

警惕脑血管病常见诊治“误区”

■ 误区1:“腔梗”必须用药?

有老年患者到大医院做CT、头颅核磁共振(MRI)等头颅影像学检查,得到的报告是“腔隙性脑梗死”“片状脑梗死”等诊断。于是在就诊时告诉医生说他患了腔梗,询问该服用什么药。经过了解,他平时生活得很好,只是偶尔有轻微的头晕、精神不济等。于是医生告诉他,他并没有患腔隙性脑梗死,不要担心。老人听了如释重负,但也感到奇怪,这是怎么回事呢?

原来,很多老年人在做影像学检查时会发现脑部有些腔隙性的病灶,但这些腔隙性影像学的改变并非一定是血管闭塞而引起的脑梗死,因为随着年龄的增长,脑部小血管周围的腔隙会扩大而在磁共振或CT上有所显示。对于一个很正常的人,仅凭他的CT片子有改变就诊断他患有腔梗了,是没有根据的。这些诊断仅属于影像学诊断,未必等同于神经内科医生的临床诊断。真正意义上的脑梗死,必须是临床上有明确神经功能受损后的症状和体征。

■ 误区2: 中风急性期休息会好些?

很多真正意义上急性脑血管病的患者,心存侥幸,在典型症状出现后,总觉得休息一会,会有所好转,恰恰贻误了急性脑血管病治疗最宝贵的时间窗。

目前,国际上公认的急性脑梗死的急性期再灌注治疗——静



■ 场外义诊,听众获得神经内科医生的答疑和指导 本报记者 张龙 摄

脉溶栓,就是一项完全依赖时间的治疗手段。采取溶栓药物静脉滴注后,有可能将闭塞的血管打通,从而改善脑组织的缺血缺氧。但该项治疗只有在症状出现3-4.5小时内,由专业医师明确适应症,排除禁忌症后,方可开展,所以,“时间就是大脑”,必须牢记!

■ 误区3: 脑出血急性期宁可转送到大医院?

出血性脑血管病包括脑实质出血和蛛网膜下腔出血等,其中脑实质出血的比例最高。然而,就目前科学研究的结果,脑实质出血急性期的治疗手段十分有限,仅局限在维护患者生命体征和预防并发症的治疗。外科手术在脑实质出血中的运用,尚未有肯定的效果,且面临巨大的手术风险。

因此,当明确脑实质出血后,我们更建议患者就地治疗,避免

不必要的转运所带来的血肿增大,从而加重病情。

■ 误区4: 年轻人不必担心脑卒中?

年轻人患脑卒中的危险因素有代谢异常如高同型半胱氨酸血症、血液病、心脏疾病、免疫系统疾病等因素。最近研究发现,青年人卒中与遗传基因有关,临床研究称之为“单基因卒中”。

■ 误区5: 脑血管狭窄都可以用支架治疗?

并非所有的脑血管狭窄病人都需要血管内支架治疗,对有症状的轻、中度脑血管狭窄病人应首选规范的内科药物治疗。“颈动脉支架植入术”和“颈动脉内膜剥脱术”都是脑卒中二级预防的有效手段,需评估患者血管状况后选用。

中风恢复期,做好6件事

许多患者以为中风之后就获得免疫,以后就不容易再中风,还有的患者认为,中风之后要多吃药,这样才能防止复发,其实都陷入了误区,那到底中风之后应该做些什么呢?

控制血压

随着血压升高,中风再发风险逐渐增加。专家建议,中风患者每天应坚持测量血压,并在医生指导下服用降压药,把血压保持在130/80毫米汞柱以下。同时,减少盐的摄入(每天少于6克)也有助于血压的良好控制。

定期查血脂

新近的研究发现,中风患者服用他汀类药物能降低再次发生中风的风险,同时能降低主要冠脉事件如心肌梗死的发生率。他汀类药物除通过降脂作用降低中风再发风险外,还可能通过稳定粥样硬化斑块、改善血管内皮功能、减轻炎症反应等途径降低卒中再发风险。专家建议,中风患者应将低密度脂蛋白(LDL)控制在2.6毫摩尔/升(100毫克/分升)以下。若同时合并多种危险因素,则应把LDL控制在2.06毫摩尔/升(70毫克/分升)以下。他汀类是降低LDL-C首选药物。脑中风患者需坚持长期积极的他汀治疗,不随意停药,不减量,定期复查,重视他汀预防再发的作用。

定期查血糖

糖尿病患者罹患心脑血管病的危险是无糖尿病者的2-4倍。无心脑血管事件史的糖尿病患者在未来

8-10年中发生心脑血管事件的危险高达20%。已发生过心肌梗死、脑梗死的糖尿病患者未来再发的危险超过40%。这些数据充分说明,糖代谢紊乱患者发生或再发心脑血管事件的风险很大。专家建议,无糖尿病史的中风患者应定期(每半年)检查血糖(空腹、餐后2小时),若发现有血糖升高,应积极治疗。合并糖尿病的中风患者更应在医生指导下接受降糖治疗,并监测血糖。

