

脑血管病是可以早期预防的

29年前的夏天,我从首都医学院,也就是现在的首都医科大学毕业,从此开始了天坛医院神经内科的职业生涯,这期间,正好赶上了神经科学的蓬勃发展,疾病诊断、检查方法、治疗措施日新月异。其中最明显的例子就是现在本科生教材《神经病学》的厚度,至少是当年我们所用教材的3倍。很多之前不能诊断的罕见疾病,都拥有了国内外认可的指南和专家共识。在此基础上,通过多年的积累,我们出版了《天坛医院神经内科疑难病例》系列图书,希望将自己的一点点经验,与同行们分享。在专注于疑难重症的同时,我们也意识到,以脑血管病为代表的神经内科常见病,仍然是困扰人们的主要问题。

随着社会的进步和人们生活水平的提高,脑血管病已跃升至我国疾病死因的首位。急性脑血管病是单病种致残率最高的疾病,其高发病率、高死亡率和高致残率给社会、家庭和患者带来沉重的负担和巨大的痛苦。每年冬春换季的时候,各级医院的神经内科门诊急诊都是人来人往,住院处一床难求,许多脑血管病患者和家属又绷紧了神经,一有风吹草动,就急匆匆往医院赶,希望在第一时间得到医生的帮助。

一代又一代的医生针对脑血管病的诊断、治疗、康复、预防进行了大量的研究,目前普遍的共识是:通过有效的健康教育,脑血管病是可以早期识别、早期治疗和有效预防的。人们对于脑血管也不再闻虎色变。

究竟什么是脑血管病呢?简单地说,脑血管病就是发生在脑部血管,因颅内血液循环障碍而造成脑组织损害的一组疾病。脑血管病来势较快,病势险恶,变化多端,犹如自然界的风一样“善行多变”,所以,古代医学家把这类病称为“中风”。而目前有些医生称此病为“卒中”。脑血管病可以分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病两大类。其中缺血性脑血管病就是大家平时经常谈到的脑梗、脑血栓。

脑血管病能不能预防,尤其是那些没有卒中病史的人,能不能采取措施,延缓或者避免脑血管病的发生呢?答案是肯定的:脑血管病可防可控。

首先,我们要找到脑血管病的易患人群,也就是说什么样的人容易得脑血管病。对于危险人群,在脑卒中发生之前给予有效的预防措施,是远离脑血管病的最好的办法。目前国内外公认的脑血管病危险因素包括:性别、年龄、家族遗传史、高血压、高脂血症、心脏病、动脉硬化、糖尿病、血液系统疾病、不良生活习惯(吸烟、饮酒)、不健康饮食习惯(高钠低钙、高肉类、高动物油的摄入)、超重和口服避孕药等。我们可以把诸多的危险因素分成两大类:可干预的和不可干预的。很显然,性别、年龄和家族遗传史属于不可干预的危险因素;而其他十余种危险因素都是人们可以通过自身的努力和医生的协助加以控制的。大家仔细对照一下,如果自己有可能导致脑血管病的可干预危险因素,就要尽快行动起来,在医生的帮助下积极地加以控制。

人类的大脑十分依赖血液循环来提



供足够的氧,如果脑血管病导致血液循环受阻,脑组织很快就会因为缺血缺氧出现中枢神经系统损伤的表现,因此医学专家提出了“时间就是大脑”的理念。也就是说,在治疗脑血管病的过程中,早期识别、早期就诊对于保护脑功能有着决定性的作用,在这一点上用“争分夺秒”来形容绝不为过。

一个人出现了什么样的表现,就可能得了脑血管病呢?目前国内外常用的FAST评估方法是一种简易的快速识别脑卒中的方法。FAST方法的名称来源于四个英文单词:

F(face):是否能够微笑?有没有觉

得一侧面部无力或者麻木?

A(arm):能不能顺利举起双手?有没有一只手没有力气或根本无法抬起?

S(speech):是否能流利谈话交流?有没有说话困难或言语含糊不清?

