

健康关注

三年超 4500 万人次住院,复发率超 30%

脑梗需像高血压一样终身管控

●杨益莹

近日,国家医保局发布 2023 年至 2025 年医保结算数据,近三年来,脑梗死(俗称脑梗)医保结算住院人次稳居所有疾病之首,累计住院人次突破 4500 万,远超呼吸道疾病、冠心病、糖尿病等常见疾病住院人次,已然成为威胁国人健康的重要疾病。针对大众关心的脑梗高发原因、年轻化趋势、预警信号、复发误区等问题,记者采访了两位脑病专家。

50 岁左右患者数量快速上涨

“我们科室病房常年满员,走廊加床是常态,门诊和住院数据能明显看出,脑梗患者一年比一年多,和国家医保局的统计数据完全吻合。”河南中医药大学第一附属医院国家区域中医(脑病)诊疗中心副主任、脑病二病区主任兰瑞告诉记者。

河南省人民医院北院区脑血管病科主任贺迎坤也印证了这一说法,他表示,近年来脑梗就诊、住院患者持续增多,年轻患者占比大幅提升。两位专家表示,当下脑梗高发人群早已不局限于高龄老人,呈现出以老年患者为主体、中年病例激增、青年发病增多的人群特征。

其中,70 岁以上老年群体仍是脑梗发病的绝对主体,大多伴随高血压、糖尿病、房颤等基础疾病,血管老化、基础病控制不佳是主要诱因。作为人口大省,河南农村及基层中老年患者问题尤为突出,兰瑞解释,基层群众对“三高”疾病的知晓率普遍偏低,很多人患病后毫无察觉,拖延至症状严重才就医,不仅治疗难度大,致残率也远高于城市患者。

与此同时,50 岁左右的患者数量快速上涨,这类人群大多职场压力大、日常应酬多,长期吸烟饮酒、久坐不动,是“三高”潜在高发群体,血管早已悄悄受损。

更值得警惕的是青年群体。贺迎坤强调,年轻脑梗患者多是熬夜、酗酒、

吸烟、长期缺乏运动等不良生活习惯导致,部分患者还有高血压、糖尿病等疾病,多重因素叠加最终诱发脑梗。

26 岁小伙突发脑梗 别再误以为是老年病

生活中,不少年轻人心存侥幸,认为脑梗是“老年病”,与自己无关。兰瑞表示:“脑梗的核心病因是脑血管病变,无关年龄,只要血管出现堵塞、损伤,任何年龄段都可能突发脑梗。”

兰瑞表示,她曾接诊过年仅 26 岁的男性脑梗患者。这位患者体型肥胖,长期熬夜打游戏、久坐不动,早已患上高血压却全然不知。某天清晨,他突然出现一侧肢体完全无法活动,紧急送医后被确诊为大脑中动脉闭塞。

针对年轻人突发脑梗的诱因,兰瑞结合临床数据梳理出主次元凶。无症状高血压是首要高危因素,很多年轻人血压升高却无明显不适,长期不监测、不干预,高血压流持续冲击血管,提前加速动脉粥样硬化病变。其次是熬夜和久坐,引发交感神经兴奋、血压剧烈波动、血液黏稠度升高,极易形成血栓。

除此之外,肥胖还会诱发“三高”连锁问题,为脑梗发病埋下隐患。而烟雾病、脑血管畸形、动脉瘤等问题虽相对少见,但凶险性极高,多见于年轻群体;其中烟雾病,部分脑血管畸形可表现为突发脑梗,动脉瘤更多以脑出血起病。

那么,没有高血压就不会得脑梗吗?兰瑞表示,没有高血压、不抽烟不喝酒,只是降低了脑梗的发生风险,并不能完全杜绝脑梗。

临床上这类“无传统高危因素”的患者并不少见,尤其是在年轻患者中。原因可能包括以下几点:

隐匿性高血压。平时血压正常,但夜间或情绪激动时血压飙升。

高同型半胱氨酸血症。这是独立于高血压、糖尿病的脑血管病危险因素

素,与遗传和饮食习惯(缺乏叶酸、维生素 B12)有关。

心脏问题。如卵圆孔未闭(PFO),静脉系统的血栓可以通过这个“洞”进入动脉系统,导致脑栓塞。

血管炎,凝血功能异常等免疫性或血液系统疾病。

颈动脉夹层。颈部不当按摩、剧烈运动或外伤可能导致血管内膜撕裂,形成血栓。

所以,不能因为没有“三高”就掉以轻心,出现可疑症状同样要警惕。

头晕、手脚发麻别硬扛 教你区分疲劳、颈椎病与脑梗前兆

“很多脑梗患者错过最佳救治时机,都是因为误判症状。”兰瑞告诉记者,临床中大量患者出现头晕、犯困、手脚发麻等症状后,习惯性将其当成劳累过度或颈椎病,硬扛拖延,最终小问题拖成脑梗大病。

