

# 老人头磕门框导致颅内慢性出血

专家提醒：慢性硬膜下血肿和脑梗死易混淆，切勿自行用药



YMG全媒体记者 林媛 通讯员 栾秀玲

打个哈欠脱臼了，摔一跤骨折了，“脆皮青年”成为一些年轻人的新标签，受到大众的关注。日常生活中，“脆皮老年”更为常见。记者近日从烟台山医院北院了解到，一名6旬老人不小心磕到门框后，导致肢体无力、走路不稳，到神经外科就诊，被确诊为慢性硬膜下血肿引起的慢性颅内出血。

## 手脚活动无力，以为是“脑血栓”

王先生家住芝罘区，今年60岁。前段时间，他感觉左侧手脚活动无力，且不断加重，以为是“脑血栓”，自行服用阿司匹林，疏通血管。没想到，王先生用药一段时间后，病情非但不见好转，反而愈发严重，不光肢体无力，连走路也不稳了，立即到烟台山医院北院神经外科就诊。

北院神经外科副主任夏广文仔细询问病史后得知，

两个月前，王先生曾不小心把头磕到了门框上。结合病情分析，夏广文高度怀疑王先生存在颅内慢性出血的可能性。

颅脑CT检查结果验证了夏广文的判断：“右侧额颞顶部颅板下可见新月形稍高密度影，右侧侧脑室受压移位，中线结构左侧移位。”王先生已经有脑疝的征象，

如果再拖延下去，会有生命危险。

夏广文团队紧急为王先生实施了慢性硬膜下血肿钻孔引流术。术后，王先生肢体无力的情况很快得到了缓解，通过复查颅脑CT，发现颅内血肿清除完全，无二次出血等并发症。经过一段时间的治疗，王先生顺利出院，未遗留肢体运动障碍。

## 慢性硬膜下血肿和脑梗死易混淆

夏广文告诉记者，慢性硬膜下血肿是神经外科领域常见的一种颅内出血性疾病，在老年男性群体中相对常见，多是由于头部外伤导致桥静脉破裂出血，血液在硬膜下隙不断聚集而形成的。老年人多有不同程度的脑萎缩，硬膜下空间相对较大，外伤后脑组织牵拉

可导致桥静脉破裂，有时轻微的颅脑外伤即可导致疾病的发生。

夏广文说，慢性硬膜下血肿的临床症状与脑梗死十分相似。很多患者误将其当作脑梗死，在未做相关检查的情况下即自行服用抗凝血药物，殊不知，抗凝血药物会加重疾病的进展。

“慢性硬膜下血肿的经典手术方式为慢性硬膜下血肿钻孔引流术，对大部分患者有效；对于极少数反复发作的患者，可尝试新近兴起的脑膜中动脉栓塞术。”夏广文说，预防尤为重要，日常生活中市民应尽可能减少头部受伤的可能。

烟台山医院北院神经内

二科主任于天霞说，脑梗死病人大多没有颅脑外伤病史，且为急性起病，无性别差异，既往多有高血压、糖尿病等危险因素，“市民一旦出现言语不清、口角歪斜、肢体无力、头晕伴走路不稳、视物不清或视物成双等症状，应立即拨打120，到就近的卒中中心就诊”。

## 甲状腺亢进 饮食须“三高一限”

甲状腺亢进饮食建议遵循“三高一限”，即高热量饮食、高蛋白饮食、高维生素饮食、限制碘摄入。

1. 高热量饮食（碳水饮食）：包括馒头、米饭、南瓜、红薯等。甲亢患者热量消耗过快，经常性食用这类食物可在短期内补充体内所需能量。

2. 高蛋白饮食：包括牛奶、各种奶制品、豆制品等。食用牛肉、猪肉、鸭肉、甲鱼、鲫鱼、鲢鱼、黑鱼等可增强体内蛋白质的储备。

3. 高维生素饮食：包括茄子、西红柿、韭菜、空心菜等蔬菜富含维生素。维生素是维持机体正常运行的主要成分。甲亢患者缺乏维生素会导致病情逐渐加重，应食用富含维生素的食物补充体内维生素。

