

脑梗、中风前，身体会发出这些信号

桂林医科大学附属医院 熊新荣

在日常生活中，我们经常会听到身边人说“某某突然中风了”“谁谁得了脑梗，半边身子不能动了”。很多人都觉得，脑梗、中风是突然发生的，毫无征兆，让人防不胜防。但其实不然，脑梗、中风并不是凭空出现的，在发病前的几小时、几天，甚至几周，患者的身体就已经在悄悄发出预警信号了。只是这些信号往往很隐蔽，或者被患者当成了普通的小毛病，比如头晕、手脚发麻、说话不清楚，总觉得忍一忍就过去了，殊不知，这可能是身体在向我们求救。一旦错过这些信号，错过最佳的干预时间，就很容易导致严重的后果——半身不遂、言语不清、生活不能自理，甚至失去生命。所以，需要能够正确识别，可以有意识的加强警惕，从而及时就医，避免出现不良后果。

1. 脑梗、中风的特点

俗话中常说的脑梗，其实就是脑梗死，也叫脑卒中的一种（脑卒中分为缺血性和出血性，脑梗属于缺血性，

脑出血属于出血性，两者症状相似，预警信号也基本一致，下文统一简称中风）。中风的本质，就是大脑的血管出了问题——要么是血管堵了，血液流不过去，大脑细胞缺氧坏死；要么是血管破了，血液流到大脑里，压迫脑组织。不管是哪种情况，都会对大脑造成不可逆的损伤，所以越早发现信号，越早干预，伤害就越小。

2. 脑梗、中风的早期征兆

(1) 头晕、头痛

头晕、头痛属于人们在日常生活中，极有可能出现的情况，比如没休息好、感冒了、血压高了，都可能出现。但如果是中风前的头晕、头痛，和平时感觉完全不一样，有几个明显的特点，一定要注意区分。脑梗所引发的头晕，不是“晕乎乎、没精神”，而是突然发作的眩晕，感觉天旋地转，站都站不稳，甚至会恶心、呕吐。就像喝醉酒一样，不管是坐着还是躺着，都觉得周围的东西在转，有时候还会伴随耳鸣。很多人遇到这种情况，会

以为是“颈椎病”“梅尼埃病”，或者觉得是没休息好，随便吃点止晕药就应付过去了，却不知道这可能是大脑供血不足的信号，血管快要堵了，大脑得不到足够的氧气和血液，就会出现眩晕。

(2) 手脚发麻、无力，单侧出现要警惕

手脚发麻、无力，也是中风前非常典型的信号，而且这个信号很容易被识别，只要留意，就能及时发现。但很多人会把这种发麻、无力，当成是“压到了”“缺钙”“受凉”了，尤其是中老年人，觉得年纪大了，手脚有点麻很正常，从而错过了预警。中风前的手脚发麻、无力，有一个非常明显的特征：大多是单侧出现。比如，突然觉得右手发麻、无力，拿不住东西；或者左手发麻，走路抬不起来，容易绊倒；也可能是单侧的脸部发麻，嘴角发麻，感觉脸上像有蚂蚁在爬。这种单侧的麻木、无力，是因为大脑中负责控制这一侧身体的血管出了问题，血液供

应不足，导致神经功能受到影响。

(3) 说话不清楚

说话不清楚，也是中风前的常见信号，但很多人会把这种情况，当成是“没睡醒”“嘴瓢了”“年纪大了，说话不利索”，尤其是老年人，更容易被误判。中风前的说话不清楚，和平时的“嘴瓢”完全不一样。平时嘴瓢，可能是偶尔说错一个字、一句话，很快就能纠正过来；但中风前的说话不清楚，是突然出现的，比如突然说不出完整的句子，或者发音含糊，别人听不懂；也可能是说话颠三倒四，逻辑混乱，自己也不知道自己在说什么。还有一种情况，就是能听懂别人说话，但自己说不出来，或者想表达的意思，却说清楚，这都是大脑语言中枢供血不足的信号。

总而言之，中老年人在日常生活中，需要能够准确识别脑梗以及中风的征兆，还需要能够正确的处理，一旦发现相关异常情况，则需要立刻拨打120急救电话。记住，不要自己开车去医院，也不要等家人下班、等明天再去，中风的最佳治疗时间是发病后的4.5小时内，被称为“黄金救治时间”，越早送医，治疗效果越好，预后也更为理想。

