

# 脑出血患者术后家庭护理全攻略

玉林市第二人民医院 庞秀凌

脑出血是神经外科最常见的急危重症之一，具有高致死率、高复发率、高死亡率的特点，很多患者经过急性期手术救治脱离生命危险后，往往会回到家中完成后续康复过程。科学规范的家庭护理直接决定患者的功能恢复效果与远期预后，是脑出血术后全周期管理中不可或缺的核心环节，避开护理误区、掌握正确护理方法尤为重要。

## 一、日常监测：居家护理的首要任务

术后居家护理的首要核心是做好病情与生命体征监测，其中血压管控是预防再出血的重中之重：需每天固定时间、固定体位、固定上臂测量血压，测量前需安静休息10分钟以上，避免在运动、进食、情绪激动后测量，尽量将血压稳定控制在130/80mmHg左右，若连续3天血压超过140/90mmHg需及时咨询医生调整用药，不可私自增减药量。同时要每日观察患者的精神状态、言语清晰度、肢体活动度，若出现剧烈头痛、喷射状呕吐、嗜睡反应迟钝、一侧肢体突然无力、言语含糊等表现，要高度警惕再出血风险，第一时间送医救治，切勿拖延观察耽误救治时机。

## 二、用药与饮食：病情稳定的核心支撑

规范用药与科学饮食是维持术后病情稳定的核心基础：用药层面需严格遵医嘱按时按量服用降压、调脂、营养神经等药物，很多患者自觉症状好转就私自停用降压药，是临床中术后再出血的最高危诱因之一，同时需避免轻信民间偏方、“特效神药”，不要擅自服用具有活血功效的保健品，以免增加出血风险。饮食层面要坚持低盐、低脂、低糖原则，每日食盐摄入量不超过5g，少吃油炸、腌制、高糖食物，合并糖尿病的患者需严格控制血糖，日常多吃新鲜蔬果、优质蛋白与杂粮，每日饮水量保持在1500-2000ml（合并严重心、肾功能不全者需遵医嘱调整饮水量），保证大便通畅，出现便秘时可使用开塞露辅助排便或遵医嘱服用缓泻剂，绝对禁止用力屏气，避免颅内压骤升诱发出血。

## 三、康复锻炼：功能恢复的关键路径

脑出血术后康复的黄金期是发病后6个月内，越早开展规范康复训练，功能恢复效果越好；卧床

阶段家属要每2小时帮患者翻身拍背一次，预防坠积性肺炎和压疮，同时被动活动肩、肘、腕、髋、膝、踝等各个关节，每次15分钟，每天3-4次，避免肌肉萎缩、关节僵硬与下肢深静脉血栓形成。患者肌力逐步恢复后，可以先练习坐位、站立平衡，再逐步过渡到慢走、上下楼梯，存在失语、吞咽障碍的患者要同步开展针对性的功能训练，康复过程要遵循“循序渐进、量力而行”的原则，不要盲目追求进度造成二次损伤，有条件的可定期到专业康复机构接受指导。

## 四、情绪与起居：规避复发风险的重要细节

情绪管控与规律起居是减少术后复发风险的关键细节：脑出血患者术后常因功能受损出现自卑、烦躁、抑郁等负面情绪，家属要多给予陪伴和鼓励，耐心沟通疏导，避免让患者受到强烈的精神刺激，不要与其发生争执，防止情绪剧烈波动诱发血压骤升。日常起居要保持规律，每天保证7-8小时的充足睡眠，不要熬夜，避免突然起身、用力转头、久蹲等动作，术后3个月内避免剧烈运动、重体力劳动，秋冬季节要做好头部、四肢保暖，避免寒冷刺激引发血管收缩、血压升高，增加出血风险。

## 五、定期随访：远期预后的重要保障

出院后规范随访是医生评估恢复情况、调整护理和治疗方案的重要依据：术后1个月、3个月、6个月都要到神经外科复查，复查项目通常包括血压、血脂、血糖、凝血功能、头颅CT或磁共振，以及神经功能、运动功能评估。随访时要带上平时的血压监测记录、用药记录以及康复训练记录，方便医生精准判断恢复情况，调整后续用药、康复方案。如果期间出现任何异常不适，不用等到约定的随访时间，要第一时间到医院就诊排查风险，避免小问题拖成严重并发症。

结语：脑出血术后的家庭护理是一项需要长期坚持的系统工程，需要家属和患者的密切配合，落实好各项护理细节，不仅能大幅降低脑出血复发风险，还能最大程度促进神经功能恢复，帮助患者提升生活质量，早日回归正常的家庭与社会生活。

