

在ICU中，患者因病病情重需长时间平卧，肢体活动显著减少，血液流动速度减慢。这种情况下，血管内血液易如同停滞的河水一般发生淤积，进而凝结形成血栓。血栓如同血管内的“路障”，可造成血管阻塞，影响全身血液循环，严重时甚至危及生命。实际上，预防ICU血栓并不困难，通过融合西医的科学护理与中医的传统经验，在动静结合之间，便能为血管构筑一道保护屏障。

西医护理：
以“动”为要，激活血管活力
西医预防ICU血栓，主要是让“停滞”的血液流动起来。通过合理的运动与护理，避免血液淤积，从根本上降低血栓发生风险。该方法简单明了，且适合ICU患者的身体情况。

对于无法自主活动的患者，护士应定时协助其进行肢体运动，如屈膝、旋转手腕等，并定时翻身，避免身体某一部分长时间受压，以促进下肢血液回流。虽然是被动锻炼，但能有效刺激腿部肌肉收缩，如同为血管装上一个“加压泵”，从而促进血液循环。

除被动活动外，还可采用一些较为温和的物理护理方法。例如，让患者

生活中不少人都有过眩晕的体验，轻则头晕眼花、站立不稳，重则天旋地转、难以行动。而中枢性眩晕作为眩晕中较为复杂的类型，多由小脑梗死、脑梗死、脑出血等中枢神经系统病变引发，还可能伴随平衡障碍、姿势步态异常、前庭-视觉症状等问题。这类眩晕并非单纯依靠药物就能彻底缓解，很多患者在药物控制住急性期症状后，仍会反复出现眩晕、走路摇晃、容易跌倒的情况，严重影响日常生活和出行安全。其实，中枢性眩晕的核心康复逻辑，是通过针对性的训练调动中枢神经系统的代偿能力，重建前庭、视觉、本体觉的“平衡三联”协调作用，让受损的前庭功能逐步改善。

中枢性眩晕的康复治疗，本质是前庭康复训练中的中枢性干预，需同时结合多感觉整合训练、平衡训练和防跌倒训练。其核心是促进前庭代偿的建立，重新调整视觉、本体感觉、前庭觉的信号加权分配与整合机制，让大脑能正确整合身体的空间位置信息，从而消除眩晕感、提升平衡能力。与外周性眩晕康复不同，中枢性眩晕的康复更注重对前庭-眼反射、前庭-脊髓反射的代偿训练，

ICU血栓的动静结合预防法

穿戴特制的压力袜，在脚踝至大腿部位施加适度压力，促进下肢静脉血向心脏回流，避免血液滞留在下肢。此外，气压疗法通过机器定时充气，对小腿进行加压按摩，改善局部血液循环，尤其适用于病情较重、无法自主活动的患者。

同时，西医护理也重视基础防护措施。例如，保证患者摄入充足水分，避免血液过于黏稠而易于形成血栓；避免在下肢反复穿刺，减少血管损伤。这些细节同样有助于预防血栓的发生。

中医智慧：
以“静”为辅，调和气血畅通
从中医角度分析，血栓形成的原因在于气机失调，导致血液停滞不通。

与西医侧重以“动”促循环不同，中医更注重以“静”调气血。通过平和的方式调和气血、疏通经络，使血液在体内正常运行，从而起到防治血栓的效果。

穴位按摩是中医预防血栓的常用方法，操作简便且无副作用，非常适合ICU患者。例如，揉按腕部的内关穴，可调节心律、活血化瘀；推拿膝下的足三

里穴，能提高机体免疫力，改善全身血液循环，防止血液滞留。护理人员可在患者休息时为其进行穴位按摩，既可减轻患者痛苦，又能起到保护血管的作用。

中医饮食调养同样颇有讲究，遵循“清淡为宜”的原则，忌食油腻、辛辣等刺激性食物。以防体内“浊脂”过多堆积，导致血管硬化、血液黏稠，从而增加血栓形成的风险。例如，适量食用新鲜山楂，可起到较为平缓的活血化瘀、辅助降血脂的效果；少量饮用山楂陈皮水，性质平和舒缓，具有一定的促进气血运行、通络的作用，非常适合ICU患者饮用。