儿童生长发育迟缓：家长必做的3项日常居家监测

广西医科大学第一附属医院 游越西

不少家长总觉得“孩子只是晚长，再等等就追上了”，却不知道生长发育的黄金干预期，往往就在一次次“再等等”中悄悄错过。

儿童生长发育迟缓并非单一的“个子矮”，而是指孩子在身高、体重、运动、语言、认知等多个维度的发育速度，明显落后于同年龄同性别儿童的正常水平。居家监测是早发现、早干预的第一道防线。

第一项：抓住身高增长的“预警信号”

很多家长测身高全靠“随手量”，今天站在沙发旁量，明天靠在门框边画，结果数据偏差两三厘米，根本看不出真实的生长趋势。正确的居家体格监测，核心是做到“三固定”：固定时间、固定地点、固定工具。3岁以下的孩子建议在儿童保健门诊用专业测量床完成卧位身高测量，家长只需留存好每次儿保的记录即可；3岁以上的孩子，家长可以在家中选择一面没有踢脚线、没有装饰的平整墙面，贴上标准身高贴，让孩子脱鞋、脚跟

贴墙、双眼平视前方，用硬纸板轻压头顶标记刻度。测量时间固定在每月同一周的早上空腹时段，因为经过一夜的休息，孩子的脊柱舒展，身高数值最稳定，避免晚上测量因脊柱受压出现数据偏低的情况。

家长要记住三个关键的生长速度警戒线：3岁以下孩子每年身高增长低于7厘米，3岁到青春期前每年增长低于5厘米，青春期每年增长低于6厘米，只要符合其中任意一条，就说明孩子的生长速度出现了异常，不能再盲目等待“晚长”，要及时到儿童保健科排查原因。日常还要同步观察体重变化，如果孩子连续半年体重几乎没有增长，或者体重增长速度远低于同龄标准，同样需要警惕，前者可能提示营养吸收障碍，后者则有早发育、骨龄超前的风险。

第二项：别只盯着身高忽略综合发展

不少家长只关注孩子的个子长没长，却忽略了运动、语言、社交这些“看不见的发育信号”，等到上幼儿园发

现孩子跟不上集体节奏，才意识到问题。发育能力里程碑监测，不需要复杂的仪器，只需要家长在日常陪伴中对照不同年龄段的关键词，细心观察记录即可。

大运动方面，3个月的孩子不能稳定抬头，6个月不会自主翻身，1岁半还不能独立行走，这些都是需要警惕的信号；学龄前期如果孩子跑跳不协调、经常容易摔跤，也需要针对性地做居家训练辅助。精细动作上，1岁孩子不会用手指捏起小饼干、2岁还不能翻绘本、3岁握笔姿势明显异常，家长可以通过搭积木、串珠子等游戏慢慢引导，持续落后则要及时就医评估。语言和社交维度的监测同样重要，1岁半的孩子还不会说任何有意义的词语，2岁不能用简单的短句表达需求，平时很少和家长对视、对同龄孩子的游戏完全不感兴趣，不要单纯以为是“孩子内向”，这些表现都可能提示语言或社交发育的偏离。

第三项：从日常习惯里找到生长的“隐形密码”

很多家长不知道，孩子的睡眠、饮食、运动这些日常行为细节，恰恰是影响生长发育的核心因素，也是居家监测最容易被忽略的部分。生长激素的分泌有明确的昼夜节律，夜间深睡眠1小时左右会迎来分泌高峰，尤其是晚上10点到凌晨2点这个时段，分泌量是白天的数倍。家长要监测孩子的睡眠状态：学龄儿童尽量在晚上9点前进入准备入睡的状态，睡前1小时关掉手机、平板等电子设备，避免蓝光刺激影响褪黑素分泌。如果孩子长期入睡困难、夜间频繁惊醒、张口呼吸打鼾，不仅会影响睡眠质量，还会直接打断生长激素的正常分泌，长期下来就会拖慢生长速度。

饮食行为监测的重点不是“逼孩子多吃饭”，而是观察孩子是否长期挑食偏食、是否每餐进食时间超过40分钟、是否经常出现积食、便秘的情况。日常要保证肉、鱼、蛋、奶等优质蛋白的摄入，搭配富含锌、铁、钙和维生素D的食物，避免孩子用零食、甜饮料代替正餐。每天保证孩子至少1小时的户外活动，多做跳绳、摸高、篮球这类纵向伸展的运动，既能刺激骨骼生长板，也能通过阳光照射帮助身体合成维生素D，促进钙的吸收。

