪。我甚至萌生了消极的想法“要不然,我带着他跳楼吧,也算是一种解脱了。”

停止不靠谱疗法,尽快开始科学干预

心灰意冷之时,妈妈带着路路再次去了北大六院。医生说路路只是轻度的自闭症,根本不应该去做那些冒险的“治疗”,让我们立刻停止那些不靠谱的“疗法”并尽快找机构开始干预。我们来到北大医疗脑健康儿童发展中心做最后的尝试。

康复干预才开展一个疗程,路路下课回家后居然主动给妈妈背了一首古诗:白日依山尽,黄河入海流。欲穷千里目,更上一层楼。他背诗的样子,让妈妈和爸爸非常惊喜,仿佛突然间见到了希望和光芒。

路路前前后后加起来,在北大医疗脑健康儿童发展中心干预了有大半年时间,进步非常明显:从进班后拿到强化物会哭闹不返回,到现在可以独立返回,并且安静等待;从很少关注教学活动指令,配合度低,到目前能听从老师的明确指令独立

反应完成50%;从很少主动表达到主动提要求、甚至有评论性对话;慢慢地,也学会了和小伙伴们轮流等待,学会了关注集体游戏中同伴的行为

世界公认的可改善自闭症症状的只有科学干预

妈妈看到路路实实在在的进步和成长,便开始操心他上学的事情。今年上半年,因为疫情不能聚集,所以路路没有经过考试就直接进行了小学分班。就读之路还算顺利,路路的基本能力都还不错,只是安坐能力和沟通能力还需要锻炼。学校老师建议妈妈来学校陪读,并且和妈妈一起商量了提高路路安坐能力和沟通能力的对策。

如果他不好好安坐,我们就教10个数,如果他坐好了,就画1个对勾,每攒够3个对勾就能得到一个好吃的作为奖励(强化物)。除此之外,我们每天晚上都会给他讲绘本故事,在讲过一遍之后把绘本上的字遮住,让他看图说话。慢慢地,他的语言逻辑性也好了很多。路路妈妈说。

由于路路的整体能力还不错,没有太大的问题行为,所以妈妈在陪读的时候,也没有做过多的事情,只是看管他,培养他的安坐能力。这也是我对各位陪读家长的建议:尊重老师和课堂,必要的时候再插手干预。路路的妈妈说,他的前庭发育不太好,我就让他多运动,例如:多骑车、在家里每天跳绳100下等。现在他感统能力提高了,体质也变得越来越好。

有时候妈妈听到同龄小朋友议论路路是不是有点傻?我们不要跟他玩了,他不会说话。妈妈在旁边听得心里很别扭,但路路却完全不为所动,自顾自地玩去了。现在,路路虽然还没有交到很好的朋友,但是跟大家相处得还算融洽。很多自闭症儿童的爸爸妈妈担心孩子被贴上标签,在意别人对自己的看法。其实,他人的评价都是无关紧要的,最重要的是我们要努力让自己变得更好。路路妈妈总结治疗心得时说。

贾美香告诉中青报 中青网记者,很多新手爸妈在刚得知孩子患上自闭症时,难免会心急如焚、走上干干的弯路,带着孩子四处奔波。一家医院的诊断不理想,那就换一家医院;一家机构的干预效果不好,那就换一个机构;一种方法无效,那就换一种方式。也有不少家长急于求成,信了网上声称能治愈自闭症的“骗子疗法”。

近10年来,关于自闭症的“神奇疗法”太多了,不是打着科学的旗帜,就是背着中医的名衔,但大部分都因缺乏临床数据支持以及违背医学伦理而被叫停。

因此,贾美香提醒患儿家长:到目前为止,自闭症的病因仍然不明,更没有有效的药物能够治愈。目前,世界公认的可以改善自闭症症状的只有“科学干预”,尤其是6岁前的早期干预,多数患儿可以获得不同程度的提高,部分患儿可显著改善,进而为成年后独立生活、学习和工作打下良好的基础。家长在踏上干预之路之前,一定要擦亮双眼、选择合法、正规的医院和机构。

中青报 中青网记者 夏瑾

年轻的医务工作者不应该懂得,医学是关于人的学问,而不是关于机器的科学,所以诊疗的过程应该是充满温度的场景。 在11月28日举办的2020第四届中国康复医学学会综合学术年会青年学者康复分论坛上,华中科技大学附属同济医院康复医学教研室主任、世界卫生组织康复培训与研究合作中心主任黄晓琳说,医学是涵盖了科学、哲学、人文、心理学、社会学等多学科的一门特殊的科学,是针对人体的实践,也是需要将道德、医术和艺术结合的实践,作为医务工作者,既要注重在临床体现医术,也要考虑如何以医术为基础来体现艺术。

