

治病必先治神,药疗必先心疗。

老年人头痛,要早发现早治疗

患者头痛要少低头,少喝咖啡可乐



□ 张晓玲 傅喆
记者 李皖婷/文 倪路/图

头痛到底算不算病?危害大吗?头晕、头昏有没有好的治疗方法?换季时节总是睡不着该怎么办?9月25日上午9:30至10:30,本报健康热线0551-62623752,邀请合肥市三院神经内科主任朱瑞为您解答。

朱瑞,副主任医师,从事临床工作20余年,擅长对神经内科各种危重症救治、疑难病症诊治,在脑血管病、神经变性病、中枢神经系统感染、癫痫、周围神经疾病、重症肌无力、头颈痛、头晕、头昏、晕厥、震颤、肢体麻木、痴呆、失眠、焦虑等诊治方面有丰富经验。

头痛的危害很大

读者:头痛到底算不算病?危害大吗?

朱瑞:头痛主要分原发性和继发性两大类。继发性头痛多由疾病引起;原发性头痛主要包括紧张性头痛和偏头痛。我国目前头痛的发病率呈上升趋势,已不是偶发疾病,而是易反复发作的常见慢性疾病。

头痛的危害非常大,尤其是偏头痛危害更大。世卫组织甚至将严重的偏头痛定为最致残的慢性疾病之一。偏头痛具有反复发作的特点,会增加并发症风险,可使缺血性中风风险增加2.16倍,使脑白质异常风险增加3.9倍。调查也显示,85%的人因此无法集中精力工作。

全身系统性疾病也会引发头痛

读者:哪些疾病会引发头痛?

朱瑞:引起头痛的病因众多,具体如下:

- 1.感染。颅脑感染或身体其他系统急性感染引发的发热性疾病。常引发头痛的颅脑感染如脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎、脑脓肿、颅内寄生虫感染(如囊虫、包虫)等。急性感染如流行性感冒、肺炎等疾病。
- 2.血管病变。蛛网膜下隙出血、脑出血、脑血管形成、脑栓塞、高血压脑病、脑供血不足、脑血管畸形等。
- 3.占位性病变。颅脑肿瘤、颅内转移癌、炎性脱髓鞘假瘤等引起颅内压增高引发的头痛。
- 4.头面、颈部神经病变。头面部支配神经痛:如三叉神经、舌咽神经及枕神经痛。头面五官科疾患如眼、耳、鼻和牙疾病所致的头痛。颈椎病及其他颈部疾病引发头颈部疼痛。
- 5.全身系统性疾病。高血压病、贫血、肺性脑病、中暑等引起头痛。
- 6.颅脑外伤。如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症。
- 7.毒物及药物中毒。如酒精、一氧化碳、有机磷、药物(如颠茄、水杨酸类)等中毒。
- 8.内环境紊乱及精神因素。月经期及绝经期头痛。神经症躯体化障碍及癔症性头痛。
- 9.其他。如偏头痛、丛集性头痛(组胺性头痛)、头痛型癫痫。

患上头痛,平时要养成4个习惯

读者:我患头痛1年多了,有没有方法平时可以用来保养的?

朱瑞:每个头痛患者都有自己的发作规律,因此平时须注意观察、总结,最好记个日记,既有助于医生的诊断,也能找到自身的规律和诱发因素,在生活中加以规避。

少低头,多做需要仰头的运动。建议多参加羽毛球、游泳、放风筝等活动,有助于预防头痛。

进行心理调节,改善睡眠。研究表明,睡眠差、情绪紧张等都会诱发头痛。

少喝咖啡、可乐。这些饮料含有咖啡因,少量咖啡因能止痛,但大量摄入反而会诱发头痛。

头痛患者出现8种情况要特别注意

读者:头痛很多年了,也不经常去医院,很害怕哪次头痛是大病征兆,这样反而耽误了。平时要注意些什么呢?

朱瑞:在头痛患者中,八成以上是找不到确切病因的原发性头痛,少数则源于器质性病变。那些会引起头痛的器质性病变往往是较严重的疾病,因此头痛病人需要首先排除这类情况,一旦发现,及早治疗。有以下几种情况需要提高警惕。

- 1.刚刚发生的头痛。与长期慢性头痛相比,突然出现头痛更要警惕。
- 2.老年人头痛。
- 3.逐渐加重的头痛。
- 4.伴随偏瘫、失语,要警惕急性脑血管病。
- 5.有发热、皮疹,警惕脑部感染。
- 6.伴随脖子发硬、喷射性呕吐,提示有颅压增高。
- 7.躺着不痛,但站起身来头痛,往往是颅压过低的表现。
- 8.头痛患者本身就有基础病,如免疫性疾病等。

问题一:我今年40岁,最近是秋天,每天早上起来的时候鼻子都不舒服,一起来能打好几个喷嚏,请问过敏性鼻炎应该如何防治呢?

