两个卒中病例，两种不同结局

卒中救治的“抢”与“拖”

同样是卒中患者，有人发病超16小时仍能逆转危重病情、康复如初，也有人仅仅拖延数小时便落下终身残疾。在卒中救治的赛道上，从来没有“差不多”的选项，只有“抢出来的生机”和“拖出来的遗憾”。

每年10月29日是世界卒中日。作为成年人致死致残的“头号杀手”，脑卒中本可防、可救，却偏偏最容易被轻视、被误治、被拖延。

当前，江门卒中中心建设、精准诊疗技术已日趋成熟。但大量临床案例反复印证，卒中后遗症未必是疾病本身直接造成的，而是患者和家属的认知误区、侥幸心理与错误操作酿成的。

文/图
江门日报记者 李银换
通讯员 陈君 黎歆



A 抢出来的生机
92岁老人发病超16小时成功取栓

看似安稳的居家日常，往往暗藏猝不及防的脑血管危机。

平日里，92岁的李伯身体硬朗，生活能够自理，无须家人贴身照料。发病前一晚8点，他像往常一样洗漱就寝，睡前没有任何不适。

直到次日上午10点，家属才发现他倒在地上，呼之不应，左侧肢体完全不能活动。危急时刻，家属没有观望拖延，而是第一时间将老人送往当地医院急救。初步CT检查排除脑出血，但老人病情危重，随即被紧急转诊至江门市中心医院。

此时，一个残酷的救治时限摆在眼前。距离李伯最后一次处于正常状态，已过去16个多小时。

江门市中心医院神经内科脑血管病亚专科主任章敏介绍，在大众固有认知中，脑梗4.5小时溶栓、6小时取栓是救治时间窗。多数人认为，如此超长延误，加之92岁超高龄，手术风险极高，基本没有救治价值。

但现代卒中救治理念早已更新迭代。为抢抓最后生机，医院第一时间启动高级卒中中心绿色通道，落实“先救治、后手续，先检查、后缴费”机制，全程零等待、无缝衔接。

医护团队迅速为李伯完成CTA、CTP多模影像精准评估，结果让所有人看到希望。患者右侧大脑中动脉完全闭塞，但核心梗死区仅10.89mL，尚有148.53mL缺血半暗带脑组织可挽救。这意味着，老人大部分脑组织只是缺血休眠，并未彻底坏死，仍有逆转康复的机会。

面对高龄、超时间窗、血管条件复杂的多重难题，家属态度坚定、全力配合。“只要有一丝机会，我们就全力搏一搏。”家属的信任，为手术顺利开展筑牢基础。

针对李伯Ⅲ型主动脉弓、血管迂曲复杂的情况，团队果断放弃常规股动脉入路，改用肱动脉入路建立微创取栓通道。手术精准高效，从穿刺到血管完全再通仅用时22分钟，成功取出堵塞血栓，恢复脑部供血。

“很多人觉得超时间窗、高龄患者没必要救，这是过时的误区。”章敏表示，传统时限只是最佳救治窗口，并非绝对救治底线。如今救治核心已从“看发病时间”转变为“看脑组织存活状态”，只要存在可挽救的缺血脑组织、无绝对禁忌，超高龄、超时间窗患者依然可以有效救治。

复盘此次成功救治，章敏坦言，这是医患双向奔赴的成果。患者家属做对了这几件事：识别及时、送医果断、全程信任配合，规避了拖延、偏方自救等常见误区。同时，医院成熟的绿色通道、精准影像评估和微创救治技术，最终帮老人抢回生机。

章敏提醒，市民一旦发现患者出现口角歪斜、肢体无力、突发昏迷等疑似症状，切勿观望拖延，应第一时间送往正规卒中中心评估救治，把握每一分生机。

B 拖出来的遗憾
58岁男子拖延8小时落下残疾

和李伯一家果断送医、信任医生的选择不同，58岁的周大叔因一次误判，错失了最佳救治机会。

周大叔有高血压、脂肪肝，血脂长期偏高。平日里应酬多，却一直没有规范吃药控制。

一天晚上9点左右，他饭后散步，突然感觉左下肢发软、走路拖地，还伴有麻木感。他却觉得没事：“可能走路多累着了，要不就是腰椎老毛病犯了。”他选择回家休息，还试着按摩腿部、贴上膏药，盼着麻木无力的感觉慢慢消下去。