田间山林谨防蛇咬伤：辨毒识风险，科学助力诊疗

永州市第一人民医院 潘彦

湖南永州山林、农田溪谷密布，每年气温回升与农忙叠加期，正是蛇咬伤活跃高发时段，尤其集中在7-9月。民间流传大量蛇伤自救偏方，但院前处置不当极易加重中毒损伤。本文结合蛇中毒特征与本地标准化救治经验进行科普，指导民众知晓必要时如何获取专业的指导评估与规范的医疗救治，以降低致残、致死风险。需要说明的是，蛇毒是自然界成分最为复杂的天然毒素混合物，并非单一组分。临床上是以毒素主要损害效应划分类型，不可机械地套用判断病情。

一、永州本地常见毒蛇与中毒特征

1. 银环蛇（神经毒优势）

毒液以神经毒素为主，含少量细胞毒素；咬伤初期伤口痛感轻微，极易忽视。典型表现为渐进性眼睑下垂、四肢无力、吞咽困难，重症诱发呼吸麻痹，致死风险极高。

2. 眼镜王蛇（混合毒素：神经毒+细胞毒为主）

排毒量大，兼具强效神经毒素与细胞毒素，可快速出现头晕、全身乏力，

很快出现呼吸困难、神经麻痹表现，同时伴肢体肿胀、局部剧痛、水泡甚至组织坏死。

3. 尖吻蝮（五步蛇，血液毒优势，本地重点蛇种）

毒液以促凝相关血液毒素、细胞毒素为主，极易诱发蛇毒诱导性消耗性凝血病（VICC），血小板急剧下降、纤维蛋白原被大量消耗。典型表现为牙痕宽大，伤口持续性渗血、皮下瘀斑，可进展为黏膜等全身多部位出血。必须高度警惕严重凝血损伤风险。

4. 竹叶青（血液毒优势）

毒液以血液毒素、细胞毒素为主。竹叶青咬伤多见局部剧烈肿痛、软组织损伤；多数伤者凝血指标轻度异常，全身性致命大出血相对少见。但即使初期症状轻微，建议留观24小时以上，避免迟发凝血紊乱风险。

5. 中华眼镜蛇（细胞毒优势）

毒液以细胞毒素为主，搭配少量神经毒素；全身出血症状少见，但局部组织溃烂、坏死风险突出，处置不当极易遗留肢体后遗症。

重要提示：同种毒蛇排毒量、个

人体质存在明显差异，不能仅凭毒蛇种类预判病情轻重，需结合受伤史、临床症状、多项实验室检查综合判断。

二、救治核心：特异性抗蛇毒血清使用原则

黄金原则+分层救治思路：结合受伤史、临床中毒症状尽早启动抗蛇毒血清治疗。抗蛇毒血清仅能够中和体内游离状态毒素；对于已经受损的组织、已经大量消耗的凝血因子无法逆转，救治时效性至关重要。用药原则遵循“早期足量、同种专一、异种联合”原则。优先选用对应蛇种的特异性抗蛇毒血清；无法明确蛇种时，可依据临床表现选择血清，部分同类蛇毒之间存在有限交叉中和效果。

三、多项实验室检查在蛇伤救治中的综合价值

1. 凝血与纤溶检测（蛇科毒蛇咬伤核心监测项目：五步蛇、竹叶青、蝮蛇）

结果异常提示血液毒素类毒蛇咬伤。如PT、APTT明显延长，纤维蛋白原（FIB）显著下降。D-二聚体大幅度升高，需要警惕全身性出血倾向。

血栓弹力图可反映血液凝固动态变化或纤溶过程，适用于毒蛇咬伤后凝血功能障碍的评估。辅助病情危险分层、动态监测疗效、科学指导血液制品输注。在优先充分使用抗蛇毒血清后，冷沉淀可用于快速补充大量消耗的凝血因子。

2. 血常规、生化、肌酶、尿常规（所有毒蛇咬伤通用筛查）

血常规：白细胞和中性粒细胞升高提示炎症反应、溶血时红细胞降低、血小板进行性下降；肝肾损伤、肌酸激酶（CK）：监测毒素诱发肝肾损伤、横纹肌溶解；尿常规：观察尿量、颜色等性状。筛查血红蛋白尿、肌红蛋白尿，早期预警急性肾衰竭；针对银环蛇、眼镜蛇类神经毒蛇：多数患者凝血功能基本正常，单纯查凝血容易漏判风险，重点需要观察生命体征、呼吸状态，持续监测血气分析评估呼吸功能。

四、结语

面对毒蛇咬伤，切勿慌乱，牢记“静—拍—送”三字诀：保持制动冷静，远距离拍摄毒蛇照片，立刻送往储备对应抗蛇毒血清的定点医院救治，综合评估，规范救治。愿每一位户外劳作的民众常怀防范之心，遇险从容应对，平安顺遂。