她详细拆解了三者的核心区别,方便大众快速辨别:普通疲劳引发的头晕乏力,休息后可快速缓解,属于全身性不适,无局部身体功能异常。颈椎病引发的头晕、手麻等症状,多在扭头、低头等体位变化时出现,伴随颈肩僵硬疼痛,麻木范围固定,不会出现肢体无力、说话不清等问题。

而脑梗前兆,也就是临床所说的短暂性脑缺血发作,最大特征是突发、局部,症状可短暂自行消失。

贺迎坤建议大家牢记脑梗“120”识别原则:“1”看面部,观察是否口角歪斜、左右脸不对称;“2”查双臂,双臂平行上举,看是否单侧无力、下垂;“0”听语言,留意是否说话含糊、表达困难,听不懂他人话语。

除此之外,突发剧烈头痛、天旋地转式眩晕、视力模糊、走路不稳、意识恍惚等,都是脑梗预警信号。即便部分症状短暂出现后自行消失,也必须立刻就医,这是身体发出的脑梗预警。

复发率超 30% 脑梗并非出院就没事了

轻微脑梗治好无症状,就可以停药?“这是一个极其危险的误区。绝对不可以停药,也绝对不能不复查。”兰瑞强调。

轻微脑梗(如腔隙性脑梗死)治好无症状,只代表这次堵塞的血管很小,脑组织损伤区域不大,功能被代偿了,但病因没有根除。高血压、糖尿病、动脉粥样硬化这些“土壤”还在,随时可能长出新的“庄稼”。

关于复发概率,贺迎坤给出了数据:“在临床上我们经常会遇到反复脑梗的患者。很多反复脑梗的患者吃药不规律,或者吃药不达标。此外,个人危险因素没控制好。有些人光靠吃药,不戒烟戒酒,也不运动。从数据上来讲,这类患者脑梗复发率能超过 30%。如果这些患者能把危险因素控制好,在血脂、血糖、血压都达标的情况下,复发率能降到 7%。”

据了解,脑梗患者 5 年内的复发率超过 30%,且复发后的致残率和死亡率远高于首次发作。很多患者第一次只是手脚麻木,第二次可能就是偏瘫卧床,第三次可能危及生命。

对此,两位专家共同提醒,正确的做法是:

坚持二级预防 遵医嘱长期服用抗血小板药物(如阿司匹林)、他汀类降脂药,并严格控制血压、血糖。

定期复查 每 3—6 个月复查血压、血糖、血脂、肝肾功能;结合自身病情,遵医嘱选择是否每年复查颈动脉超声、头颅影像学检查,评估血管状况和有无新发病灶。

改变生活方式 戒烟限酒、低盐低脂饮食、规律运动、控制体重、保持良好心态。

请务必把脑梗当作需要长期管理的疾病,就像高血压一样,需要规范治疗和监测,才能有效防止复发。

(据《大河健康报》)

健康提示

暑退秋燥起
养生牢记“清润解健”

●徐依励 王洁华 方熙茹 梁幸琳

当下正值处暑节气,这是二十四节气中的第十四个节气,也是秋季的第二个节气。“处”是终止的意思,“处暑”即“出暑”,意为暑气到此渐渐退去,是向秋天过渡的节点。

广州中医药大学第一附属医院风湿病科主任、主任医师陈光星指出,此时暑气未消,但秋燥初起,昼夜温差加大,人易秋乏,养生应该牢记四个关键词,以“清余热、润肺燥、解秋乏、健脾胃”为主,忌大寒大凉、辛辣燥热。

防秋燥、解秋乏 留意换季信号
处暑时节,昼夜温差变大,白天还很闷热,但早晚已稍有凉意。天气多变,时而闷热,时而凉风,冷热交替。

随着天气变化,人体也会出现一些改变,比如出现口舌干燥、咽喉干痒、鼻子干、皮肤瘙痒等秋燥症状。经过一整个夏天消耗,也容易出现白天犯困、浑身乏力、提不起精神等秋乏不适。“这是因为夏天身体持续散热,入秋后阳气向内收敛,身体在自我修整。”陈光星说。

