

性格突变 竟是“情绪开关”坏了

留意父母身心变化,别把疾病预警当心情不好,须“心脑同治”

61岁的林先生曾是亲友圈里有名的“气氛担当”,可近半年来,他像换了个人:整天闷在房间,喊半天没反应;亲友聚会能躲就躲;连小孙子扑过来喊爷爷,他也只是机械地应一声,目光空洞。家人原以为他只是心情不好,没想到这竟是心脑同时“罢工”的危急信号。

□融媒体记者 张沼焯

识别:

情感淡漠或是隐匿预警

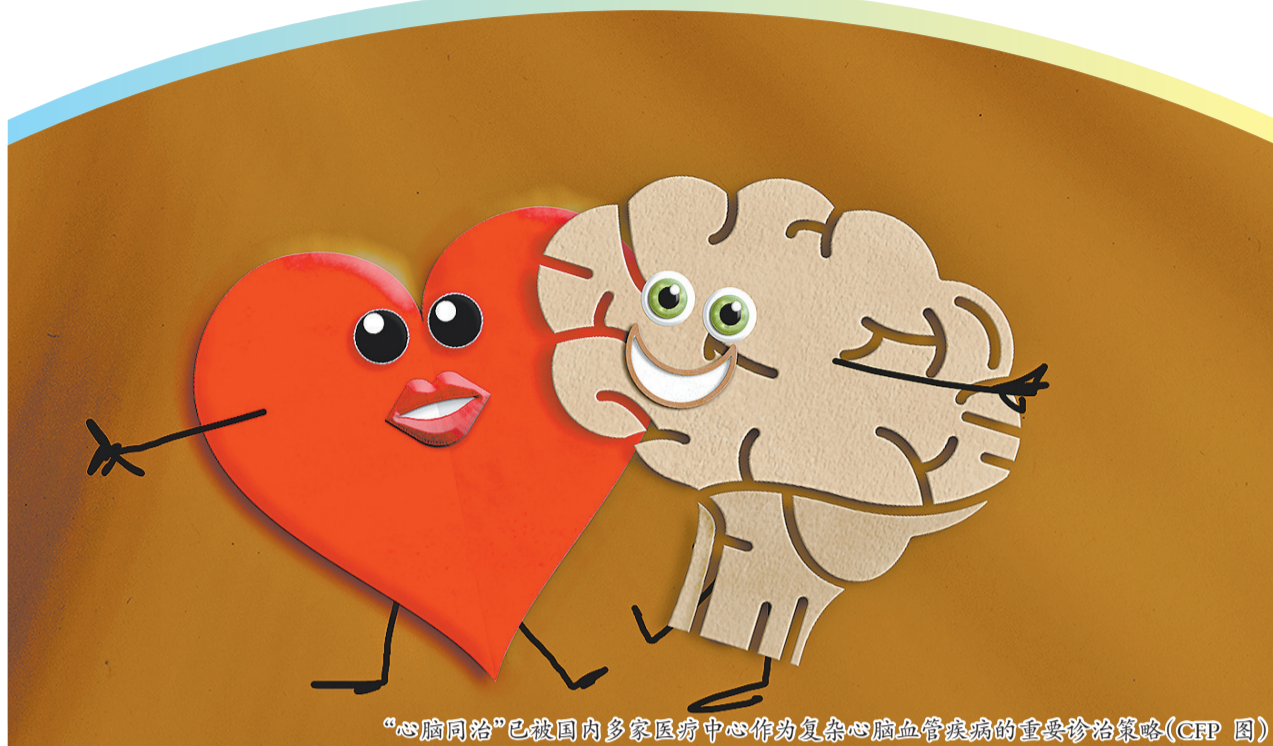
据《湖北日报》报道,5月中旬,林先生因左脚抽筋、无法站立被送医,查出右侧颈动脉重度狭窄95%、右冠状动脉重度狭窄90%,大脑已出现多发急性脑梗死。检查发现,其大脑额叶(情绪与社交中枢)严重缺血,导致他变得冷漠、不理人——并非“想不开”,而是情绪开关坏了。