医德,关乎民生

如何在临床中体现医学的艺术呢?黄晓琳认为,医学的艺术必须要通过医生的素质、诊断的艺术、治疗的艺术、沟通的艺术来体现,而过硬的医术是展现医学艺术的保障。

黄晓琳说,作为一个医者,首先必须具备高尚的品德,要有良心、耐心、爱心、同理心,要有高度责任感。每一个医

诊疗环节充满艺术,让医患关系更和谐

者都要提醒自己,不断修炼和提高自己的素质。黄晓琳讲了一位老年女性患者和医生的故事。这位老人家经常去医院复查,每次复查时都会问医生很多问题,而且每一个问题都问得非常仔细。不仅这样,她还要来了医生的电话,经常打电话向医生咨询。她问的每一个问题,她的主治医生都非常耐心地回答。最后,这位老患者感动得热泪盈眶,她说,我仔细算过,我前前后后一共问了你87个问题,每一次询问你都非常耐心地回答,我真的非常感动。这位医生回答她说,您不问我,问谁去?

黄晓琳说:耐心说起来很容易,但其实需要所有医生共勉。每个医生都非常忙。要接待很多患者,当患者有些啰嗦时,医生有时候就会失去耐心。耐心对患者是一个很大的考验,需要不断地修炼。

黄晓琳又讲了另一个故事。一位教授带着一群医学进修生查房,他们来到一个颈椎损伤高位截瘫的小伙子床前时,学

生向教授汇报患者病史说,这个患者肺部有感染,下肢静脉血栓形成,肺栓塞风险非常高,随时可能有呼吸暂停、死亡的危险。教授听着学生的汇报,他们谁也没有注意到这位患者已经面色苍白,极度绝望。

医生治病需要以患者为中心,但有些医生有时只顾着关注病情,而忽略了患病的人。黄晓琳说,医德,是关乎民生的事情。医患纠纷之所以大量出现,就是因为医患关系是极其不对等的。患者不容易理解自己的病情,特别是到康复科来的患者,会认为到了康复科,病情就只能好转,不能恶化,更不可能出现死亡的可能。所以当患者对病情难以理解的时候,医生应该反思,自己解释得够不够?

除了要关心医患之间存在的信息不对称问题,医生还应考虑,医疗走向市场后,是否存在小病大治的问题?是否存在过度医疗的问题?在给患者作决策的

诊疗环节充满了艺术

时候,有没有体现出价值医疗?个别医者甚至会利用医患信息不对称而多用药、多检查,甚至谋取私利,因此医务工作需要经常反思,如何通过展现医德和医术来更好地实践医学的艺术。

诊断过程也需要艺术。黄晓琳认为,医生在诊断的过程需要赢得患者的信任,需要精准采集患者的病史,需要为患者选择正确而合理的检查项目。

患者通常都希望医生更加重视自己的病情,将病情如实告知,希望尽快得到诊

疗,还希望少花钱。他们也会不放心,对医院和医生感到不信任。黄晓琳认为,医疗装备和科技水平有了很大提高,但是患者的不满意度却越来越多。很多时候,无论医生多么努力,还会听到患者抱怨的声音,医患关系似乎很难修复。这需要全社会一起努力,作为医生则更要努力用自己的修养获得患者的信任。

采集患者的病史是格外考验医生医术的环节。黄晓琳讲到,有一个患者感觉自己胸闷、心慌、胃痛,却找不到病因,他到很多医院检查过,做了心电图、心脏超声,排除了心脏问题,可是症状却一直存在。医生们束手无策,只好让他回家观察。最后他来到了某医院的康复科,康复科的医生给他做了体检,发现他的第四胸椎有错位,便询问他疼痛发生前发生了什么事?患者说就是骑共享单车的时候摔了一下,之后就感到胸闷和心慌。医生给他做了复位,他的症状就消失了。重视体检和病史,

18名西藏基层护理人员到南京取经

□ 左智越 马文心
中青报 中青网记者 李超

在西藏拉萨市尼木县福利院,27岁的旦增曲尼正利用业余时间,将所掌握的护理知识与技能“手把手”传授给其他护工。看着旦增曲尼熟练地演示着心肺复苏等急救方法,护工们眼中充满着惊奇:她为啥进步这么快?