4. 限制碘摄入：尽量少吃或不吃海带、紫菜等海藻类海产品。因为，海产品含有大量的碘，碘是合成甲状腺激素的原料，治疗期间摄入过多含碘食物，会加重病情。

预防甲亢，除了提高自身免疫力，定期复查甲状腺结节外，还要注意在工作压力下调节好自身情绪，尽可能保持良好的生活习惯。

据央视

## 流感疫苗 最好每年都接种

本报讯(YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 史文)春节临近，人员往来频繁，流感等呼吸道疾病高发。烟台毓璜顶医院公共卫生处工作人员提醒市民，接种流感疫苗是预防流感、减轻流感疾病负担最经济有效的防控措施之一。

据介绍，接种流感疫苗主要用于预防甲型和乙型流感，可以降低患流感的风险，减轻流感症状的严重程度，减少发生严重并发症的概率等。接种后会刺激机体免疫系统产生针对流感疫苗的保护性抗体。当人体感染流感病毒后，保护性抗体就会发挥抗流感病毒的作用。需要注意的是，流感疫苗的保护时间一般不超过一年，每年流感的病毒株不一定相同，所以最好每年都接种流感疫苗。

接种流感疫苗，要注意以下事项：呼吸道感染急性期不建议接种疫苗。呼吸道感染痊愈后1~2周可以接种。

接种疫苗后，偶有发热，通常只有发热症状，很少伴随咳嗽、乏力、胸闷、呼吸急促、喉咙疼痛等其他呼吸道症状。接种疫苗后的发热通常会在接种后1~2天出现，温度大多在37.5℃以下，仅有少数可能引起38.5℃左右的高热，持续时间一般不超过3天。而流感发热通常会在感染病毒后1~2周出现，持续时间一般较长，通常会伴随着其他症状，如畏寒、肌肉酸痛、喉咙痛等，持续时间一般为一周左右。

## 首个养老服务人才队伍建设综合性文件出台 养老护理人才培养有了新路径

民政部等12部门近日制定出台《关于加强养老服务人才队伍建设的意见》，这是我国首个关于养老服务人才队伍建设的综合性政策文件。

我国老年人口基数大，老龄化速度快，养老服务需求也随之快速增长，更加多元。但我国养老服务人才队伍还存在总量不足、专业化水平不高、待遇保障水平较低、流失率较高等问题。意见从拓宽人才来源渠道、提升人才素质能力、健全人才评价机制、重视人才使用管理、完善保障激励措施等方面，进行全方位制度设计。

在解决养老服务人才特别是养老护理员短缺方面，意见针对养老服务类型层次多

样、跨领域交叉融合、实践性强等特点，明确提出打破学历、年龄、身份、地域等限制，在实践中广纳人才、培养人才、凝聚人才，加强养老服务领域就业创业支持，鼓励多渠道多途径吸引人才，支持跨行业跨领域人才流动。

在养老服务人才使用管理方面，意见坚持按需设岗，要求引导各类养老服务机构根据功能定位、目标群体、服务特色等情况，科学设置管理、专业技术、工勤技能等岗位，优化人力资源配置。同时，意见强调健全用人机制，鼓励在养老服务机构等级评定、质量评价、补贴支持等工作中，加大取得技能等级证书的养老护理员配置情

况所占评价权重，引导机构支持从业人员积极参与技能水平评价，树立“奖优罚劣”导向，明确建立健全养老服务人才失信惩戒和守信褒扬机制。

首次提出以养老护理员为试点，完善养老服务技能人才职业技能等级制度是此次意见的另一大亮点。意见提出，在此前有关规定设置的五个职业技能等级基础上，支持具备条件的养老服务企业可结合实际在高级技师等级之上增设特级技师和首席技师，在初级工之下补设学徒工，形成由学徒工、初级工、中级工、高级工、技师、高级技师、特级技

师、首席技师构成的新八级工职业技能等级（岗位）序列，进一步拓宽了养老护理员成长通道。意见还进一步明确了养老护理员等养老服务技能人才的评价主体、评价管理、评价结果使用等关键性问题。

据新华社