医院启动“心脑同治”,一次手术同步置入心脑血管支架。术后第三天,沉默半年的老人重新露出笑容,主动说话、下床走动,眼神也有了光。

福建医科大学附属第二医院心血管内科主任医师、留德双博士王振华教授在接受本报采访时,首先从“全身血管一盘棋”的视角解读了林先生的遭遇。

“很多人不理解为什么性格变得不爱理人是心脑血管出了问题,其实根源在于动脉粥样硬化是一种系统性血管疾病。”王振华介绍,当冠状动脉出现严重狭窄时,心脏供血不足;而颈动脉作为大脑供血的“主干道”,一旦重度狭窄,供应大脑额叶的血液就会持续减少。额叶负责控制情绪和社交欲望,缺血后就会出现明显的情感淡漠——不是患者“想不开”,而是大脑指挥情感的“司令部”缺血罢工了。

王振华进一步解释,临床上10%—15%的冠心病患者同时合并颈动脉狭窄。“一处出了问题,另一处往往也难以独善其身。”他强调,“心脑同治”已被国内多家医疗中心作为复杂心脑血管疾病的重要诊治策略,其核心在于打破学科壁垒,全面评估、联合干预。



“心脑同治”已被国内多家医疗中心作为复杂心脑血管疾病的重要诊治策略(CFP图)

提醒: 以下情形别硬扛

王振华特别提醒,很多人误以为心脑血管疾病发作时必须是剧烈的胸痛或晕倒,其实它在发作前常常派出“沉默的信号兵”。当您或家人出现以下几类情况时,务必提高警惕,不要在家中“硬扛”或单纯当作情绪问题处理:

性情突变:曾经爱社交、爱热闹的人变得沉默、冷漠,对一切都提不起兴趣。

单侧功能异常:一侧肢体突然发软、走路“拖腿”,或者莫名其妙反复抽筋。

平衡感紊乱:早上起来走路像踩棉花,站不稳、头晕晕的。

面部细微不对称:面容出现单侧嘴角歪斜或面部麻木等不对称表现。

“大脑不会说话,但它会‘变’。性格的突然改变,往往就是它发出的隐秘求救信号。”王振华说,中老年人如果出现这些非典型症状,不要简单归咎于“老了、累了”,而应尽快前往正规医院的心血管内科或神经内科就诊,完善颈动脉彩超、冠脉CTA等相关检查。

预防: 从血管养护到心理调适

面对心脑血管疾病,科学预防始终优于事后抢救。

王振华教授从临床实践出发,给出三条实用建议:一是管好基础病,严格控制血压、血糖、血脂,这比任何保健品都重要;二是管住嘴、迈开腿,戒烟限

酒、适度运动,远离高盐高脂饮食;三是关注“双心健康”——心血管疾病患者往往伴随不同程度的心理压力和情绪障碍,身心齐调同样不可忽视。

从湖北的林先生到福建专家门诊里的众多相似病例,大量“情感淡漠”的背后

都隐藏着动脉粥样硬化的“暗流涌动”。性格的改变不是“小心情”的任性,而是大脑缺血坏死前的沉重叹息。关爱父母,从观察他们是否“变了个人”开始;珍视生命,从读懂上述隐藏预警开始——您的一次细心留意,或许能换来家人的一次重生。

每月一烧 不是“体质差” 或是儿童PFAPA综合征

本报讯(融媒体记者张沼焯)对于3岁的小宇(化名)来说,发烧像上了闹钟——每隔25天至30天准时高烧一次,体温飙至39.8℃,伴有喉咙白脓、颈部淋巴结肿大、口腔溃疡,疼到拒食。每次烧3—5天自行退去,间歇期又完全正常。半年住院6次,抗生素、抗病毒药轮番使用,始终找不到感染灶。最终,他在泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)被确诊为PFAPA综合征。

泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)心血管内分泌科傅明鸿副主任医师介绍,PFAPA的全称是“周期性发热、阿弗他口炎、咽炎及淋巴结炎综合征”。它不是细菌或病毒感染,不是普通扁桃体化脓,更不是孩子“抵抗力差、体质虚”。

