

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

10月29日是第21个世界卒中日。中华医学会、中国卒中学会分别将今年的主题定为“卒中救治，分秒必争”“卒中防治，即刻行动”。两大主题均倡导公众熟练掌握脑卒中典型预警症状，一旦识别卒中相关表现，第一时间拨打急救电话，寻求规范化的专业医疗救助。

29日，天津医科大学第二医院（简称医大二院）等全市40余家各级医疗机构将联合开展线上义诊咨询活动。当天上午，医大二院还将同步开设线下现场咨询，为市民答疑解惑，科普脑卒中诊疗、预防用药等相关知识。医大二院副院长李新教授表示，脑卒中具有高发率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点，给个人、家庭和社会都会带来极大的损失，但属于可防、可识、可救的疾病。

她建议市民主动了解卒中知识，定期筛查、管控高危因素，坚持健康生活方式；熟练掌握卒中识别方法，牢记卒中症状“中风120”“BEFAST”口诀，简单说就是“言语含糊、嘴角歪、胳膊不抬奔医院”。一旦怀疑卒中中，不要犹豫，不要等待症状自行消失，应立即拨打120急救电话。早识别、早送医、早诊断、早治疗，可以最大限度降低卒中危害。

卒中是致残和死亡首因
中青年发病呈增长趋势

脑卒中俗称中风，《中国脑卒中防治报告(2024)》显示，脑卒中是我国致残和死亡的首要病因，每年新增病例约300万例，死亡人数超过150万。老龄化加速背景下，脑卒中发病率呈上升趋势，2024年全国脑卒中发病率较2023年增长5%。全球疾病负担研究数据显示我国脑卒中总人数超2800万，每年新发卒中约394万例，占到全球卒中新发病例的1/3；卒中中死亡占我国居民总死亡的23%，相当于每5位死亡者中，就有1人死于卒中中。“卒中中早已不是老年人专属疾病，中青年脑卒中的发病也呈现增长趋势，熬夜、隐匿高血压、高脂高糖饮食、颈动脉夹层、卵圆孔未闭是中青年卒中的常见危险因素。”

门诊动态

用力时眼前发黑
警惕心肌病

心脏超声检查是最有效筛查手段

市胸科医院日前开设我市首个规范化肥厚型心肌病专病门诊，为肥厚型心肌病患者提供从早期筛查到长期随访的一体化诊疗服务。

据介绍，肥厚型心肌病被称为“隐藏的杀手”，是青少年和运动员发生心源性猝死最常见的病因之一。该病早期症状隐匿，患者常误以为是普通胸闷气短，极易漏诊、误诊。市胸科医院和平院区心脏重症监护科主任冯涛萍提醒市民，肥厚型心肌病需要警惕的早期信号包括活动后胸闷气短、心慌心悸、胸痛，或在运动、用力时眼前发黑甚至晕厥。心脏超声是该病最直接、最有效的筛查手段，建议有症状者及有家族史的人群主动进行心脏超声筛查，以便早发现、早干预。

据了解，肥厚型心肌病专病门诊集合心内科、超声科、影像科等学科建立常态化多学科协作机制。患者在专病门诊内即可完成各类跨学科关键检查并获得联合诊断意见。同时，开通门诊转诊绿色通道，大幅缩短该病确诊周期。病人一旦确诊将尽快获得药物及手术等个体化治疗并进入规范化长期随访管理体系，包括完整的管理档案、定期追踪心功能变化和用药反应、健康宣教和专业的用药指导，切实提升患者对疾病的认知水平与自我管理能力。 通讯员 屈志萍

育儿百科

呼吸道合胞病毒专挑小宝宝“下手”

