

天气变化大,脑血管疾病患者增多 中老年人需绷紧“健康弦”

近期,我市气温下降、天气变化大,脑血管疾病患者增多。江门市五邑中医院神经外科负责人、主任医师赵千山在采访中透露,近期科室急诊手术在增加,“一台手术还没结束,下一个急症患者就已送到”。

赵千山提醒,当前天气寒冷,天气变化大,中老年人更需绷紧“健康弦”,切勿因“没有不适”“体检正常”就掉以轻心,早预防、早发现、早治疗是守护脑血管健康的核心。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森 余敏贞

A 气温骤降会诱发脑出血

49岁患者陈先生因忽视了天气变化带来的身体信号,险些酿成悲剧。他平时有轻微高血压,但从未规律监测,也没遵医嘱服药,年初常规体检仅做基础项目,未发现异常。前段时间降温后,他又出现头晕症状,自以为是“感冒没好透”,就自行买了感冒药服用。直到某天加班后,他突然感觉左侧肢体无力、说话含糊,同事见状赶紧将他送往江门市五邑中医院。检查发现,其脑血管存在多处斑块狭窄,天冷后血管收缩导致局部血栓形成,引发急性脑梗塞。好在送医及时,神经外科医生为其实施了手术,术后恢复良好,未留下后遗症。

为何天气变化大时,脑血管疾病容易“找上门”?赵千山解释,近期气温降低,导致血管收缩,进而引发血压升高,这对于本身有血管基础病变的人群来说,极易诱发脑出血;同时,血管收缩会加重原有脑血管狭窄问题,加上夜间睡眠时血流速度变慢,血栓形成风险增加,从而诱发脑梗塞。



医生对患者进行手术。

有脑血管狭窄问题,加上夜间睡眠时血流速度变慢,血栓形成风险增加,从而诱发脑梗塞。

B 常规体检正常并非“万事大吉”

“很多人有个误区,觉得常规体检正常就‘万事大吉’了。”赵千山强调,脑血管疾病的隐蔽性较强,普通体检中的常规CT、MR检查难以排查——常规颅脑CT主要用于检测脑出血、脑梗死,普通MR侧重观察软组织和肿瘤,若不特殊血管专项检查,无法发现脑血管形态异常。而专项检查因对设备、技术人员要求高、成本高,未被纳入常规体检项目,这也导致不少人误以为“体检正常就没事”,实则可能暗藏血管隐患。

赵千山通过两个案例,提醒大家重视专项检查、警惕身体信号、做好日常防护。

案例一:常规体检“正常”,脑动脉瘤突发破裂

57岁的张阿姨年初刚做过常规体检,报告显示无明显异常,便觉得身体“没问题”,未进一步做专项检查。立冬后天气转冷,前段时间,张

阿姨在上厕所时突然晕倒,家人紧急拨打120将其送往江门市五邑中医院。经检查,张阿姨颅内大量出血,神经外科医生会诊断为脑动脉瘤破裂,随时面临生命危险。科室立即启动紧急手术,虽成功保住性命,但因出血时脑细胞受损严重,张阿姨术后记忆力和反应能力明显下降。

“去年做过脑CT、MR,年初体检也没提脑动脉瘤,怎么突然就患脑动脉瘤而且还破裂了?”面对家属的困惑,赵千山解释,我国中老年人脑动脉瘤患病率约7%,这种病一旦出血十分迅猛、死亡率高,若不特殊专项检查,根本无法发现脑血管形态异常。

赵千山提醒,当有头晕、头痛、肢体乏力、讲话不流畅等症状时必须立即去大医院找专科(神经外科、内科)检查,平时注意脑血管病的筛查,尤其是50岁以上中年和老年人更不能掉以轻心。

案例二:头晕手麻误当颈椎病,实为脑梗塞

刚满60岁的李伯伯常常觉得头晕,此前检查发现有颈椎病和轻微高血脂,一直按颈椎病服药治疗。近期降温后,他在夜间出现手脚发麻症状,误以为是颈椎病复发,服药后便早早休息。次日中午,家人发现他昏迷不醒,紧急送医后确诊为脑血管严重狭窄引发的脑梗塞。

“为什么颈椎病会变成脑梗塞?”赵千山解释,头晕、颈部不适、手麻等症并非仅是颈椎病、高血压的信号,也可能是脑供血不足的表现。由于检查设备限制,颈椎病、高血压容易诊断出来,而隐藏在后面的脑血管斑块狭窄却容易被忽视。“当斑块达到一定程度就容易引起血管狭窄,血液粘稠,尤其在夜间睡觉时血流变慢。”赵千山表示,由于脑神经细胞十分脆弱,耐受能力差,一旦缺血缺氧就容易造成不可逆性损害甚至死亡。因此,出现头晕、头痛症状,切勿掉以轻心。