此外，中医注重“情志调护”，认为情绪变化会影响气血运行。ICU患者因病病情严重及环境特殊，容易产生焦虑、烦躁等不良情绪，这种消极状态可导致气机紊乱、气滞血瘀，进而增加血栓形成的风险。医护人员应采用平易近人的说话方式、柔和缓慢的语气安抚患者，减轻其精神压力，使其心情愉悦、情绪平稳，达到气血通畅的目的，

中枢性眩晕的康复治疗解析

以及大脑对异常前庭信号的重新处理能力。且所有训练都必须遵循循序渐进、由低到高、量力而行的原则。训练从卧位开始，逐步过渡到坐位、站立位，训练强度和难度根据自身耐受情况慢慢增加，避免因急于求成诱发剧烈眩晕，反而影响康复效果。同时要明确这类康复训练主要适用于经药物治疗后病情稳定的中枢前庭功能受损患者，包括小脑、脑干病发引发的慢性眩晕，中枢前庭功能亢进者，以及因中枢功能障碍导致的平衡失调、步态异常人群；而急性脑梗死发作期、眩晕急性发作且无法耐受任何动作、体位性低血压患者，暂不宜开展康复训练，需待病情稳定、身体能耐受轻微动作后，在专业指导下逐步启动。

前庭-眼反射是维持视觉稳定的关键，中枢性眩晕患者的这一反射功能受损，会出现头动时视物模糊、眼球运动不协调的情况。因此，前庭-眼反射相关训练是中枢性康复的基础，核心是通过头眼的协同运动，重建大脑对前庭-眼反射

的调控能力。训练初期建议从仰卧位开始，降低身体平衡负担，专注于头眼配合，待基础仰卧位训练无明显眩晕后，可过渡到坐位进行。后续还可以加大基础训练力度，如快速扫视训练能提升眼球的快速定位能力，改善中枢对视觉信号的处理；前庭-眼反射训练，让大脑适应头动时的前庭信号，重建反射的协调性；VOR抑制训练，能抑制异常的前庭-眼反射，纠正大脑对前庭信号的错误处理，适合前庭功能亢进的中枢性眩晕患者。

在基础前庭-眼反射训练完成，且无明显眩晕后，可开展进阶的头眼协调和记忆性训练。这类训练更考验大脑对前庭信号和视觉信号的整合能力，以及对空间位置的记忆能力，训练需逐步过渡到坐位进行，部分训练可在家人看护下尝试站立位。记忆VOR训练，提升大脑对空间位置的记忆和前庭信号的自主调控。记忆扫视训练，能强化大脑对视觉空间位置的记忆，改善眼球的自主扫视能力。站立位交替扫视训练，结合了头眼协

从内而外地保护血管健康。

一动一静，协同守护血管健康
一动一静，共同守护血管健康。西医的“动”，是通过主动或被动运动直接增强血管弹性、加快血液流速，使凝滞的血液流动起来，从而预防血栓形成；而中医的“静”，则是通过轻柔的穴位按摩、合理的膳食调理以及耐心的心理疏导，在体内慢慢调和气血、疏通经络，从根本上保障血液流通顺畅。两者相辅相成，动静结合，共同为ICU患者的血管健康保驾护航。

ICU血栓的防治并不复杂。西医的科学护理通过被动运动、压力袜、气压治疗等手段，帮助血液畅通无阻地流动；中医的传统智慧则通过穴位按摩、饮食调养、情志疏导等方式，让人体气机调和通畅。两者相结合，便能有效预防血栓的发生。对ICU患者而言，每一次轻柔的肢体活动，都是对体内环境的温柔唤醒；每一次温和的穴位按摩，都是对经络气血的细心疏通；每一口清淡适宜的食物，都是对体内环境的有力净化。这些看似简单的细节，不仅在默默守护着血管的健康，也在为患者整体的康复注入持续而积极的动力。（六安市中医院急诊ICU 邓敏）