单克隆抗体疫苗保护婴儿免受伤害

9个月大的宝宝玲玲是足月顺产儿，一直发育正常，因为接触了感冒的家长，出现了咳嗽、发热、鼻塞、流涕等症状，家长以为是普通感冒，居家护理观察并喂服了一天儿童化痰药。第二天开始，孩子体温最高达38.5℃，伴有喘息、呼吸稍急促，不吃奶，哭闹时口唇轻微发绀。家长赶紧带孩子来到天津市人民医院（南开大学第一附属医院）儿科就诊，通过查体、胸片、化验检查确诊了支气管炎，被收住院治疗。入院后完善呼吸道病原学检测，确诊呼吸道合胞病毒感染，患儿会出经过血氧、呼吸频率持续监测、雾化平喘，气道分泌物清理、拍背排痰等5天规范治疗，

牢记“中风120”快速识别脑卒中

不要犹豫不要等待立即拨打急救电话



李新教授在查房。

照片由受访单位提供

李新说。

6小时是脑梗死救治时间窗
高血压是脑出血首要因素

脑卒中是脑部血液循环发生急性障碍，进而造成脑组织损伤的一类疾病，主要分为缺血性脑卒中（脑梗死）和出血性脑卒中（脑出血）。李新说，缺血性脑卒中是因脑供血动脉狭窄或闭塞，引发脑组织缺血缺氧、坏死。有家族史、高血压病、高脂血症、糖尿病、颈动脉狭窄等是该病高危因素。急性缺血性脑卒中救治的黄金时间窗为4.5小时至6小时。早确诊、早治疗，可以及时改善缺血区的血液供应，一部分患者可以明显恢复，甚至完全恢复。近年来，我市卒中中心建设日益完善，时间窗内静脉溶栓率逐年攀升，发病4.5小时内静脉溶栓率达到60.1%，机械取栓等血管内治疗率达到37.2%。

出血性脑卒中包括脑出血及蛛网膜下腔出血，多因高血压、颅内动脉瘤或血管畸形导致脑供血动脉破裂，血液进入颅内或脑组织间隙，发病极为凶险，病死率可高达40%至50%，远高于脑梗死。脑

干出血，5毫升即可致命，小脑出血10毫升可能压迫脑干导致呼吸、心跳衰竭甚至昏迷。高血压是脑出血的头号元凶，也是干预重点，约60%至70%的脑出血患者有高血压病史。嗜酒、吸烟、劳累、熬夜、高盐高脂饮食、情绪激动或剧烈运动都可增加脑出血风险。

还有短暂性脑缺血发作（俗称小中风），麻木、无力、说话不清等症状在数十分钟到数小时内自行消失，极易被当成劳累，认为“歇会儿就好”。实际上，小中风是脑梗死的预警，短期内发生严重脑梗死风险显著升高，必须尽快就诊，不能等症状复发再就医。

两个口诀早识别快就医
一二级预防降低卒中发病

快速识别中风，牢记国内通用的“中风120”口诀：“1”看一张脸：突发口角歪斜，两边脸不对称；“2”抬两只胳膊：双臂平举，一侧无力、往下垂；“0”聆听说话：说话含糊、词不达意，或者听不懂别人讲话。只要突发以上任意一条，不要观望等待，立刻拨打120。另外，突发剧烈头痛、眩晕站不稳、单

眼发黑、视物重影、频繁呕吐，同样是卒中可疑信号。缺血性脑梗死发作后，大量脑细胞快速坏死；黄金静脉溶栓时间窗4.5小时至6小时，经影像评估筛选的大血管闭塞患者，取栓时间窗可延长，越早送到卒中中心，后遗症越轻。

另外，“BEFAST”口诀，可以识别更多容易被忽视的卒中预警信号：“B”Balance是指平衡障碍；“E”Eyes是指视力改变；“F”Face是指面部不对称；“A”Arms是指肢体无力；“S”Speech是指言语不清；“T”Time是指时间，立即拨打120。出现上述任意症状，切勿抱有侥幸心理等待症状自行缓解，要第一时间呼叫急救，争取尽早获得医疗救治。

