

口角歪斜别拖延，急救要趁早

广西中医药大学第二附属医院 蔡月莲

生活中不少人会突发口角歪斜，俗称“歪嘴巴”、面瘫，很多人认为只是受凉、疲劳所致，休息就能好转。

事实上该症状是面神经或脑部病变的重要信号，暗藏不同健康风险。下面结合临床经验科普，分清面瘫类型、及时急救规范就医，才能避免后遗症、保障生命安全。

临床中将口角歪斜分为周围性面瘫与中枢性面瘫两类，二者病因、人群、症状、危险程度差异极大，需准确区分。

一、周围性面瘫（常见轻症，多为面神经炎）

1. 发病病因：为临床最常见面瘫类型，核心诱因是面神经炎，多由病毒感染、面部长期受冷风直吹、身体免疫力骤然下降引发，发病机制为面神经出现水肿、炎性损伤，进而导致面部肌肉支配功能异常，好发于青壮年人群。

2. 典型症状：损伤累及患侧整半面部肌肉，症状表现全面且典型。主要包括口角向健侧歪斜，说话、微笑时歪斜症状明显；患侧额纹完全消失，无法自主抬眉、皱眉；眼睑闭合不全，用力闭眼时眼珠上翻、巩膜外露，易引发眼干涩、角膜损伤；同时伴随患侧鼻唇沟变浅、鼓腮漏水、喝水漏水、进食夹食，部分患者可出现耳后隐痛、胀痛。

3. 危险程度：无直接生命危险，不属于急症。但病情存在严格黄金治疗期，若拖延诊治，极易遗留面肌痉挛、面部僵硬、口角联动等永久性后遗症，严重影响面部容貌与日常生活质量。

二、中枢性面瘫（高危急症，多为中风预警）

1. 发病病因：由脑部器质性病变所致，核心病因以脑梗死、脑出血为主，颅内肿瘤、脑血管畸形等疾病也可诱发，高发于合并高血压、糖尿病、高血脂、脑动脉硬化等基础疾病的中老年人。

2. 典型症状：核心鉴别特征为仅下半侧面面部肌肉瘫痪，上半侧面面部功能完全正常。患者可正常抬眉、闭眼、保留完整额纹，仅出现病侧对侧口角歪斜、鼻唇沟变浅。该病不会单独发作，常伴随多种神经系统伴随症状，常见单侧肢体麻木、无力、活动不灵、言语含糊、视物模糊、突发剧烈头痛、走路不稳、头晕呕吐，重症患者可出现意识模糊、嗜睡等情况。

3. 危险程度：属于危及生命的高危急症，是脑卒中中的典型预警症状。脑细胞缺血、出血损伤具有不可逆性，每一分钟拖延都会加重脑组织损伤，致死率、致死率极高，必须争分夺秒就医抢救。

三、分情况紧急处理与就医指南

1. 高危急症就医（疑似脑卒中）：疑似脑卒中（中枢性面瘫）急救：突发口角歪斜，同时存在肢体麻木无力、说话不清、视物异常、剧烈头痛、意识变差、走路不稳任一情况，立刻判定疑似中风，马上拨打120。禁止自行开车、步行去医院，防止途中病情恶化，抓住脑梗溶栓、取栓黄金救治时间，减少残疾与死亡风险。

2. 常规专科就医（单纯面瘫）：仅面部歪斜、闭眼困难、鼓腮漏水，无肢体、语言、意识异常，也不能拖延，24小时内前往神经内科就诊。通过头颅CT、脑部核磁、面神经专项检查排查脑部病变，再对症治疗。

四、分型治疗与科学康复建议

1. 周围性面瘫：早期以消除神经水肿、活血、营养神经、抗病毒为核心，常用激素、抗病毒、营养神经药物。眼睑闭合不全者要做好护眼，少用眼，睡前涂眼膏、戴眼罩，防止角膜感染。恢复期搭配针灸、理疗，每日对着镜子练习抬眉、闭眼、鼓腮、咧嘴等动作，循序渐进恢复面部肌肉功能。

2. 中枢性面瘫：重点治疗脑部原发病，面部歪斜无需单独对症处理。脑梗患者及时溶栓疏通血管、改善脑部循环；脑出血患者降低颅内压、止血维稳。病情稳定后尽早开展系统化神经康复，同步恢复肢体与面部功能，减轻后遗症。

五、日常预防与健康提醒

口角歪斜无法自行痊愈，拖延是遗留后遗症、加重病情的主要原因。日常做好面部保暖，避免冷风直吹面部，少熬夜、不过度劳累，维持自身免疫力；中老年人严格管控高血压、血糖、血脂，定期体检，预防脑血管病变。

