



# 越“坚持”越危险

## 天寒时老人的这些习惯 正悄悄引发中风危机

多年,每天黎明即起,锻炼后便赶往早市采购。

寒潮来袭,气温骤降。1月6日清晨,福州冷雨飘洒,王大爷仍拎着菜篮冒寒外出。不料回家后不久,他突然瘫坐在沙发上,口角歪斜,无法言语。家人原以为稍作休息便能缓解,但四个多小时过去,王大爷的情况毫无好转,家人急忙将其送至省立医院。此时老人已陷入昏迷。

“大脑大动脉堵塞!再晚一点,可能就无力回天了!”郑峰医师的诊断令家属后怕不已。原来,王大爷本就患有高血压和房颤,清晨的寒风如同“导火索”,刺激血管急剧收缩,血压骤然升高,导致心脏内血栓脱落,随血流进入大脑,引发急性脑梗。

### 寒潮天气为何中风频发

“冬季本是中风高发季节,寒潮来袭更是雪上加霜。”郑峰解释道,低温环境下人体交感神经兴

奋,血管收缩、血压上升,血液黏稠度增加。这好比水管遇冷变脆,易发生堵塞导致脑梗,或破裂引发脑出血。

尤其对于患有高血压、糖尿病、房颤、动脉硬化等疾病的人群,其本身便是中风高危对象。寒潮如同“导火索”,易将潜在的血管问题瞬间激发。

值得注意的是,清晨是医院接收中风患者的高峰时段。夜间人体持续失水,至清晨时血液最为黏稠;加之晨起时被窝温暖、室温较低,温差显著,血管易收缩,从而诱发心脑血管意外。此外,老年人从温暖的室内骤然走入寒冷室外,温差剧变也极易诱发中风。郑峰特别提醒:“许多老人为购买新鲜菜品赶早市,此时段风险最高。”

### 牢记五点,远离中风

针对冬季中风预防,郑峰提出以下具体建议:

推迟外出时间:晨练、买菜尽

量安排在上9点后,待气温回升、阳光充足时再进行。尤其患有基础疾病的老年人,应避免清晨低温时段外出。

注意头部保暖:出门务必佩戴帽子、围巾、手套,重点保护头颈部等血管密集区域。冷风直吹头部可致血压瞬间升高,风险极大。

合理调节室内温度:若使用空调制热,建议设定在20℃~22℃;电热毯于睡前开启,入睡后关闭,避免室内外温差过大。进出室内时,可在门口稍站片刻适应温度变化,再脱去帽子和围巾。

坚持规范治疗:高血压患者需定期监测血压,房颤患者应遵医嘱持续抗凝治疗,切勿自行停药。

识别中风征兆:突然出现口齿不清、一侧肢体无力、头晕呕吐、视物模糊等症状,均为中风警示信号。发病后4~5小时内为黄金救治期,越早送医,预后越好。

## 108岁 3年2次骨折手术均康复 超高龄≠放弃

□本报记者 张帅

通讯员 蔡涵华 曾丽静

近日,莆田学院附属医院老年髋部骨折中心李荣议教授团队,为108岁高龄患者林奶奶(化名)成功实施左侧股骨粗隆间骨折闭合复位髓内钉固定术。这是该团队三年内第二次为同一患者实施同类手术——三年前患者105岁时曾因同部位骨折在此接受手术治疗并康复。

此次手术,面临超高龄患者身体机能衰退、极重度骨质疏松及多种基础疾

病叠加的多重挑战,医院立即启动多学科协作诊疗(MDT)机制。骨科联合麻醉科、重症医学科等专家团队,通过精细化术前评估和术中实时监护,为手术安全建立全流程保障。手术仅耗时约30分钟,凭借微创技术实现精准复位固定,术中出血量极低。

术后医院启用加速康复外科(ERAS)流程,患者在术后次日即借助助行器站立活动,有效规避了长期卧床导致的肺炎、血栓等致命并发症风险。

## 肺结节别乱治

□本报记者 朱晓洁

近日,52岁的沈女士(化名)因严重气喘,被家人搀扶至福建省福州肺科医院就诊。接诊的呼吸与危重症医学科主任医师张宏英详细询问后,发现她的病情竟与一种号称能“消除肺结节”的“中草药过滤烟嘴”有关。

原来,沈女士此前体检发现肺部小结节,与朋友组建微信群交流时,有人推荐了这款产品。在未核实资质、缺乏科学依据的情况下,她连续使用了两三个月。随后,气喘日益加重,走几步路便呼吸困难、口唇发紫。直到在群内交流时,得知另一对使用同款产品的夫妻也出现类似症状,她才意识到问题所在。

经住院治疗,沈女士气喘症状明显

缓解,肺结节亦保持稳定。张宏英医师指出,该产品无任何正规批号和生产资质,成分复杂,可能含有花粉、霉菌等不明致敏物质,吸入后易引发过敏性肺炎,导致喘息、咳嗽甚至肺功能损伤。

她强调,肺结节不等于肺癌。临床上绝大多数肺结节为良性,无需特殊处理,定期随访即可。若结节形态规则、直径小于8毫米,每年复查一次胸部CT;如果是磨玻璃结节或直径较大,则需遵医嘱缩短随访周期。切勿轻信网络流传的“偏方”“神器”,不仅无效,还可能加重病情。

张宏英提醒,肺结节患者应避免过度焦虑,更不要自行使用成分不明的吸入制剂。就诊时,应主动向医生说明用药史和接触史,以便准确诊断与治疗。

□本报记者 朱晓洁  
通讯员 林欣

我们常常容易把老人的变化,简单归为一句“老糊涂了”。

90岁的易老伯近来让子女操碎了心。他变得不爱走动、需要喂饭,常因找不到尿盆而解手在床边,脾气越发急躁,还曾在家摔倒。家人以为这是他多年阿尔茨海默病加重的表现。

直到在福建省老年医院眼科,林敏副主任医师检查发现,易老伯视力仅存光感,五级白内障硬核让老人眼前一片模糊。家人才明白,那些困扰老人的表现,很大程度上是因为他“看不清”了。

试想,如果我们眼前模糊一片,走路怕撞、吃饭找不到碗、看不清亲人,是否也会感到恐惧和烦躁?

对于认知功能已如蒙雾的老人来说,清晰的视力是他们感知世界、维持生活秩序的重要依靠。视力下降会加剧他们的无助与依赖,增加跌倒风险。那些看似“不讲理”的暴躁,可能正是面

对混沌世界时无法言说的焦虑。

林敏副主任医师指出,认知障碍老人的视力问题常被忽视,很多家属将“看不清”简单归咎于“老糊涂”。实际上,视力是这类老人维持生活能力的关键,视力模糊会显著增加他们的焦虑和意外风险。

“五级硬核”白内障虽是老年白内障中最严重的类型,但并非不可治疗,关键在于及时就医。

当老人出现走路扶墙、吃饭撒饭、情绪改变等情况时,不要急于归因为“老糊涂”或“痴呆加重”。不妨先细心观察:他们的眼镜是否合适?是否经常眯眼?是否畏光?

带老人进行一次专业的眼科检查,本身就是一种深切的关怀。这不仅能帮助老人重获清晰视界,更能缓解他们的不安,守护其生活尊严。

别让“老糊涂”成为忽视的借口。看见老人真实的不便,才是关爱真正的开始。

别总说「老糊涂」了 看看老人的眼睛吧