李新说，卒中中危险因素分为可控与不可控两类。高血压是首要危险因素，房颤、糖尿病、高血脂、吸烟酗酒、高盐饮食、肥胖、久坐熬夜等，均可通过干预降低发病风险；年龄、性别、遗传家族史无法改变。多种危险因素叠加时，卒中风险会显著升高。脑卒中中可控可控，九成卒中和可干预危险因素相关，做好一级、二级预防是降低卒中负担最有效的手段。

一级预防（从未患脑卒中的人群）：30岁以上人群建议每年至少测一次血压，40岁以上高危人群定期查血糖、糖化血红蛋白、血脂、心电图、颈动脉超声，及早发现房颤、颈动脉斑块。房颤患者心房容易形成血栓脱落诱发脑梗死，确诊后由医生评估抗凝方案。饮食坚持低盐低脂，少吃腌制品、加工肉，增加全谷物、新鲜蔬果、豆制品，减少重油、重糖食物。适量运动。彻底戒烟，远离二手烟。提倡滴酒不沾，控制体重，避免长期熬夜、持续过度劳累，减少压力应激。

二级预防（既往脑卒中、小中风患者）：卒中中具有较高的复发风险，必须遵医嘱长期规范用药。缺血性卒中患者常用抗血小板药或抗凝药，他汀类等调脂药稳定斑块，严禁自行减量、停药，定期复查血压、血糖、血脂、颈动脉超声、心电图。基础病情稳定后尽早启动康复，肢体、语言、吞咽、认知康复同步开展。家人多留意情绪变化，卒中后抑郁发生率很高，持续失眠、不愿交流、情绪低落要及时告知主管医生。

记者 赵津



天津中医药大学第二附属医院脑病针灸中心、心内科医护团队日前在2026年天津市中医文化市集南开站举行惠民服务，接受市民慢性病健康咨询，同时提供温通罐疗法、耳穴压豆、刮痧疗法、穴位贴敷、砭石疗法等多项中医适宜技术体验。

通讯员 张艺卓



健康红绿灯

年轻女性要定期乳腺查体

自检定期影像学检查必不可少

10月是乳腺癌关爱月，也称为粉丝带月。中国抗癌协会2026年乳腺癌会议10月25日在我市召开。中国抗癌协会肿瘤防治科普专委会候任主任委员、天津医科大学肿瘤医院乳腺肿瘤二科行政主任刘红提醒年轻女性一定要关爱自己，重视乳腺健康。学会正确乳腺自检，一旦发现表面有异常、乳房内有硬结和肿块，要及时到医院排查，切不可讳疾忌医，更不要认为年轻就不会罹患肿瘤。同时要定期体检，结合乳腺超声等专业检查，早发现早规范治疗乳腺肿瘤。如果直系亲属曾患乳腺癌，就应更早进行遗传专业咨询或接受乳腺筛查。

“我国女性宫颈癌、乳腺癌两癌免费筛查大多从35岁开始，此前多数年轻女性没有乳腺自检、体检和筛查意识，诊断较晚在年轻乳腺癌患者中很常见。年轻女性延迟诊断的很大原因是对乳腺健康缺少

足够的重视，对乳腺癌早期症状、遗传特点不了解。”刘红说，“我们的志愿者中就有自己已经发现乳房内有质地坚硬的小疙瘩，因为不痒不痒不影响生活便置之不理，直到硬块快速长大才来就医，但已错过早期保乳的最佳时机。还有的年轻病人觉得肿瘤和年轻人没有关系，发病前从没有做过乳腺检查，而她的母亲不到50岁检出乳腺癌。”

刘红说，年轻女性正确自检、定期体检和接受筛查是早期发现乳腺疾病的重要途径。自检最好在月经停止后7天到10天进行，通过“看、摸、挤”观察，发现异常一定要到医院排查。“看”即观察双侧乳房大小是否有明显差别，乳房皮肤是否有发红、“酒窝”样塌陷、毛孔粗大的橘皮样改变，乳头有无内陷、结痂；“摸”即是指腹在乳房各个位置轻轻打圈触摸，感觉是否有硬块等异常变化，腋窝有无肿块；“挤”主要针对乳头检查，可以轻拉乳头看是否牵拉受限，同时挤压乳头看是否有液体特别是深色液体溢出。临床中发现有不到5%的早期乳腺癌患者会溢出褐色或红色液体。