C 定期做脑血管专项检查

结合临床案例和诊疗经验,赵千山建议,定期做脑血管专项检查,拒绝“常规体检依赖”。45岁以上人群每3—5年、50岁以上人群每3年、60岁以上人群每2年,需到三甲医院神经专科做脑血管专项检查(如脑血管造影、增强MR血管成像等);有高血压、高血脂、糖尿病或家族病史者,需缩短检查间隔。常规体检无法排查脑血管形态异常,专项检查是早发现动脉瘤、血管狭窄等隐患的关键。

严控基础病,做好日常监测。家中常备血压仪,每天定时监测,此外要定期抽血检查血脂、血糖,避免高油高脂饮食,减少血管斑块形成风险。“三高”患者切勿擅自停药,需遵医嘱规律治疗。

警惕“非典型症状”,切勿拖延就医。出现头晕、头痛、肢体麻木无力、讲话不流畅、记忆力下降、反应迟钝、视物模糊等症状,无论轻重,都需立即前往三甲医院神经外科或专科就诊,切勿误当感冒、颈椎病自行用药。

做好日常防护,养成健康习惯。早晚注意保暖,避免头部、颈部受凉,减少血管收缩刺激;老年人晨练避免剧烈运动,起床后可先喝一杯温水,再适度活动;保持大便通畅,避免用力排便诱发血压骤升;规律作息,避免熬夜和过度劳累,减少血管负担。

脑部疾病虽致残致死率高,但并非不可预防。只要重视日常防护、严控基础病、警

惕早期信号,定期做专项检查,能有效降低发病风险。

医学指导



赵千山:

江门市五邑中医院神经外科负责人,主任医师,从医30多年,擅长脑血管疾病的血管内介入治疗,如脑动脉瘤、动脉瘤畸形、动静脉瘘、脑血管狭窄、急性脑梗死、静脉窦血栓、血管慢性闭塞的手术治疗;对各种类型脑出血、脑梗死、颅脑损伤、合并胸腹多发伤的救治有丰富的经验;擅长应用显微技术完成神经系统肿瘤切除和血管病的夹闭手术。

相关链接

切勿将头部不适简单归为“衰老”

脑部疾病具有隐蔽性,除了脑血管疾病外,脑肿瘤等也容易被中老年人忽视。

退休后的王老伯近期出现视力听力减退、记忆力下降、头晕等症,他和家人都认为是“年纪大了正常现象”,仅在附近医院拿药,未做进一步检查。前些天,王老伯上厕所时突然晕倒,被送往江门市五邑中医院神经外科。经MR等详细检查,医生发现其颅内长有肿瘤,随即为其进行肿瘤完整切除手术。术后,王老伯的视力、听力和记忆力明显改善。

“半年前查肿瘤标志物都正常,怎么会有脑部肿瘤?”家属十分疑惑。赵千山回应,肿瘤标志物仅能检测特定类型的肿瘤,无法覆盖所有部位和性质的病变。许多脑部肿瘤早期无明显症状,发展到一定程度才会出现不适,“切勿将头部不适简单归为‘衰老’,只要出现视力、听力、记忆力异常或持续头晕,就应及时到三甲医院神经专科做全面检查,早发现早治疗才能避免病情恶化。”

不再只是“老年病” 糖尿病向青壮年群体蔓延

曾经被贴上“老年病”标签的糖尿病,如今正悄然向青壮年群体蔓延。奶茶、烧烤、外卖夜宵成为不少年轻人的日常,久坐不动的生活方式催生了大量肥胖人群,而这正是糖尿病年轻化的核心诱因。

江门市中心医院内分泌科主任朱翠颜提醒,糖尿病的危害不仅在于高血糖本身,更在于其引发的急性、慢性并发症,年轻人需摒弃认知误区,通过健康的生活方式和定期筛查,远离这一“甜蜜负担”。

青壮年糖尿病患者逐渐增多

27岁的小林喜欢吃烧烤、喝奶茶,体重日益增加。没想到一天凌晨,他突然恶心呕吐、呼吸困难,被紧急送医,急诊测血糖高达39mmol/L,远超正常范围(空腹3.9—6.1mmol/L),被确诊为糖尿病酮症酸中毒。“这是糖尿病急性并发症,血糖这么高再不救治,可能危及生命。”经过补液、降糖等紧急处理,小林的血糖逐步稳定,精神状态逐渐好转。