郑重提醒，一旦突发口角歪斜，快速区分症状，不要抱有侥幸心理，第一时间前往医院规范诊治，才能最大程度保障预后，守护身体健康。

肝功能指标解读，分清肝细胞损伤常见诱因

红河州第四人民医院（红河州传染病医院） 周绍春

很多人体检拿到肝功能化验单，看到“转氨酶偏高”就心生恐慌，认为自己患上了严重肝病。也有部分人群指标异常却不以为意，忽视了肝脏发出的损伤预警。肝脏是人体代谢、解毒、合成的核心器官，肝细胞损伤不会立刻出现疼痛、乏力等明显症状，多数损伤仅能通过实验室检验数据体现。正确读懂肝功能检验指标、区分肝细胞损伤的常见诱因，是普通人群肝脏健康管理的关键。

日常体检肝功能项目中，谷丙转氨酶、谷草转氨酶是反映肝细胞是否受损的核心指标，也是临床敏感度最高的肝损伤标志物。谷丙转氨酶主要集中存在于肝细胞细胞质中，肝细胞轻微破裂、水肿、炎症刺激时，就会大量释放入血，指标随即升高。谷草转氨酶不仅存在于肝脏，还分布在心肌、骨骼肌等组织中，当肝细胞出现重度损伤、细胞坏死时，该指标会显著上升。临床检验中，通过两项指标的升高幅度和比值变化，能够初步判断肝损伤的轻重程度与损伤诱因。

除转氨酶外，胆红素、白蛋白、碱性磷酸酶等指标，可辅助区分损伤类型。白蛋白由肝脏合成，数值下降提示肝细胞合成功能受损，多见于慢性、长期肝细胞损伤；胆红素异常多提示肝脏代谢、排泄功能障碍，常伴随肝细胞炎症或胆道代谢异常。普通大众无需掌握复杂医学原理，只需结合检验结果和生活诱因，即可科学排查肝损伤原因，避免盲目用药和过度焦虑。

在临床检验工作中发现，非疾病类生活诱因是成年人一过性肝损伤的主要原因，也是体检转氨酶轻度升高的最常见因素。长期熬夜、昼夜作息紊乱，会直接降低肝脏夜间自我修复与解毒能力，造成肝细胞短暂性水肿，引发转氨酶轻度升高。长期大量饮酒人群，酒精代谢产物会直接毒害肝细胞，破坏细胞膜结构，导致持续性肝损伤，也是酒精性肝炎、脂肪肝的早期诱因。其次，饮食与代谢异常是中青年肝细胞损伤的高发诱因。长期高油、高糖、高热量饮食，久坐缺乏运动，会导致脂肪在肝细胞内堆积，形成非酒精性脂肪肝。早期脂肪肝无任何自觉症状，仅表现为转氨酶轻微偏高，若长期不干预，会逐步发展为脂肪性肝炎、肝纤维化，成为慢性肝损伤的重要源头。

药物与保健品滥用，是容易被忽视的肝细胞损伤诱因。肝脏是药物代谢的主要器官，各类解热镇痛药、部分抗生素、不明成分的养生保健品、偏方，都会加重肝脏代谢负担，造成药物性肝损伤。临床检验中，不少无基础肝病的人群，转氨酶突然升高，追溯病史均存在自行服药、长期服用保健品的情况。这类损伤若及时停药干预，多数可快速恢复正常。

病毒性肝炎、自身免疫性肝病等病理性质诱因，属于持续性肝细胞损伤的高危因素。乙肝、丙肝病毒持续复制，会反复攻击肝细胞，造成指标反复异常、迁延不愈。这类损伤区别于生活性损伤，多表现为转氨酶持续性、大幅度升高，需要结合病毒检测、肝脏超声等进一步确诊干预。

很多人存在认知误区：转氨酶正常，肝脏就一定健康。实际上，肝脏代偿能力极强，早期慢性肝损伤、轻度纤维化阶段，转氨酶可能维持在正常范围。同时也无须过度恐慌单次指标升高，熬夜、感冒、剧烈运动、体检前高脂饮食，都可能造成一过性肝损伤，属于可逆性损伤。

想要保护肝细胞、规避肝损伤，日常健康管理需精准对应诱因。养成规律作息、戒酒控脂、清淡饮食的习惯，是预防生活性肝损伤的核心；杜绝盲目服用药物、保健品，遵医嘱用药，可有效避免药物性肝损伤；定期完善肝功能、肝脏超声检查，高危人群定期筛查病毒指标，能够实现肝脏疾病早发现、早干预。