刘红特别强调自检绝不能替代定期的影像学检查。普通女性25岁后要每年做1次乳腺超声筛查。具有乳腺癌家族史、月经初潮早（<12周岁）、BRCA基因突变等高危人群，筛查需提前，可以将乳腺磁共振作为补充筛查手段。

记者 赵津

次不少于30分钟；定期消毒，婴幼儿的玩具、餐具、衣物等，可采用煮沸、暴晒或含氯消毒剂擦拭等消毒方式。

在RSV流行季节选择预防性接种单克隆抗体疫苗，也是控制RSV感染最有效的策略。RSV长效单抗通过提供被动免疫来发挥作用，直接把已经准备好的抗体送到宝宝体内。宝宝不需要先依靠自己的免疫系统慢慢“学习”，就能够获得被动免疫保护。这对于免疫系统尚未成熟的新生儿和小月龄婴儿尤其有意义。单次注射保护时间约5个月。即将进入首个RSV流行季或出生在RSV流行季的婴儿，包括早产儿、有基础疾病的婴儿建议接种。以每年9月下旬至10月初为季节内接种起始点最为合理，可覆盖10月至次年4月的流行高峰。

刘莹提醒家长，1岁以内的宝宝出现咳嗽加重、发热持续不退及时就医。RSV病毒感染可合并细菌感染，需由医生评估是否使用抗生素，切勿自行用药。 通讯员 李哲



专家谈病

老年人癌痛不要一忍再忍
疼痛早筛查早评估实现无痛治癌

10月19日至25日是2026年中国镇痛周。由天津医科大学肿瘤医院疼痛科主持编写的《老年癌痛中国诊疗专家共识(2026版)》（简称《共识》）日前正式发表于《中华老年医学杂志》，这是我国老年肿瘤患者癌痛诊疗的首个专家共识，为老年肿瘤患者疼痛规范化管理提供了参考方案。

老年人癌痛诊治更复杂

截至2025年年末，我国60岁及以上人口占总人口的23%，肿瘤新发患者中60岁以上人群占到60%，而肿瘤死亡人群中老年人的比例更是高达70%。“肿瘤科医生面对的主要是老年人群。老年癌痛之所以需要单独制定共识，是因为它的诊治与普通成人癌痛有着很大区别。”该院疼痛科主任刘东颖说。

老年人的癌痛常常是“混合型”的，既有肿瘤本身带来的疼痛，又夹杂着骨质疏松、骨关节炎、椎间盘突出等老年慢性病导致的非癌痛，疼痛原因复杂，评估和治疗都更棘手。更突出的问题在于“两头堵”。从患者端看，老年人癌痛主动就诊率较低，很多老人不想给子女添麻烦索性忍着，还有不少老人认为“人老了哪有不疼的”“得了肿瘤都会疼”，把癌痛当成常态。从医护端看，对老年肿瘤患者主动进行疼痛筛查、评估的意识和能力普遍不足。用药方面，癌痛药品处方管控严格，限制了老年患者疼痛治疗的可及性。加之老年患者共病多、多重用药现象普遍，药学管理难度更大。可以说，目前老年癌痛治疗严重不足，不少老年患者长期疼痛控制不佳，甚至引发抑郁、急症入院等严重后果。

评估治疗有了精细化指导

针对老年癌痛诊治的特点，此次《共识》包含十五条推荐意见，着力评估、诊断、治疗的精准性、可操作性、可及性，特别强调了老年癌痛评估“五步法”、治疗“5A目标”。

刘东颖说，疼痛评估的金标准是患者主诉，但老年人群中，视力听力退化、中重度认知障碍的患者人数不少，这些老人无法准确表达疼痛。《共识》通过十多个专业评估量表，提出了老年癌痛评估“五步法”：第一步，优先相信患者的主观主诉；第二步，结合病情、病因、病理机制综合分析；第三步，采用非语言行为疼痛量表，通过面部表情、肢体动作、行为变化观察评估；第四步，依托长期照护的家属进行替代报告，“靠谱的家属，本身就是预后良好的一个重要因素”；第五步，在权衡获益风险的前提下，进行诊断性试验性镇痛治疗，观察疼痛变化。