真正原因是孩子的免疫系统调节出现紊乱,在没有外界病菌入侵时,也会周期性地“无故发炎”,从而出现高热、咽痛、口腔溃疡和淋巴结肿大。该病高发于1至5岁幼儿,属于良性自限性疾病,绝大多数孩子在10岁后会自行停止发作,不影响长远健康。

家长如何早期识别?傅明鸿医生总结了四大典型症状:一是规律周期性高热,每2到8周发作一次,突发高热38.5℃至41℃,持续2到7天,不用抗生素也能自行退烧;二是反复咽炎或扁桃体出现白点,看起来像化脓,实则是自身炎症引起的假性化脓,抗生素基本无效;三是经常伴随口腔溃疡,多在嘴唇内侧、舌尖和口腔黏膜,孩子因疼痛拒食、流口水;四是发烧时颈部两侧出现肿大淋巴结,有轻微压痛,烧退后逐渐缩小。核心特征一句话:发作时很难受,间歇期完全健康。

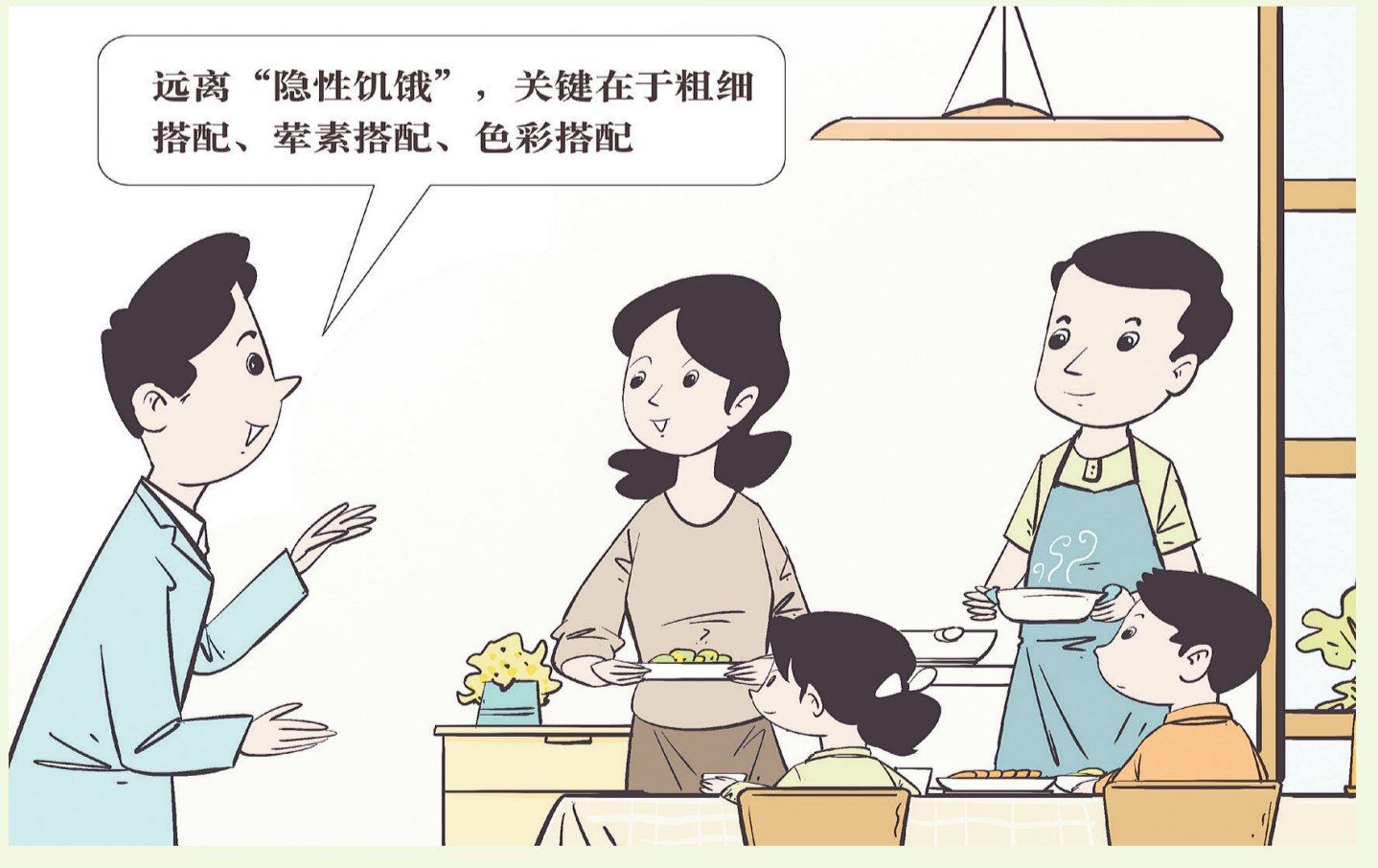
傅明鸿医生特别提醒,即便孩子已经确诊PFAPA,每次发热都不能在家自行判断“就是本病发作”。因为PFAPA患儿照样会得普通感冒或细菌感染,必须到儿童风湿免疫科门诊,由医生区分是本病发作还是合并感染——两种情况的治疗方案完全不同。家长容易踩的误区还包括:反复使用抗生素或输液、盲目吃提高免疫力的保健品、不记录发作周期等,这些都可能导致误诊误治。