小林的情况并非个例,“以前觉得糖尿病是老年人的专利,现在门诊里20—45岁的患者占比越来越高。”朱翠颜表示,全国糖尿病发病率逐年攀升,青壮年患者逐渐增多的背后,有三大关键原因:一是肥胖。年轻糖尿病患者几乎都以肥胖为主,肥胖会导致胰岛素抵抗,早期身体还能代偿分泌胰岛素,但超出限度后,血糖就会失控升高;二是生活习惯的改变。“现在年轻人要么久坐不动,要么爱吃高热量食物、喝奶茶、吃夜宵。”朱翠颜表示,这些习惯导致热量摄入过多、消耗过少,不仅催生肥胖,还直接加重身体负担,加速糖尿病的发生;三是筛查率的提高让更多潜在患者被发现。“以前只有老年病科或内分泌科会重点查血糖,现在外科、骨科等科室住院患者都会常规筛查糖尿病,体检也普遍包含血糖项目,很多无症状患者因此被确诊。”朱翠颜说。

无症状不等于没问题

朱翠颜表示,糖尿病患者的典型症状为“三多一少”(多饮、多食、多尿、体重减轻),但年轻糖尿病患者中,很多人没有典型症状,等到出现急性并发症才就医,往往已经很危险了。

“我只是血糖高,又不是糖尿病,糖尿病都是烂手烂脚的。”45岁的余先生4年前就查出血糖高,并确诊2型糖尿病,但他并未规范服药,依旧熬夜、吃夜宵。近一年来,其视物模糊、手指麻木的症状逐渐出现,偶尔还伴胸闷、饭后胸痛,直到在近期的检查中发现自身随机血糖高达21.8mmol/L,才再次就医。检查结果显示,他已并发2型糖尿病周围神经病变和视网膜病变,原本可控制的病情因拖延变得复杂。

和余先生一样,青壮年患者普遍存在认知误区。“没感觉就觉得不是大病”成为许多人拖延检查、未规范治疗的重要原因。



护士对患者进行健康宣教。

许多患者都认为,只有出现烂脚、失明等并发症才是“真糖尿病”,单纯血糖高只是“小问题”。朱翠颜纠正,在患者多尿、多饮、多食以及体重下降的基础上,空腹血浆葡萄糖水平超过7.0mmol/L,75g糖耐量试验中两小时血糖水平超过11.1mmol/L,随机血浆葡萄糖水平超过11.1mmol/L,结合症状即可确诊。除了“三多一少”,出现相关症状也应及时查血糖;视物模糊、眼睛发蒙;肢端麻木、刺痛;伤口久不愈合、反复皮肤感染;泡沫尿、夜尿增多;不明原因疲劳、体重下降等。

朱翠颜表示,无症状不代表病情不进展,等到出现视物模糊、肢端麻木、泡沫尿等状况时,往往已出现微血管并发症,治疗难度会大大增加。糖尿病的危害主要表现为两大方面:一种因急性高血糖引起的糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态等急性并发症,如果救治不及时危及生命;二是因为长期慢性高血糖导致的慢性并发症,包括大血管和微血管病变、糖尿病神经病变、神经功能紊乱、情绪异常、骨质疏松、糖尿病足、感染、皮肤异常等,这些病变还可能致心肌梗死、卒中、失明、肾衰竭、截肢等严重后果。

管住嘴迈开腿

“预防糖尿病,核心是做好生活方式干预,管住嘴、迈开腿。”朱翠颜提醒,远离“甜蜜陷阱”可以从饮食控制、规律运动、血糖监测、药物治疗等方面着手。

一是饮食调整,减少奶茶、含糖饮料、油炸食品、夜宵的摄入,多吃蔬菜、全谷物,控制总热量,每餐七八分饱即可。

二是规律运动,每周可进行中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,避免长期久坐,每隔1小时起身活动10分钟。此外要管理体重,肥胖者需逐步减重,改善胰岛素抵抗。

对于糖尿病前期人群,通过严格控制饮食、规律运动、减重,有机会逆转高血糖,避免发展为糖尿病;确诊患者则需长期规范治疗,每年做一次并发症筛查,血糖不稳定者每半年筛查一次;患者应规范治疗,不可擅自停药、减药,遵医嘱调整治疗方案,同时戒烟限酒,避免加重血管损伤。

(文/图 记者/何雯意 通讯员/陈君)

江门市结核病防治所
防治结核
让每一次呼吸更健康 咨询电话: 3332528

家人确诊结核病 自己会不会“中招”?

谈及结核病,不少市民会不知所措,一旦家人确诊,既担心自己“中招”被传染,又有人因无症状而放松警惕。那么,家人若确诊结核病,该怎么办?