症状没有好转，反而在夜里悄悄进展。直到第二天清晨5点，家人才发现，周大叔的左腿已经抬不起来，完全没法站立行走。大家这才慌了，急忙送他去医院。从首次出现不适到入院，已过去整整8小时。

江门市人民医院神经内科主治医师陈安妮介绍，患者入院时意识清醒，但症状典型，存在口角歪斜、左侧肢体乏力、握拳无力、下肢瘫痪、肢体感觉减退等问题，NIHSS评分7分，属于中度卒中，已出现明确神经功能缺损。头颅CT排除脑出血，但右侧大脑中动脉供血区已出现早期病变，部分脑组织发生不可逆损伤。

“静脉溶栓的黄金窗口期仅4.5小时。”陈安妮坦言，患者拖延8小时，错失了最佳溶栓机会，溶栓获益减少，出血风险大幅升高。虽经医护团队全力抢救，成功为其实施取栓手术，但前期拖延带来的损伤已无法逆转。经过救治，周大叔的生命被抢救回来，左侧上下肢已能抬举，也可站立。但遗憾的是，因为错过了黄金救治时间，他至今仍无法独立行走。

陈安妮表示，卒中拖延的危害是全方位的。延误救治会大幅降低血管再通治疗效果，显著增加术后出血、远期死亡风险，同时增加肺炎、消化道出血、重度残疾等并发症概率，卒中复发风险翻倍，后续康复周期更长、恢复效果大打折扣。

结合多年临床经验，陈安妮梳理出市民最常见的几种错误院前急救方式：民间盛行的扎手指、扎耳垂放血毫无治疗作用，反而会刺激血压飙升、加重脑损伤，体表针眼还会直接触发溶栓禁忌，彻底错失救治机会；不少家属盲目喂服阿司匹林、安宫牛黄丸，风险极高，未做CT无法区分脑梗与脑出血，若为脑出血，阿司匹林等抗栓药物会加剧血肿扩大、诱发脑疝，同时卒中患者多存在吞咽障碍，喂药极易引发呛咳、误吸、窒息和重症肺炎。此外，随意喂水、喂饭补体力，也极易造成气道堵塞、吸入性肺炎，直接危及生命。

“卒中院前急救，切忌盲目操作。”陈安妮提醒，正确做法是让患者平卧、头偏向一侧，清理口腔异物，即刻拨打120，不喂药、不喂水、不采用偏方自救。

她特别提醒大众重视短暂性脑缺血发作，即小中风。一过性手脚麻木、言语含糊、视物模糊，短时间内自愈并非身体好转，而是脑梗的预警。即便症状消失，也需立刻记录发病时间、就医筛查，规范用药、管控“三高”，从源头规避致命卒中风险。

秋冬进补有“膏”招
江门市中心医院推出定制膏方服务

江门日报讯（记者/何雯意 通讯员/陈彩夏）寒露过后，秋燥明显，不少市民计划秋冬进补。日前，记者从江门市中心医院获悉，该院药学部中药房推出定制膏方服务，由中医师面诊辨证、一人一方，依托规范炮制工艺，为市民提供个性化中医调补方案。

膏方又称膏滋、煎膏剂，是中医传统剂型之一。它将中药饮片经多次煎煮、浓缩，加入辅料收膏制成，具有有效成分浓度高、体积小、方便服用、易于吸收等特点。江门市中心医院药学部相关负责人提醒，膏方并非“千人一方”的滋补品，也不是价格越高效果越好，辨证论治才是膏方调理的核心。

一人一方，是定制膏方精准调补的精髓所在。每个人体质存在差异，气虚、血虚、阴虚、阳虚对应的调理思路各不相同。如果不经专业辨证盲目服用膏方，不仅难以达到进补效果，还可能引发不适、加重原有症状。因此，需由专业中医师根据症状、体质等辨证诊断，开具专属处方，实现精准调补。