T(time):如果上述三项有一项存在,立即拨打急救电话,争取时间。

除此之外走路不稳、视物成双等,这些症状看似轻微,但往往也是卒中的早期表现。

还有一种特殊的缺血性脑血管病类型,叫做“短暂性脑缺血发作”,这种患者出现了肢体无力、麻木或者言语不清,但很快(大部分在1小时之内)就完全缓解,患者以为事情过去了,就没有及时就诊,而这恰恰就是脑梗死即将来临的表现。我们也见过这样的患者,已经出现了脑血管病的表现,但抱着侥幸心理,决定在家里休息一下、睡一觉再说,这样做往往错过了脑血管病最佳的治疗时机。因此我们建议大家:一旦怀疑自己出现了脑血管病,第一时间赶到正规医院,寻求医生的帮助。

脑梗死的治疗关键是溶栓,就是说用药物将血栓溶解掉,让大脑重新得到血液供应,这是目前对于脑梗死最有效的治疗方法,但静脉溶栓治疗只有在卒中发生后的6小时内开始,超过这一时间窗就不宜溶栓治疗了。这也就是我们为什么强调患者要在出现症状之后尽快赶到具有溶栓能力的医院就诊的原因。随着医学技术的发展,动脉溶

栓、介入取栓等技术也在开展,即便如此,留给患者的时间也非常有限。

在积极治疗的同时,患者应该积极地在康复师的指导下开始肢体功能康复,早期康复的价值在于防止日后会严重影响康复进程的合并症,如肿胀、肌肉萎缩、关节活动受限等;争取功能得到尽早的改善,预防并发症。脑血管病最佳的康复时间是发病后6-9个月,在这方面,我们同样希望患者能够争分夺秒。脑血管病患者的康复,需要家属和亲友的大力支持,足够的耐心、积极的鼓励和心理上的宽慰往往能够决定康复治疗的成功。

如前所述,如果每个人能够针对自身的情况,干预那些可以控制的脑血管病危险因素,就会达到理想的预防效果。脑血管病的预防分为一级预防和二级预防两个层次,一级预防针对未发生过脑血管病的人群,对可治性脑血管病危险因素进行普查和干预治疗,以降低脑卒中发生的可能性。根据不同的病人采取不同的措施,包括戒烟限酒、限制钠盐摄入、低脂饮食等。对于高血压、糖尿病、心脏病、高脂血症等危险因素给予针对性的治疗,积极控制血压、血糖、血脂,使其维持在正常的范围内。对高危卒中可能的病人,尤其是房颤患者,可口服抗凝剂或抗血小板聚集剂进行预防性治疗。二级预防旨在预防已发生过短暂性脑缺血发作、脑梗死的复发。可采用肠溶阿司匹林、氯吡格雷等药物,降压、戒烟、限酒等预防措施同样重要。对严重颈动脉狭窄可采用动脉支架或颈动脉内膜切除术治疗。相比于药物治疗,介入或手术治疗对于预防脑梗死发作,可能具有更好的效果。可喜的是,国内能够完成介入治疗的医院越来越多,在政府的推动之下,动脉支架的价格已经降到了可以普遍接受的水平。

除去脑血管病之外,神经内科疾病还有很多很多,这之中的大家比较熟悉,比如癫痫、帕金森病、痴呆。有些大家曾经在一些文艺作品中见到过,比如渐冻症、重症肌无力。还有一些疾病更加罕见,在医生做出诊断之前,患者从来没有听说过这种疾病的名字。神经内科的疾病就是这样复杂,有些病,一个医生终其一生,可能只见过一次。因此,一个合格的神经内科医生,既要熟练掌握常见病的诊断与治疗,也要花大量时间去学习,从大量的常见病、多发病的患者中,把那些罹患罕见病的患者识别出来,即便自己不能最终诊断,也要引导患者走上正确的道理,不能仅仅满足于似是而非的疗效。这也就是我们要一本本地出版《天坛医院神经内科疑难病例》的初衷,在广度中追求深度。

我们希望,医生和患者能够彼此信任,密切配合,提高生活质量,挑战美好人生。

供稿/医学博士 周衡



医学博士周衡

专业特长: 脑血管病、帕金森氏病及神经感染及免疫性疾病诊断和治疗,包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病、重症肌无力、病毒性脑炎、自身免疫性脑炎等。

中国老年医学学会急诊医学分会常务委员
北京医学会神经病学分会神经免疫学组委员
北京天坛医院神经罕见病会诊中心办公室主任
天坛燕达脑科中心副主任
天坛丰台神经病学中心执行主任

主编:《急诊神经病学》
《天坛医院神经内科疑难病例第1辑》
《天坛医院神经内科疑难病例第2辑》
《天坛医院神经内科疑难病例第3辑》
《天坛医院神经内科疑难病例第4辑》
副主编:《神经内科医嘱速查手册》
参编:《现代神经病学进展3》
《神经内科医师效率手册》
《神经内科专科医师培训用书-神经病学》
《全国高等医学院校教材-神经病学(第2版)》
《内科疾病学》
《北京地区住院医师规范化培训细则》
论文:于国内外专业期刊发表论文60余篇