肝功能检验指标是肝脏健康的“晴雨表”，不同指标异常对应不同的肝细胞损伤诱因。大众无需被化验单数值恐慌，也不能忽视指标异常信号，通过科学解读检验结果、规避不良生活诱因、建立定期筛查习惯，就能最大程度保护肝细胞健康，预防各类肝脏疾病的发生。

中风急救黄金时间！识别前兆，挽救大脑

灵山县陆屋镇中心卫生院 张济豪

中风，即脑卒中，是我国成年人致残、致死的首因。它并非只针对老年人，各年龄段都可能出现，且多数有预警。救治中风，时间就是关键，延误易致脑细胞大量死亡。掌握前兆、记住黄金急救时间可挽救大脑，降低风险。

中风主要分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两类，其中缺血性中风占比超八成，也就是大家常说的脑梗塞，因脑血管堵塞导致脑部供血中断；出血性中风则是脑血管破裂出血，压迫脑组织。无论哪种类型，都具有发病急、进展快、危害大的特点。临床数据显示，中风救治存在严格的时间窗口，缺血性中风黄金溶栓时间为发病后4.5小时内，取栓6小时，根限24小时，一旦错过最佳救治时间，容易留下偏瘫、失语、认知障碍等后遗症。

想要快速识别中风，普通人无需记忆复杂医学知识，牢记通用的“中风120”口诀即可精准判断。“1”代表看一张脸，观察面部是否不对称、口角歪斜，单侧面部麻木无力是中风典型前兆；“2”代表查两只胳膊，平行抬起双臂，若单侧手臂无力、抬举不稳、单侧肢体麻木，需高度警惕；“0”代表聆听语言，说话含糊不清、口齿笨拙、无法正常表达，或听不懂他人话语，都是中风发作的重要信号。

除了核心的120症状，中风还有诸多容易被忽视的前兆表现。部分患者发病前会突发单侧视力模糊、眼前发黑、视物重影，休息后短暂恢复，这是眼部血管缺血的预警；还有人会出现无诱因的剧烈头痛、头晕，伴随恶心呕吐、行走不稳、走路偏斜，频繁眩晕站立不稳。这些症状大多短暂出现、自行缓解，很多人会误以为是劳累、低血糖导致，从而错失救治黄金时间，殊不知这是短暂性脑缺血发作，是重度中风的超强预警。

一旦发现身边人出现中风疑似症状，必须立刻启动正确急救流程，争分夺秒挽救大脑。首要步骤是立即拨打120急救电话，清晰说明患者症状、发病时间和详细地址，切勿自行驾车送医，正规急救车可沿途监测生命体征、提前对接医院，为救治争取时间。同时精准记录发病时间，精确到分钟，这是医生判断能否溶栓、取栓的核心依据。

等待救援期间的正确处置至关重要，错误操作会加重病情。需让患者平躺休息，保持呼吸通畅，解开衣领、腰带，若患者有呕吐症状，将头部偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道引起窒息。严禁随意移动、摇晃患者头部，不要自行喂水、喂药、喂食，避免吸入气道，病情加重。同时保持环境安静，减少围观，安抚患者情绪，避免紧张焦虑导致血压攀升，加剧脑血管损伤。

生活中很多常见误区，是导致中风救治延误的主要原因。不少人认为“手脚能动就不是”，短暂症状消失就无需就医，殊不知短暂性脑缺血发作后，短期内发生重度中风的概率极高；还有人轻信“平躺休息就能缓解”，拖延观望，直接错过黄金救治时间；部分家属担心患者受罪，盲目按摩、热敷、走动锻炼，反而会加重脑部缺血或出血，造成不可逆损伤。

中风重在预防，高危人群需做好日常管控，从源头规避风险。高血压、糖尿病、高血脂患者是中风高危人群，需规律用药、定期监测指标，严格控制血压、血糖、血脂。同时摒弃抽烟酗酒、长期熬夜、高盐高脂饮食、久坐不动等不良习惯，坚持清淡饮食、规律运动，控制体重。中老年高危人群需定期做脑血管筛查，早发现、早干预血管病变，有效预防中风发生。

如在基层卫生院无溶栓、取栓条件：快速识别中风、10分钟内完善血糖、头颅CT排查出血、稳定生命体征，30分钟内完成向上级卒中中心转诊，最大限度压缩转运延误，保住黄金救治窗口。总而言之，中风并非不治之症，其可怕之处在于识别晚、送医慢、处置错。大脑细胞不可再生，黄金救治时间转瞬即逝，早识别、早呼救、早治疗，就能最大程度减少脑细胞损伤，减少残疾、挽救生命。普及中风急救知识，牢记前兆症状和黄金时间，不仅能守护自己的健康，也能在关键时刻救助家人和他人，筑牢生命健康防线。