在治疗和护理方面,傅明鸿医生建议:如果发作不频繁、症状较轻,只需对症处理,发热时使用布洛芬或对乙酰氨基酚退烧,口腔溃疡用儿童专用凝胶,饮食以温凉软烂为主。如果发作频繁、影响生活,应在风湿免疫科医生指导下,急性期短期使用小剂量激素快速退热,或口服预防药物减少发作;对于顽固的病例,可评估扁桃体切除术,术后多数孩子明显好转。居家时要记录每次发热的日期、持续时间和伴随症状,不随意用抗生素,坚持定期随访,正常饮食作息,无需盲目进补。

“隐性饥饿”

中国营养学会理事长杨月欣指出,当前国民饮食中存在能量过剩但微量营养素缺乏的“隐性饥饿”问题。

合理搭配是平衡膳食的重要准则。《中国居民膳食指南(2022)》建议,每天摄入12种以上、每周摄入25种以上的多样化食物,合理搭配谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶和豆类等各类食材。“关键在于粗细搭配、荤素搭配、色彩搭配。”中国疾病预防控制中心营养与健康所副所长王志宏说。(新华)



远离“隐性饥饿”,关键在于粗细搭配、荤素搭配、色彩搭配

X线“未见骨折”,几年后却成肘关节畸形 孩子摔伤后 小心“看不见”的骨折

本报讯(融媒体记者张沼焯)一次普通的摔伤,一张“未见明显骨折”的X线报告,几年后却演变成肘关节畸形、活动受限——这并非罕见个案,而是容易被忽视、却可能影响孩子一生肢体功能的“隐形陷阱”。泉州市正骨医院小儿骨科专家提醒:儿童骨骼不同于成人,部分骨折在X线片上“隐身”,家长务必高度警惕。

5年前,4岁的小安(化名)因摔伤致右肘肿痛。当地医院X线片报告“未见明显骨折”,家长松了一口气,仅做了草药外敷。然而接下来几年,孩子的右胳膊越来越歪,吃饭、写字都变得困难。辗转多家医院无果,最终形成明显肘关节畸形。一年前,小安来到泉州市正骨医院小

儿骨科门诊,练志平副主任医师最终确诊为肱骨内髁陈旧性骨折(骨折不愈合,肘内翻畸形)。这是一种发生在肘关节内侧骨质的骨折,由于骨折块恰好是X线下不显影的软骨,普通X线片很难发现。

考虑已出现明显外观畸形和功能障碍,小儿骨科团队为其施行了“肱骨远端截骨矫形功能重建术”。术后一年,孩子肘关节外形基本恢复正常,能自己端碗吃饭。但因错过最佳治疗窗口,关节活动范围未能完全恢复。

“这个病例让我非常惋惜。”练志平医生感叹,“如果当时能及时发现,孩子完全不用受这么多罪。儿童骨折,绝不能照搬成人的诊断思路。”