# 查乳腺别纠结！彩超和钼靶到底怎么选

重庆大学附属肿瘤医院 姚元志

乳腺健康是女性健康管理的关键，定期筛查是早发现、早干预乳腺疾病的关键。很多女性做乳腺体检时，都会纠结于两种主流筛查方式：乳腺彩超和乳腺钼靶。不少人疑惑两者是否重复检查、该如何选择，还有部分女性对钼靶辐射、检查体验存在顾虑。作为超声科医生，本文用通俗易懂的语言，详细拆解两种检查的区别、优势和适用人群，帮助大家科学选择筛查方式，精准守护乳腺健康。

## 一、核心原理不同：成像逻辑各有不同

大家可以记住核心要点：彩超无辐射，主打查看软组织与肿块；钼靶含微量辐射，主打捕捉微小钙化。观察乳腺整体腺体。成像原理的本质差异，决定了两项检查各司其职、无法相互替代。

乳腺彩超是无创的超声影像学检查，和常规腹部B超、产检B超原理一致，依靠高频超声波反射成像。全程无辐射、无创伤，可反复检查，适配所有年龄段女性，各孕期、孕期、哺乳期女性也能放心检查。检查时医生通过探头贴合乳房表面滑动，动态观察乳腺腺体、脂肪、导管等组织结构，清晰呈现乳房内部细节，精准识别各类软组织病变。

乳腺钼靶全称乳腺钼靶X线摄影检查，属于低剂量X线检查，依靠X射线穿透乳腺组织成像。相较于CT，钼靶射线剂量极低，在人体安全耐受范围内。它的核心独特优势是对乳腺微小钙化灶敏感度极高，这也是彩超的筛查盲区，是临床早期筛查乳腺恶性肿瘤的重要手段。

## 二、筛查优势各异：互补搭配，覆盖全面病灶

很多人纠结二选一，核心是不了解两项检查的筛查侧重点。在临床诊疗中，彩超和钼靶是互补搭档，而非替代关系，能够互相弥补筛查盲区。

1. 乳腺彩超：软组织病灶的精准探测器。彩超擅长分辨乳腺软组织病变，可精准区分囊性、实性病灶，对乳腺囊肿、增生结节、纤维瘤、导管扩张、哺乳期乳腺炎、乳腺脓肿等常见问题检出率极高。检查中可精准测量病灶大小、观察边界形态与血流信号，帮助医生判断结节风险等级。同时彩超

不受乳腺腺体密度影响，针对年轻女性常见的致密型乳腺，依旧能清晰成像，复查对比便捷，稳定性极强。

## 2. 乳腺钼靶：微小钙化的专属捕捉器。多数早期隐匿性乳腺病变，不会形成明显肿块，体表触摸不到，彩超也难以发现异常，仅表现为细微、簇状的泥沙样钙化灶。而钼靶可以精准捕捉这类毫米级微小钙化，是筛查早期乳腺病变的“金标准”。同时，钼靶可完整呈现双侧乳腺整体结构，能有效发现乳腺深部、隐蔽位置的病灶，适合大范围乳腺普查。

## 三、分龄筛查指南：对症选择，精准体检

乳腺筛查没有通用公式，需结合年龄、乳腺状态、身体情况针对性选择，才能兼顾筛查准确性与安全性。

## 1. 40岁以下年轻女性：首选乳腺彩超。年轻女性乳腺腺体致密、脂肪含量少，钼靶成像容易被厚实腺体遮挡，微小钙化和病灶易被掩盖，漏诊率高、筛查性价比低。而彩超无辐射、不受腺体密度限制，完全适配年轻女性。日常乳房胀痛、经期乳腺不适、摸到小结节、乳腺增生复查、哺乳期乳腺炎筛查，都可优先选择彩超检查。

2. 40岁以上中老年女性：彩超+钼靶联合筛查。40岁后女性乳腺腺体逐渐萎缩、脂肪化，乳腺密度降低，钼靶成像清晰度大幅提升。此年龄段是乳腺疾病高发期，单一检查存在明显盲区。彩超排查肿块、结节等结构异常，钼靶捕捉隐匿钙化病灶，二者联合筛查，可最大程度降低漏诊、误诊风险，是中老年乳腺体检的最优方案。

## 3. 乳腺高危人群：坚持年度联合筛查。有乳腺癌家族史、乳腺不典型增生病史、长期内分泌紊乱、肥胖、作息不规律等高危因素的女性，需遵从医嘱，定期开展彩超联合钼靶筛查，做到早发现、早干预。

乳腺健康重在科学筛查、理性对待。无需过度焦虑，也不能疏忽大意，根据自身年龄和身体情况选对检查方式，遵从专业医生指导定期体检，就能有效规避乳腺疾病风险，守护自身健康。