合肥市第二人民医院耳鼻咽喉科主任医师徐明安:过敏性鼻炎一般没有彻底根治的好方法,但可以在平时生活中加以预防。找准过敏源,远离、避免接触过敏源。反复发作、病情严重时可在医生的指导下服用一些抗过敏的药物。

问题二:脂肪肝多见肥胖及饮酒者,我身体消瘦但最近体检查出脂肪肝,这是怎么回事?会不会是查错了?需要做手术吗?

合肥市第二人民医院普外科主治医师张有前:脂肪肝一般不需要手术治疗,身体消瘦查出脂肪肝有一定的误诊率,需结合B超及生化检查明确诊断。

问题三:我有肠化生,很害怕它发生癌前病变,请问该如何预防?

合肥市第二人民医院普外科主治医师张有前:建议平时避免饮酒,定期复查。



问题四:我母亲今年50岁,妇检时检出有副乳,请问是否需要治疗?

合肥市第二人民医院普外科主治医师姚宝忠:应结合自身症状对症处理。一般来说,副乳有恶变可能,建议尽早治疗。

问题五:我孙子一岁多了,只长了七颗牙,是不是缺钙?

合肥市第二人民医院儿科主治医师陈倩:每个孩子的成长速度不一样。建议进行微量元素检测,明确诊断。

朱沛炎 记者 李皖婷

合肥市三院胸心外科技高一筹:为心脏安装“机械阀门”

日前,合肥市三院胸心外科在上海市第一人民医院袁忠祥教授指导下成功为一例危重心脏瓣膜疾病患者进行了二尖瓣机械瓣置换、三尖瓣C形环成形、左右心耳结扎、左房折叠、卵圆孔未闭修补手术,手术顺利,目前患者已顺利出院。

这名52岁的男性患者20年前即在外院诊断为“瓣膜性心脏病”,但因种种原因未能及时手术治疗,导致病情加重。5年前即不能从事任何体力活动。此次入院前1周病情明显加重,以心脏瓣膜病、急性心力衰竭入住该院心内科。该患者术前精神、营养状况极差,心房为正常心脏的2倍余,并伴有多脏器功能障碍、心脏恶液质、胸腹水,属于危重瓣膜病,手术风险极大。

在多学科协调、详细评估患者病变特点的情况下,胸心外科在上海专家的指导下为该患者成功实施了二尖瓣机械瓣置换、三尖瓣C形环成形、左右心耳结扎、左房折叠、卵圆孔未闭修补手术,手术过程顺利,术后患者精神状态、心肺功能明显改善,肝脏肋下未触及,颈静脉怒

张明显减轻,心慌气短消失,目前生活自理,生活质量得到明显提高,术后两周痊愈出院。

合肥市三院胸心外科魏祥志主任指出,危重心脏瓣膜病患者往往病史较长,心肌病变较严重,反复住院或长期经药物治疗,心脏储备及代偿能力明显不足,或骤然发病,心脏处于高度超负荷、超耗能状态,导致急性左心功能不全。巨大左心室常为心脏瓣膜病晚期或终末期改变,极度的左心室扩张患者往往伴有左心室功能障碍,肺、肝、肾等多器官功能障碍,其术后死亡率较高。

此例手术的成功,标志着该院心脏外科在危重心脏瓣膜病外科治疗和术后护理方面又迈上一个新的台阶。截至目前,该院胸心血管外科在心血管外科方面已成功开展了冠心病冠脉搭桥、先心病畸形矫正、心脏肿瘤切除、危重复杂多瓣膜置换、夹层动脉瘤覆膜支架置入隔绝术等手术,几乎包括了绝大部分心血管外科项目,表明该院已经完全有能力开展各种复杂的的心脏手术。

张晓玲 记者 李皖婷

下期预告

如何看懂检验单?

去医院做检查或体检,面对“天书”般的检验单看不懂怎么办?10月9日(周五)上午9:30至10:30,本报健康热线0551-62623752,邀请安徽省肿瘤医院检验科主任邓芳为大家解读。

邓芳,在读博士,副主任技师,从事检验工作15年,具有扎实的理论基础,在临床诊断和实验室质量控制方面积累了丰富的经验。

崔媛媛 记者 李皖婷