尼木县福利院共有155位老人,其中大多数老人常年患病,需卧床休养,而福利院连门卫、保安等后勤人员一共才22人,护工更是稀缺。既然护工这么少,这个职业的就就业前景应该相当可观。2018年,旦增曲尼“跳槽”来到福利院从事护理工作。

让旦增曲尼没想到的是,护理工作远没有她想象的简单。为了帮助半身不遂的老人洗头、擦拭身体,旦增曲尼必须帮助老人移动到床边,但她用尽了吃奶的力气也无法将老人的身体移动到舒适的位置,以至于每一次洗头都变成了“发大水”。

今年10月,尼木县人力资源和社会保障局的工作人员联系我,邀请她前往江苏卫生健康职业学院进行为期21天的初级护理员培训。听说可以学习到专业的护理知识,旦增曲尼很兴奋,十分珍惜这次学习机会。11月2日,旦增曲尼等18人来到南京。

45岁的姜隽是该校继续教育学院直属党支部书记。从2001年到校工作开始,姜隽在成人教育、继续教育等领域已耕耘20年。旦增曲尼等人是她的第二届“西藏学生”。姜隽对拘束的旦增曲尼说:“把这当成自家一样。”

从午餐开始,旦增曲尼就感受到了无微不至的关怀。姜隽早已叮嘱过食堂的厨师,来自西藏的学生不喜欢吃海鲜,喜欢吃辛辣的食物。为此,厨师们专门“偷学”了几道可口的西藏美食。

课程的安排也同样细致。除了生活护理、清洁护理、急救护理等基本专业知识,姜隽与教师们还针对性地开发了心理护理、护理人员的礼仪规范等特色课程。

年近50岁的卓玛等8位藏族学生很难通过汉语与老师进行沟通。连老师说的是什么意思我都不知道。这可怎么办呀!卓玛忧心忡忡。

姜隽创新了课堂形式,将熟练掌握汉语的年轻学员与不通汉语的学员结成对子。旦增曲尼与卓玛结成了学习对子。听着旦增曲尼流利的藏语翻译,卓玛开心地笑了起来。在翻译的过程中,旦增曲尼也巩固了所学知识。

此外,学校专门减少了理论课程的学习,安排了大量实践课。通过在人体模型上的示范、讲解,旦增曲尼掌握了基本的急救知识。课上,旦增曲尼主动就生活护理方面的问题向老师们提问。在演练、纠错中,旦增曲尼发现,原来为行动不便的老人进行清洁时,都有科学的姿势与动作。护理人员需时刻保护患者的头部,以免其受伤。

旦增曲尼专门制作了“双语笔记”,对每个知识点都用汉语、藏语进行批注。对于心肺复苏等复杂的知识点,她还配图,明确标注护理人员的姿势与应采用的规范操作。

21天的“南京之旅”给旦增曲尼留下了深刻的印象。她带着满满的“干货”回到了尼木县。旦增曲尼的心里藏着一个小小的愿望:希望像姜老师一样,将所学的护理知识传授给福利院的每位护工。这就是我们就业的“曙光”。

据了解,自2012年起,江苏卫生健康职业学院一直积极与西藏自治区、青海省海南藏族自治州,新疆伊犁哈萨克自治州、克孜勒苏柯尔克孜自治州的援藏、援疆、援青、援疆指挥部合作,参与东西协作,聚力智慧扶贫,开展西部地区卫生健康人才能力提升培训工作。

江苏卫生健康职业学院党委书记董庆琪表示,学校将继续通过“接地气、有实效”的培训,开展“智慧扶贫,为民族地区的健康中国建设贡献智慧与力量”。

不发生漏诊和误诊的情况,都是诊断的艺术。 黄晓琳说。

黄晓琳认为,在信息时代,患者不需要看医院宣传,靠病友之间的“口碑”相传就可以知道医生治疗水平的高低。随着治疗手段的增多,治疗设备的先进性,治疗费用也从几百元到几千元,因此,医生要修炼自己循证决策的能力,为患者选择正确而合理的治疗方案。要以诊断为基础,评定为依据,要具备足够的知识储备和判断能力,在经验的基础上灵活应用,善于创新。为患者选择个性化的治疗,为患者考虑性价比。

黄晓琳提醒医务工作者在临床工作中需要做到“六个勤”。一要勤看,包括观察患者,看病历报告,看处理意见,看书学习;二要勤动,一定要动手体检,动手操作;三要勤想,思考疾病规律、治疗方案、临床科研问题;四要勤问,多问自己,为什么;五要勤记,记问题,记想法,记新知识,记技能,记进展;六要勤写,要善于总结经验,写论文、科普、综述。

医学应该是充满着温度的。黄晓琳说,所以我们应该先做人,再做事,做学问。我们要知足,做事要不知足,做学问要知足。希望我们一起修炼,使医德、医术和艺术集于一身。