调和身体平衡，能同时锻炼前庭功能和躯干稳定性。中枢性眩晕患者的核心问题之一，是大脑无法正确整合前庭觉、视觉、本体觉的信号，导致身体无法判断自身空间位置，出现站立不稳、走路摇晃的情况。因此，在头眼反射训练的基础上，需开展多感觉整合训练，结合平衡训练，让三大感觉系统重新协同工作。训练从坐位平衡过渡到站立位平衡，再到动态平衡。交替重心转移训练，站立位训练需家属看护，防止跌倒。静态平衡训练，提升本体觉和前庭觉的代偿能力，减少对视觉的依赖。动态平衡训练，提升身体对平衡的调节能力。

中枢性眩晕的康复是一个循序渐进的过程，其核心不是修复受损的中枢前庭相关组织，而是让大脑建立新的代偿机制，重新掌控身体的平衡和空间位置感知。对于患者而言，只要在病情稳定后，遵循专业指导、坚持科学的康复训练，同时做好基础病管理和日常防护，就能逐步改善前庭功能，减轻眩晕症状，提升平衡能力和步态稳定性，最终摆脱眩晕的困扰，恢复正常的生活和出行。（安庆市立医院 陈苏毅）

在日常生活中，突如其来的健康危机往往让人措手不及。其中，急性脑梗死就是一种典型的时间敏感性疾病，它发病急、进展快，常常在短时间内对大脑造成不可逆的损害。每一分钟的延误都可能导致患者留下终身残疾，甚至危及生命。因此，掌握急性脑梗死的早期识别方法、科学的急诊处理措施，对降低其致死率、致残率至关重要。

急性脑梗死，又称缺血性脑卒中，是由于脑部血管突发阻塞，导致脑组织缺血、缺氧，进而引发脑细胞坏死。脑细胞在缺血缺氧后快速发生坏死，通常是不可逆的，延误救治时间越长，脑损伤越严重。因此，该病的核心救治原则是“时间就是大脑”。该病早期症状具有突发性、一过性或持续性的特点，部分患者的症状可能短暂出现后自行缓解，这并非病情好转，而是脑梗的预警信号，需高度警惕。临床中，除了头晕、眼前发黑、单侧或双侧视力减退、突然的性格与行为转变等非特异性症状外，肢体和语言的异常表现更为典型，也是识别的核心要点。

为了方便大众快速记忆和判断，临床常用“中风120”识别法，简单易懂且实用性极强。“1”：看一张脸，观察患者面部是否出现不对称，嘴角是否歪斜，这是面瘫的典型表现，提示脑部神经可能因缺血受损；“2”：抬两只手臂，让患者将双臂平行举起，观察是否出现单侧手臂无力、下垂，这是偏瘫的早期信号，意味着脑部运动中枢受到影响；“0”：听说话声，聆听患者说话是否含糊不清、表达困难，甚至无法理解他人话语，这是失语或构音障碍的表现，与脑部语言中枢缺血相关。

除此之外，急性脑梗死还可能呈现单侧肢体麻木或无力，尤其以上肢更为明显，同时可能伴随面部麻木；突然的眩晕、剧烈头痛或晕厥；行走不稳、站立困难，伴头晕头昏、吞咽困难、饮水呛咳等后循环脑梗表现，以及情绪突然低落、易怒等异常改变。这些症状无论持续时间长短，只要是突发出现，都应立即警惕急性脑梗死的可能。切勿抱有“再等等看”“休息一下就好”的侥幸心理，及时识别是挽救患者生命和健康的第一步。