随着人口老龄化加剧，空巢老人群体规模持续扩大。长期独居、缺少社交陪伴、生活模式单一、内心孤独等多重因素，让空巢老人成为认知功能障碍的高发人群。认知功能障碍是老年痴呆发病前期的可逆状态，若能及时识别早期症状、开展科学康复干预，可有效延缓病情进展，防止发展为不可逆的重度痴呆，保障老人晚年生活质量。

## 一、认知功能障碍早期临床表现

认知功能障碍的早期症状多较为轻微、表现零散，一般不会影响到基本生活自理，因此常被误认为是正常衰老现象。相关异常主要集中在记忆、思维、行为、情绪四大维度。

在记忆方面，这并非普通的老年性记忆力减退，而是典型的短时记忆衰退。老人会频繁忘记近期发生的事，比如做好饭菜却忘记吃、反复询问同一个问题、弄丢钥匙、手机等随身物品，且事后完全想不起相关细节。但对几十年前的往事却记忆清晰，这种“近事遗忘、远事清晰”的特点，是早期认知障碍最典型的表现。

在思维与认知能力上，患病老人会出现思维迟缓、判断力下降、逻辑混乱等问题。日常简单的计算、理财都会变得吃力，算不清水电费、买菜账单；面对陌生环境、生活出现新变化时，适应能力明显变差，还会固执地固守旧习惯，不愿改动家具摆放位置、调整作息时间表。同时会出现空间认知偏差，部分老人在家中也会经常迷路，还会昼夜颠倒、作息紊乱，白天昏昏欲睡，夜间则精神亢奋、焦躁不安。

行为与生活习惯的异常改变，是最容易被发现的信号。原本爱整洁、生活自律的老人，会疏于自我照料，时常忘记洗漱、更换衣物，居住环境也变得杂乱不堪。原有兴趣爱好也会明显减退，从前喜欢下棋、散步、看电视，如今却终日静坐发呆、无所事事。部分老人还会出现刻板的重复动作，比如反复开关门窗、整理物品，行为毫无目的性。

此外，情绪与性格的突变也尤为突出。独居的孤独感叠加认知功能衰退，老人会变得敏感多疑、焦虑易怒，无端猜忌他人；或是变得冷漠孤僻，不愿与人沟通，接到家人电话也只是敷衍应对，负面情绪长期积压。

## 二、认知功能障碍的康复策略

早期认知功能障碍并非重症，不同于患病后的被动治疗，它具备较强的可逆性。结合空巢老人的被动治疗，它具备较强的可逆性。结合空巢老人无人陪护、社交匮乏、生活单一的特点，可从居家康复、心理干预、社交赋能、生活调整四大方面开展系统化康复干预，有效修复认知功能、延缓脑部衰退。

居家认知训练是核心康复手段，这类训练简单易操作，适合老人独立完成。针对记忆衰退，可开展每日固定训练，例如背诵短句、熟记当日日程、将随身物品固定摆放；家人也可每天远程提问，帮助强化短时记忆。针对思维迟缓的问题，可坚持做简单算术、拼图、搭积木以及各类趣味益智小游戏，锻炼逻辑思维与空间认知能力。

心理情绪干预是空巢老人康复的关键环节。长期孤独是造成认知功能衰退的重要原因，负面情绪还会加速脑细胞老化。家人要保持常态化沟通，每天固定时间通过视频、电话陪伴聊天，耐心倾听老人的心声，缓解其孤独感。社区可定期开展上门慰问与心理疏导，及时安抚老人焦虑、多疑等负面情绪。

社交与运动赋能同样不可或缺。长期独处会造成社交能力退化、大脑活跃度下降，因此要主动打破独居的封闭状态。鼓励老人多参与社区老年活动、主动和邻里交往，加入广场舞、棋牌、书画等老年兴趣社团，增加人际交往频次，刺激大脑思维运转。同时坚持规律运动，每天进行散步、打太极拳、肢体拉伸等轻度有氧运动，能够促进脑部血液循环、提升大脑供氧量，延缓神经细胞老化。

规律健康的生活方式是康复的基础保障。空巢老人要养成规律作息，早睡早起，避免昼夜颠倒，保证充足睡眠。饮食上做到营养均衡，多吃富含优质蛋白、维生素以及深海鱼类等健康食材，戒烟限酒，少吃高油高糖食物，降低脑血管受损风险。此外，老人可主动做扫地、做饭、养花种草等简单家务，在动手劳作中锻炼专注力与行动力，维持大脑机能活力。

# 空巢老人认知功能障碍的早期临床表现与康复策略

三六三医院老年医学科 王康琳