“家人确诊结核病后,首先要克服恐慌心理。”江门市结核病防治所结核病控制科主任谢永平表示,结核病并非不治之症,关键在于科学应对。建议家属第一时间鼓励患者树立治疗信心,尽早前往结核病专科医院就诊,严格遵医嘱按时按量服药并定期复查。同时,督促患者保持规律作息,避免熬夜,补充高蛋白等营养物质,适当运动提升抵抗力,为病情恢复营造良好条件。

患者家属是否需要进行检查?这是许多人关心的问题。谢永平依据《中国结核病防治工作技术规范》给出肯定答复:肺结核患者的家人必须进行筛查。

谢永平解释,结核病是由结核菌引起的慢性传染病,可侵袭除指甲、牙齿和毛发外的几乎所有器官,其中以肺结核最为常见。接触肺结核患者,特别是居住在一起的家人,很容易感染结核分枝杆菌,感染结核分枝杆菌会成为潜伏感染者,结核潜伏感染是终身携带的。据国际、国内相关研究,5%至10%的潜伏感染者在一生中会发病。“及时筛查能尽早明确是否感染及是否发病,若发现潜伏感染,可通过早期预防性干预治疗阻止发病。”



医生询问患者情况。

谢永平特别强调,仅发病的结核病患者具有传染性,需进行隔离,潜伏感染者无传染性且无需隔离。他建议,有条件的患者可到结核病专科医院隔离治疗一段时间,降低传染性;无条件者建议接受规范管治。

若患者需居家隔离,家属需做好三个方面的防护。一是准备独立通风的房间,家属与患者接触时必须佩戴口罩,保持一米以上距离,实行分餐、分餐。二是做好环境消毒,地面每日至少用消毒液消毒一次,污染后及时消毒;空气可采用紫外线消毒30分钟,消毒时需确保室内无人。三是家属与患者应保持健康作息,注意营养均衡并适当运动,提升整体抵抗力。

“一般肺结核患者治疗6个月即可治愈,治愈后不再具有传染性。不过,少数患者治疗周期需12个月甚至更长的疗程。”谢永平提醒,只有实现快速治愈,才能彻底消除传染性,家属需全力配合患者完成治疗疗程。

(文/图 何雯意 李永辉)

孩子频繁清嗓子、揉眼睛 当心小儿抽动症在作祟

孩子频繁清嗓子、揉眼睛、揉鼻子,起初家长以为是慢性咽炎、腺样体肥大,虽然做了相关手术治疗,但症状依然存在。江门市五邑中医院耳鼻喉科副主任医师何碧云表示,这可能是小儿抽动症在作祟,一些看似呼吸道的五官的不适,可能只是抽动症的诱因,而非根本病因。

半年前,10岁的小美出现咽痛、频繁清嗓子的症状。服药后,小美咽痛没有了,但是老是“咳咳吭吭”的清嗓子情况却没有改善,还新增了睡觉打呼噜、频繁耸鼻子、鼻塞、鼻痒等症状,持续3个月都没有好转。于是,小美的家长带着她到当地医院检查,医生认为是腺样体和扁桃腺肥大导致,并建议孩子进行手术治疗。起初他们不愿让孩子手术,四处寻医问药,但3个月后的症状依

然没有改善,无奈之下决定手术治疗。术后,孩子打呼噜、鼻塞的问题得以解决,但清嗓子、耸鼻子的动作却还有,并且新增了频繁揉眼睛、耸肩的表现。种种表现让家长感到十分焦虑,于是带着孩子来到江门市五邑中医院就诊。

何碧云安排孩子做了全面检查,还补充询问其日常饮食与生活习惯,考虑患儿为小儿抽动症。之前的咽炎、腺样体肥大,其实是诱发抽动症的急性炎症诱因,核心问题是神经发育层面的抽动障碍,后续还需进行与该病相关的专科检查。经过一段时间的中西医结合治疗与针对性饮食调理,3个月后再复诊时,小美那些奇怪的行为,相较之前少了很多。

什么是小儿抽动症?何碧云介绍,小儿抽动症是一种常见于4—12岁儿童的神经发育障碍性疾病,核心表现为不

自主、反复、快速的一个或多个部位肌肉运动抽动或发声抽动。“运动抽动如揉眼睛、揉鼻子、眨眼、歪嘴、耸肩、清嗓子、干呕等,并非孩子故意为之,且无法自主控制。”何碧云提醒。发声抽动如清嗓子、吸鼻子、发出“嗯嗯”“啊啊”等无意义声音,严重时可能出现秽语。其中的“秽语”指的是孩子无意识、难以控制地说出粗俗、不礼貌、带有犯性的词语或短语(如脏话、不雅词汇),并非正常交流中的表达,且孩子通常明知不当却无法自主停止,常与肢体抽动(如挤眉、摇头)同时出现。

何碧云提醒,由于抽动症的清嗓子、揉眼睛、耸鼻子等症状,与呼吸通道疾病、五官炎症十分相似,很容易让家长误和医生先聚焦于器质性疾病,进而忽略抽动症的可能性。