当发现疑似急性脑梗死的症状时，科学的急诊处理流程是降低伤害的关键。整个过程需遵循“快速、准确、不盲目

急性脑梗死的识别与紧急应对

操作”的原则，核心行动只有一个：立即拨打120急救电话，同时做好现场基础护理，等待专业医护人员到来。拨打急救电话时，需清晰、准确地告知接线人员患者的具体位置、发病时间、出现的具体症状。需要注意的是，切勿自行驾车送患者就医，一方面，非专业人员无法判断病情变化，途中可能出现意外，延误最佳救治时间；另一方面，专业急救车辆配备了急救设备和医护人员，可在途中对患者病情进行初步评估和处理，为院内治疗奠定基础。

在等待救援过程中，现场人员需保持冷静，切勿随意搬动患者，尤其是不要晃动患者头部，强行扶起患者。若患者处于平躺状态，可将其头部偏向一侧，防止窒息；若患者倒地，保持原有姿势即可。若患者出现呼吸微弱、心跳异常等情况，切勿盲目施救，可在专业人员远程指导下进行心肺复苏。等待期间不要给患者进食、饮水、随意服药，以免影响后续院内治疗。尽可能记录患者的发病细节，如症状出现的准确时间、症状变化情况，患者既往的高血压、糖尿病等慢性病史及用药情况，为医生的诊断和治疗提供准确依据。

急救人员到达后，会对患者进行初步的生命体征评估和病情判断，随后将患者快速送往具备卒中救治能力的医疗机构。院内的核心救治手段是在“时间窗”内对患者进行溶栓和取栓治疗，这也是目前治疗急性脑梗死最有效的方法。溶栓和取栓治疗都有严格的适应症和禁忌症，医生会根据患者的具体情况综合判断。患者及家属的配合也至关重要，家属需及时签署知情同意书，避免因犹豫拖延错过最佳治疗时机。

急性脑梗死虽来势汹汹，但并非不可应对。早期识别并采取正确的应对方法，能为生命争取宝贵时间。同时，养成健康的生活方式，做好基础疾病的管理，才能从根源上远离急性脑梗死的威胁，守护自身与家人的生命健康。（南陵县医院 周卫庆）



禁止以经营为目的，非法收购卷烟、雪茄烟

案例：王先生经营一家小型超市，位置优越，持有烟草专卖零售许可证。近期，王先生因店内卷烟不够销售，遂向周边多户销售不佳经营者收购卷烟，并摆上货架销售。不久后，烟草

专卖局执法人员在日常检查中发现该批卷烟码段与王先生店铺的许可证号不符，经进一步调查，王先生无法提供该批卷烟的合法进货凭证。

分析：《安徽省实施<中华人民共和国烟草专卖法>办法》第十八条第四项规定，禁止以经营为目的，非法收购卷烟、雪茄烟。第三十二条规定，违反本办法第十八条第四项规定的，由烟草专卖行政主管部门没收违法所得和其非法收购的卷烟、雪茄烟。

本案例中，王先生以营利为目的，从非正规渠道收购卷烟，且无法提供合法进货证明，

其行为已构成“以经营为目的，非法收购卷烟、雪茄烟”的违法行为，其收购行为破坏了烟草专卖品的流通秩序，依法应予处罚。广大卷烟零售户应引以为戒，严格遵守烟草专卖法律法规，务必从当地依法取得烟草专卖批发企业许可证的企业进货。合法经营、渠道正规，才能共同维护规范有序的烟草市场环境。

法治烟草

遗失

遗失袁飞、袁思好在六安市经济技术开发区沃特玛周边地块和平和社区和平家园1期12栋304房；和平家园1期14栋204房；和平家园1期1栋1005房的六安市经济技术开发区征收安置协议书原件，声明作废。

遗失六安市裕安区平桥乡人民政府原法人陈月圆私人章一枚，编号：3415030309044，声明作废。

文明出行

不闯红灯，不乱穿马路 不翻越护栏

讲文明 / 树新风 / 促和谐 / 扬正气

