

天冷了,这种头痛很危险!

一旦发生,致死率极高



图据AI生成

本报讯(通讯员 李文芳 谢大江)在浙江大学医学院附属邵逸夫医院神经外科的门诊,仅一周就收治了4名突发头痛患者,年龄从42岁到97岁,且都是脑动脉瘤破裂。

62岁的李阿姨是其中一位患者。神经外科叶欣副主任医师第一时间接诊后,安排其做了全脑血管造影,发现是一个脑内左侧后交通动脉瘤。叶欣立即向家属说明:破裂的脑动脉瘤非常危险。别看现在只是少量出血和头痛症状,但一旦发生第二次、第三次破裂,轻则偏瘫,重则昏迷甚至死亡。

医生提醒,这些信号往往是身体发出的“求救信号”,却常被误当作“小毛病”。

剧烈头痛:多表现为“突然发作的、这辈子最严重的头痛”,像头部被撞击、炸开一样。

眼睑下垂:部分患者会突然出现单侧眼睑耷拉,无法正常抬起,看东西模糊或重影,这种症状容易被误认为是“没睡好”或“眼疲劳”,从而延误就诊。

意识异常:如果出血量大,患者可能出现短暂意识模糊、嗜睡,严重时直接昏迷,一旦出现必须立即就医。

其他伴随症状:少数患者还会出现颈部僵硬、肢体麻木无力、抽搐等,这些都可能是动脉瘤破裂后,血液刺激或压迫脑组织引发的连锁反应。

脑动脉瘤目前治疗方案主要为两种:开颅夹闭和微创栓塞手术。

“相比传统开颅夹闭手术,微创介入栓塞术有三大明显优势。”叶欣解释,“一是创伤极小,术后仅需压迫穿刺点6-8小时,第二天就能下床活动;二是恢复快,多数患者2周左右就能出院;三是适用范围广,大多数未破裂的动脉瘤患者,尤其是老年患者、身体基础弱或动脉瘤位置深的患者,都能通过这种方式治疗。”

李阿姨选择了微创栓塞术。叶欣穿上沉重的铅衣,先将支架稳稳释放到瘤颈处,再将微导管送入动脉瘤,逐一填入适配的弹簧圈。1小时40分钟后,显示屏上的动脉瘤彻底“消失”,“炸弹”成功拆除。术后两周,李阿姨康复出院。

“坐站交替” 可缓解下背部疼痛

据最新一期《应用人体工学》杂志报道,来自澳大利亚的新研究为缓解下背部疼痛提供了一个简单有效的办法,即在办公中定时“坐30分钟、站15分钟”。

研究显示,这种固定的“坐站交替”模式可显著减轻下背部疼痛,对所有久坐办公人群都有益处。一项随机对照试验比较了“固定坐站比例”(30分钟坐、15分钟站)与“自我设定比例”(参与者根据个人喜好决定坐站时间)两种方式的效果。结果显示,遵循规定“30:15”比例的参与者在3个月后下背部痛明显减轻,效果优于自我设定比例组。两种方法都能减轻疼痛,但固定比例组的改善幅度更大。该组参与者报告了额外收益,如压力水平降低、注意力提升等。

据《科技日报》

83岁奶奶肚子里掉出个“肉球”

近日,83岁的孙奶奶在儿女的搀扶下来到杭州市妇女儿童医疗集团钱江院区(杭州市妇产科医院)李香娟主任医师的门诊。“医生,我的子宫掉出来了,走路时磨得生疼。每次上厕所时还需要用手把它塞回去,才能尿得出来。”

孙奶奶生育过3个孩子,接生婆不专业,因生产撕裂受伤未缝合好,盆底组织一度受损,又因长期咳嗽导致腹压加剧,最终发展成子宫脱垂。“好多医生都说要切除子宫,但老太太想保留它,也担心切除子宫损伤太大,这一拖就是10

年。”孙奶奶的儿女说。

李香娟为孙奶奶进行检查,发现其子宫健康,可以保留,最终为其实施了盆底重建术。术后,孙奶奶恢复良好,下地走路也感到轻便了许多。

李香娟介绍,一般来说,在成年女性中的发病率约为10-20%,且随年龄增长呈逐年升高趋势,尤其好发于绝经后女性。年龄越大,尤其是绝经后雌激素水平降低,盆底肌肉、筋膜等支持结构萎缩,易出现子宫脱垂。慢性咳嗽、排便困难、超重负荷等长期腹压增加和肥胖、子宫脱垂家族史

等也是相关因素。对于一些未生育的女性,也存在子宫脱垂的风险。部分女性因先天性盆底肌肉、筋膜薄弱,在未经历分娩等因素时也可能发生子宫脱垂。

子宫脱垂,非切不可吗?李香娟介绍,子宫脱垂的常见治疗分两类:非手术治疗(放置阴道子宫托、盆底肌锻炼等)和手术治疗(包括盆底重建术、阴道封闭术、通过韧带固定、悬吊等方法的修复术等),后者适用于保守治疗失败和拒绝接受保守治疗的患者。 据杭州市妇产科医院

使用多种语言 或能延缓衰老

《自然-衰老》最新发表一篇论文称,多种语言能力与加速衰老风险的延缓有关。

研究发现,仅使用一种语言的人发生加速衰老的可能性会升至大约两倍,而多语言使用者的这一概率平均只有一半。论文作者还观察到,掌握额外语言能延缓衰老进程,并发现使用多语言存在剂量依赖效应,即掌握语言越多、延缓效果越显著。

据中国新闻网