《共识》还在疼痛“三阶梯”疗法的基础上，强调了老年癌痛治疗的“5A目标”：良好的镇痛疗效；保留躯体功能，让老人能自主活动、翻身、如厕；控制药物不良反应；关注药物误用；改善情绪心理状态，因为抑郁、焦虑本身就是“疼痛的放大器”。

在用药方面，《共识》强调阿片类药物对老年癌痛治疗安全有效，一旦疼痛影响饮食睡眠等日常生活就应启动药物干预，通常不会心理成瘾。其用药原则为低剂量起始、缓慢增量，优先选择半衰期短、不易蓄积的药物。非药物治疗方面，《共识》倡导多学科、多模式的个体化诊疗，比如放疗对骨转移疼痛效果突出，还能减少止痛药用量，对多重用药的老年患者尤其友好；微创介入镇痛适用于难治性癌痛；中医中药主要用于增效减毒，改善恶心呕吐、失眠等症状，同时重点处理阿片类药物导致的便秘等副作用。

刘东颖提醒老年肿瘤患者及其家属：“我们倡导癌与痛同治，不是先治癌后治痛，更不是癌治不了才治痛。建议肿瘤患者首次确诊就要做疼痛筛查评估，同步开启疼痛防治，而不是到患者喊疼才来疼痛科就诊。无痛状态下接受抗肿瘤治疗，患者的整体状态和治疗依从性都会更好，切不要让老年肿瘤患者对疼痛一忍再忍。”

记者 赵津



医疗动态

一边心血管堵塞
一边颈动脉高危

多学科同台一站式化解双重致命风险

日前，泰达国际心血管病医院（简称泰心医院）成功救治一位冠状动脉、颈动脉双重血管严重病变的高龄老人，多学科同台联合手术，一站式化解双重致命风险，既避免了患者多次手术带来的身体损伤，加快术后恢复进程，也降低了反复手术诱发感染等各类并发症的发生概率。

家住蓟州区的李大爷今年84岁，一年多以来反复胸闷、气短，还时常后背疼，被家人带到泰心医院就诊。李大爷住院检查显示，冠状动脉三支病变，其中前降支开口严重狭窄，需要尽快进行冠脉搭桥手术。在术前检查、评估时，医疗团队又发现李大爷的右侧颈动脉存在严重狭窄。

冠状动脉三支病变、颈动脉重度狭窄，高龄叠加双重血管难题，不管先治哪一边，风险都不容小觑。如果只做心脏搭桥，围手术期间血压波动、凝血功能变化，极易导致老人脑梗死；如果分期治疗，植入颈动脉支架后，在药物影响下，通常需要等待1个月至3个月才能再接受搭桥手术，在等待期间心血管事件随时可能发生。医院随即启动多学科会诊。心外科、血管外科、麻醉科、ICU等专家全面评估、研判，医疗团队制定了一站式治疗方案：同一天内，先植入右颈动脉支架，打通脑供血的主干道；紧接着进行冠脉搭桥，解决心脏供血问题。考虑到患者年纪大，医疗团队采用了左胸小切口方式以降低手术创伤。

手术当天，血管外科李学东主任团队率先完成颈动脉支架治疗，打开狭窄血管，保证脑部供血，为后续的心外科手术筑牢安全屏障。接下来，外一科路万里主任团队无缝接力，针对病变的前降支实施小切口冠脉搭桥。多学科紧密衔接，麻醉、体外循环团队全程保驾护航，手术顺利完成。术后，ICU、康复医学科、营养科多学科团队紧密配合，李大爷顺利康复出院。

通讯员 王鹏