一剂优质膏方，除精准开方外，药材品质、炮制工艺同样关键。江门市中心医院药学部中药房全程把控膏方制作流程，从药材入库验收、处方复核，到药材浸泡、煎煮、浓缩、收膏，各环节均由专业中药师把关，保障膏方制作规范安全。

据介绍，该院目前有多款经典调理膏方可供参考：秋梨膏主打润肺生津，适合秋燥干咳、咽喉不适人群；乌发活血养颜膏侧重滋补肝肾、养血润肤；补肾养血膏适合腰膝酸软、畏寒乏力、肾虚血亏人群；增强免疫力膏兼顾健脾补肺益肾，适合体质偏弱、易反复感冒人群；酸枣仁膏能够养心安神，适合失眠多梦、容易惊醒的人群。

市民如需定制膏方，可到该院找中医师面诊辨证，开具专属膏方处方，缴费后等待制作通知，完成后前往中药房窗口领取。

值得一提的是，孕妇、婴幼儿、糖尿病患者等特殊人群，须在医生指导下选用膏方；感冒发热、腹泻等急性病发作期，或慢性病急性发作阶段，建议暂停服用，待病情平稳后遵医嘱继续调理；服药期间，尽量避开生冷、油腻、辛辣食物，避免影响吸收。

孩子“不想上学”或许是在求救！

近年来，在儿童青少年心理门诊，因厌学前来求助的孩子逐年增多。不少孩子的“不想上学”，背后是明显的焦虑、抑郁情绪或躯体化反应，连走进校门都异常艰难。家长也陷入两难：究竟要让孩子请假还是休学。对此，江门市妇幼保健院心理专科负责人吕园园在采访中表示，如果孩子出现厌学情况，比起请假或是休学，应当先完成规范的心理评估，寻求专业支持，帮助孩子重新适应。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 管浩男



医生为厌学孩子提供专业帮助。

先完成规范的心理评估

吕园园介绍，心理评估包括分别与孩子、家长访谈，使用焦虑、抑郁等量表筛查，必要时结合专科检查排除躯体疾病，以明确情绪状态的性质、严重程度和风险水平。

如果评估提示存在中重度情绪困扰、自伤风险或严重躯体化反应，通常建议持续接受专业支持，重症者可能需要住院或居家休养。这不是家长自行决定的事，而是医学决策，应遵从医嘱。

“请假与休学，本质是孩子的求助信号，不应被视为懒惰或逃避。”吕园园说，厌学的原因，多见于兴趣与学业错位、不适应学校节奏、人际困扰，或者早期创伤被激活。

多数孩子抗拒的不是学习本身，而是学习背后被过度赋予的意义，以及家庭期待与相处模式带来的沉重负担。

从教养角度看，厌学孩子多出自两类家庭。一是疏离型，父母长期缺位，孩子感受不到理解与关注。二是过度卷入型，父母的关心源于自身焦虑，事无巨细地管理和介入，压缩了孩子的自主空间。

需要明确的是，休学只是暂时移除外部压力源，不等于问题得到解决。休学期间能否持续接受专业支持和咨询，是复学成败的关键。如果孩子确实难以回到原校，则应协助其探索新的方向，习得谋生技能，重建自信、提升社会适应能力。

重新适应需要提前规划

家长可能会疑惑，孩子休学的意愿，是否源于创伤驱动的回避？吕园园表示：“抑郁情绪很重的孩子，不想见人、不想出门、不想回学校，这是回避，也是他真实的感受。这时，不应强迫他去面对，因为硬把孩子送回学校，有可能加重创伤。”

一方面，帮孩子意识到回避可能来自创伤；另一方面，也要尊重他当下的选择。创伤的回避，需要在后续咨询中慢慢调整，不是当前强迫其面对。

无论请假还是休学，之后的重新适应都是必经课题，需要提前规划。吕园园表示，复学需“阶梯式”推进，家长要保持平常心。在“阶梯式”推进中，先调整作息，再逐步恢复学习状态，从感兴趣的课程、半天在校开始，循序渐进增加时长。过程中可能出现反复的情况，家长不必焦虑，应放下“复学即恢复正常”的期待，在时间和心理上留出空间。