在小儿骨科有一句经典表述:儿童骨折不是成人骨折的缩小版。成人骨骼已定型,而儿童骨骼两端存在丰富的生长软骨(骨骺),这些软骨在X线片上不显影——就像“透明”一样。

“如果骨折恰好发生在软骨区域或生长板附近,普通X线片根本看不出来。这不是拍片技术问题,而是儿童骨骼自身的解剖特点。”练志平解释。

以下几类骨折因骨折线恰好穿过X线下不显影的软骨区域,容易被漏诊:肱骨内髁骨折(肘关节内侧)、肱骨外髁骨折(肘关节外侧)、胫骨远端骨骺骨折(脚踝上方)。若未及时发现处理,可能导致胳膊或腿越来越歪、骨骼变短、关节活动受

限,甚至不可逆畸形。

如果孩子年龄在5岁以下,摔伤后伤及时、膝或踝关节,当地X线片报告“未见骨折”,但孩子持续肿痛、不愿活动患肢,就要警惕“隐形骨折”的可能。

建议及时到小儿骨科就诊,专科医生的体格检查非常关键。根据需要可进一步做超声、MRI或健侧对比X线检查。切勿在未明确诊断前盲目进行正骨、推拿或简单敷药处理。

“儿童的骨骼生长能力强、塑形好。”练志平医生总结道,“只要早期得到正确诊断和规范治疗,绝大多数儿童骨折都能获得满意效果。关键在于不遗漏、不延误、不盲目套用成人经验。”

查出肠息肉 一定要切吗

拿到肠镜报告看到“肠息肉”,很多人心里发慌:会不会癌变?必须切吗?不切有事吗?第910医院消化内科主任黄永德为您一次讲清楚。

肠息肉是肠黏膜表面向肠腔内突出的隆起状病变,在病理确诊前统称为息肉。绝大多数息肉不会癌变,但临床上超过90%的大肠癌由腺瘤性息肉演变而来,这类息肉不会自行消失,越大、越多、存在时间越长,风险越高。炎性息肉、增生性息肉、错构瘤性息肉风险较低,而家族性肠息肉病等遗传性息肉肉风险极高,需终身监测。

那么,哪些息肉该切?腺瘤性息肉原则上应尽早切除;直径≥5毫米的息肉建议切除;多发息肉数量越多风险越高,应积极处理;病理提示高级别异型增生或早期癌变的必须切除。判断息肉危不危险,关键看病理报告:是否属于高危腺瘤类型,细胞有无异型增生(低级别异型风险偏低,高级别异型属重度癌前预警),以及有无极少数浸润癌迹象。

需要澄清两个常见误区。一是吃药物能消掉息肉吗?不能。腺瘤性息肉无法通过药物或偏方消除,只能内镜下切除。二是为什么医生不现场切?如果息肉过大、位置特殊、可疑癌变、凝血功能差或正在服用抗凝药,需分次或住院切除,以避免出血和穿孔。

多数息肉没有症状,只能靠肠镜发现。以下人群属于肠癌高危人群,应尽快做肠镜检查:一级亲属有结直肠癌史;本人有癌病史;既往有肠息肉史;同时具备慢性腹泻、慢性便秘、黏液血便、阑尾炎或胆囊疾病史中的两项及以上。

息肉切除后怎么复查?单发小腺瘤(小于1厘米,无异常)每3至5年复查一次;多发腺瘤或直径≥1厘米或低级别异型,每1至2年复查;高级别异型、大息肉,每3至6个月密切复查;炎性小息肉若未切除,随原发病随访。

预防肠息肉,建议多吃蔬菜、水果、全谷物,少吃红肉和加工肉;不熬夜,控制体重,减少久坐;定期检查,45岁起每5年做一次肠镜,高危人群提前筛查。

肠息肉不等于肠癌,但腺瘤性息肉是高危隐患。切不可看类型,危不危险看病理,复不复查听医生。早筛、早切、规范随访,就能有效远离大肠癌。

□融媒体记者 张沼焯 通讯员 张海燕