戒烟限酒

吸烟是高血压、高血脂症、冠心病、中风等心脑血管病的主要致病因素之一,吸烟使中风风险增加2倍。饮酒过量使中风风险增加2-6倍。专家建议,中风患者应戒烟限酒。每日饮酒量,红酒不超过50毫升,啤酒不超过300毫升,尽量不喝白酒。

服用抗血小板药物

服用抗血小板药物预防血栓形成是每个中风患者都必须坚持的治疗。常用药物有阿司匹林和氯吡格雷。此外,合并房颤的卒中患者还应在医生指导下接受口服抗凝治疗。

坚持功能锻炼

目前主张中风偏瘫患者的康复锻炼越早越好,锻炼时应量力而行。完全偏瘫的患者可在家属帮助下做一些患肢的被动运动。手脚未完全瘫痪的患者则应多活动患肢,如抬手、伸腿等。若有条件,可在专业康复师的指导下进行康复锻炼。

本报记者 金恒

膏方专家顾问团专家推荐

可拨打膏方专家团队热线 400-6599-660进行预约

大内科膏方专家
徐建:主任医师
陈平:主任医师
许良:主任医师
徐瑛:主任医师
李雁:主任医师



徐建



陈平



许良



徐瑛



李雁



朱凌云



李勇



李毅平

肠胃、消化道
膏方专家
朱凌云:主任医师
李勇:主任医师
李毅平:主任医师



胡国华



王隆卉



苏晓



石克华



陈旻



刘毅



施慧芬



张敏

妇科膏方专家
胡国华:主任医师
王隆卉:主任医师

呼吸、免疫系统膏方专家
苏晓:主任医师
石克华:主任医师
陈旻:主任医师

神经、代谢系统膏方专家
刘毅:主任医师
施慧芬:主任医师
张敏:主任医师

【膏方科普学堂】

冬令进补,吃膏方还须懂忌口

开了膏方后,医生会特别提醒要注意忌口,那么服用膏方时,我们在饮食上忌口有道理吗?答案是肯定的,无论在理论上,还是临床实践中,事实早已证明中医的忌口还是有道理的,比如服用膏方期间要忌辛辣、暴饮暴食,近期饮食过于肥甘厚腻者,可先停药,避免积食上火。在服用膏方期间,应尽量保持饮食清淡,菜肴采用素净而富于营养的为宜;但有不少人在服用膏方期间,依然在饮食方面毫无禁忌,一边在用膏方进补,另一边又大吃大喝,鱼肉海鲜毫无节制,这实在是服用膏方中的一大误区。饮食适度控制、保持清淡是服用膏方的基本要

求,在服用膏方期间,应尽量避免食用油腻、辛辣、油炸、冰冻等刺激性食物;不宜饮浓茶、咖啡、可乐等含有咖啡因的饮料;应戒烟限酒,戒辛辣刺激性食物,以免妨碍脾胃消化功能,影响膏剂的吸收。考虑脾胃消化功能,服用膏方时应忌生冷滑腻之品,少食油腻、海鲜食品。

为什么服用膏方一定要忌口呢?主要有两个原因:一是有些忌口与服用的药物有关,饮食中的某些成分与膏方中的某些药物会产生配伍上的禁忌,如大家比较熟悉的有:含人参的膏方忌食生萝卜;含何首乌的膏方忌猪、羊血及铁剂,且不能与牛奶同

服,因其中含钙、磷、铁等,易与滋补药中的有机物质发生化学反应,生成较难溶解的化合物,致使牛奶与药物的有效成分均被破坏,甚至产生不良反应。二是有些忌口与患者体质有相关性,患者属阳虚畏寒者,忌食生冷饮食;属阴虚便秘、阴虚火旺、有内热、潮热者,忌桂圆、羊肉等热性食物与辣椒、蒜、姜等辛辣刺激性食物;服用膏方应遵照医嘱,配合执行忌口。

服用膏方的主要饮食宜忌:

1、阳虚畏寒之体在饮食应注意:(1)慎用生冷瓜果、冷性及性偏寒凉的菜肴食物。阳虚体质者易生内寒,脘腹时感冷痛,大便稀溏,四肢欠温等。若多用寒性食品如柿子、黄瓜等,则寒象更甚。(2)阳虚体质的人气血流行不畅,脾胃虚弱,运化失常,故饮食上切忌服用或过多服用厚味腻滞之品,如食肉

类制品,也尽可能除去油脂部分。2、阴虚内热者饮食宜滋补,清淡:(1)忌用辛辣、温热、助火的食物,如狗肉、羊肉及姜、蒜、葱、酒、辣椒等一类辛辣刺激调味品;巧克力及其制品应少吃,或不吃。否则,轻则引起口干咽燥,大便燥结,重则可见动血症状。(2)慎食海鲜一类发物,甲状腺机能亢进患者中不少表现为阴虚火旺的症状,食用海鲜则犹为火上浇油。3、一般服用调补膏方者也应避免食用生冷、油腻、腥臭等不易消化的食物。不宜吃油煎、质粗坚硬的食物,食物应采用清淡而富于营养的为宜。4、一般的膏方服用者,同时要忌食生萝卜、绿豆(包括绿豆制品)、咖啡以及含咖啡因的可乐等饮料、浓茶。

(本文作者陈德兴系上海中医药大学教授、博士生导师。)