“父母需提供关心和尊重的支持。”吕园园表示，如果孩子长期缺少关注，需要的是关心，关心他的想法、感受和需求，而不是只盯着衣食住行、玩手机、睡觉等具体行为。如果父母把自己的焦虑和期待强加给孩子，侵入孩子的边界，则需要在后续适应中给予尊重，尊重孩子的个人意愿、生活节奏和独立空间。

关心不是控制，尊重不是放任。吕园园表示，专业支持可以助力孩子平稳渡过难关，这取决于家长能否调整角色以及专业力量能否及时介入。当孩子出现持续情绪低落、睡眠或进食明显改变、自伤想法或行为时，请及时寻求专业评估，由专业人员判断是否需要综合干预，包括心理支持、家庭调整和必要的医学支持。

小切口解决腰椎大问题
江门市人民医院微创手术助77岁老人“迈开腿”

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/孙军辉 黎歆）近日，江门市人民医院骨外二科（脊柱关节骨病科）团队成功为一名77岁高龄、合并多种基础疾病的复杂腰椎疾病患者，实施单侧入路双通道内镜（UBE）下腰椎椎管减压、滑脱复位、椎间植骨融合、椎弓根螺钉内固定微创手术，以微小创伤解决患者多年腰腿顽疾，助力高龄患者快速康复。

这名77岁女性患者受反复双下肢麻木困扰3年余。随着病情不断加重，出现明显的间歇性跛行，行走不到50米下肢便麻木、酸胀、无力，日常出行、生活起居受到严重影响。于是，在家人的陪同下，患者到该院骨外二科（脊柱关节骨病科）就诊。

入院后，科室为患者完善影像学及全身系统检查，明确诊断为：腰4/5椎管狭窄、腰4椎体滑脱。该科副主任、主任医师冯瑞强介绍，患者年事已高，同时身患高血压、2型糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等多种慢性基础疾病，身体耐受性差、手术风险高、围手术期管理难度大，属于典型的高龄高风险复杂脊柱病例。为降低手术风险，保障患者治疗安全与效果，该科立即启动多学科综合评估，对患者的心肺功能、血压血糖、呼吸状况、麻醉耐受性进行全面细致评估。经系统调控，患者各项基础指标控制稳定，排除手术禁忌证，具备开展微创手术的条件。

做好充分术前评估与周密方案制定后，在该科主任、主任医师林毅忠的指导下，冯瑞强为患者实施单侧入路双通道内镜下腰4/5椎管减压、腰椎滑脱复位、经椎间孔椎间融合器（Cage）植骨融合、椎弓根螺钉内固定术。相较于传统开放手术，UBE双通道微创技术视野清晰、创伤小、出血少、对腰背肌肉损伤小，能够在精准解除神经压迫的同时，完成滑脱复位与脊柱稳定重建，尤其适合高龄、体弱、基础病多的复杂脊柱患者。

术中，团队精细操作，顺利完成神经根松解、狭窄椎管扩容、滑脱椎体复位、椎间植骨融合及钉棒系统固定，成功解决了患者长期神经受压、脊柱不稳的问题。

手术后，患者双下肢麻木、行走酸胀等顽固症状明显缓解，疼痛感显著减轻。在科室规范化快速康复指导下，患者术后第二天即可下床站立、缓慢行走，恢复状态远超预期。

目前患者整体恢复良好，精神状态佳，对治疗效果及医护团队专业、细致、耐心的服务给予高度认可，并表示由衷感谢。

此次高龄多病复杂腰椎滑脱伴椎管狭窄微创手术的顺利开展，充分体现了该院骨外二科（脊柱关节骨病科）“精准微创、安全高效、快速康复”的诊疗特色，也彰显了该科在高龄、高风险、多合并症脊柱疾病救治及围手术期管理方面的成熟实力。

未来，该科将持续深耕脊柱微创技术，不断精进诊疗水平，以更优质、更精细、更安全的医疗技术，守护脊柱健康，为广大脊柱疾病患者解除病痛。



骨科医生为患者进行微创手术。