此时对人体的免疫力也是一种考验,比如要警惕换季感冒;因为血管收缩舒张变化,也要小心血压的波动;夏天贪凉吃冷饮,脾胃会受到损伤,因此此时固护脾胃很重要。处暑后,比起炎热的夏季,人们的食欲会慢慢变好,但不宜大吃大喝,如果此时开始进补,容易温燥上火,出现口腔溃疡、咽喉肿痛等不适。

汤茶有方 对症调理助安秋
结合处暑“清余热、润肺燥、解秋乏、健脾胃”的养生关键点,陈光星推荐以下家常养生汤品与茶饮,配方简单,老少皆宜。

养生汤品
老鸭百合汤
配方:老鸭半只、干百合 20 克、莲子 15 克、麦冬 10 克、红枣 15 克、生姜 2 片。

功效:鸭肉性凉不寒,可清除夏季残留的暑热;百合、莲子、麦冬润肺清心、安神益气。此汤可以改善处暑

口干咽燥、心烦失眠、皮肤干燥等秋燥症状,温和滋补不油腻。

适宜人群:初秋燥热、熬夜乏力、咽喉干涩、皮肤干燥人群。

雪梨银耳排骨汤
配方:排骨适量、雪梨 1 个、银耳半朵、枸杞 15 克。

功效:银耳滋阴润燥、补充津液;雪梨清肺润肺、止咳化痰;排骨温补益气。此汤针对性改善干咳少痰、口鼻干燥等不适,是初秋百搭润燥汤品。

适宜人群:干咳、口干舌燥、久坐缺水人群。

山药茯苓鸡汤
配方:鸡半只、铁棍山药 300 克、茯苓 15 克、芡实 15 克、红枣 15 克、生姜 2 片。

功效:山药健脾养胃,茯苓祛湿益气。此汤可以补充气血,改善秋乏困倦、四肢无力、食欲不佳的问题,温补不上火。

适宜人群:经常犯困、脾胃虚弱、食欲不振、体虚乏力人群。

养生茶饮
菊花麦冬茶
配方:菊花 3~5 朵、麦冬 5 克、枸杞子 10 克。

功效:菊花可以清解初秋余热、清肝明目;麦冬滋阴润燥、缓解咽喉干痒。此茶可以改善口干、咽痛、眼干疲劳等不适,上班族、学生可以常备。

禁忌:脾胃虚寒、容易腹泻者少喝。

雪梨百合茶
配方:雪梨干 15 克、干百合 10 克、冰糖适量。

功效:专门针对初秋温燥引发的干咳、喉燥干涩、鼻腔干燥等不适,老少皆宜,可日常代水饮用。

红枣桂圆生姜茶
配方:红枣 2 颗、桂圆 2 颗、生姜 1 小片。

功效:温补、益气养血、暖胃祛寒,改善手脚冰凉、气血不足等症状。

(据《广州日报》)

这 7 类药品吃完先别开车

●柴嵘

国家药监局近日发布公告,对感冒灵口服制剂(颗粒、胶囊、片、茶)说明书实施统一修订,明确服用该药品期间不得驾驶机、车(船)、不得从事高空作业、机械作业及操作精密仪器等。对此,北京友谊医院药剂科主任药师程晟表示,感冒灵中含有马来酸氯苯那敏成分,会让人嗜睡、乏力、注意力下降,影响驾驶。通用名或成分中含“敏”字的感冒药,通常服用后会让人犯困。部分镇静催眠类药、阿片类镇痛药等药物也可能引起类似反应。

“扑尔敏”是引起困倦的主因
感冒灵为何会影响驾驶?程晟介绍,感冒灵是一种抗感冒复方制剂,能有效缓解感冒引起的流鼻涕、打喷嚏等症状。但它的副作用也很明显:容易让人犯困、乏力、注意力下降。

程晟说,感冒灵引起困倦的主要原因是其中的马来酸氯苯那敏成分,也称“扑尔敏”、氯苯那敏。感冒灵中的另外两种西药成分对乙酰氨基酚、咖啡因,对驾驶影响不大。但马来酸氯苯那敏并不属于国家管制的精神和麻醉类药品,而是一种上市时间较长的常用抗过敏药。只要遵医嘱服用,该成分在常规剂量下是安全的。

这些常见药品同样影响驾驶
除了感冒灵,还有哪些常用药品需要驾驶员警惕?程晟表示,共有 7 大类药物可能影响安全驾驶,包括抗组胺药、抗抑郁焦虑类药、镇静催眠类药、解热镇痛药、抗高血压药、抗癫痫药和降血糖类药。

常见药品包括:
地西洋(安定)、艾司唑仑等药物,以及唑吡坦、佐匹克隆等新一代镇静催眠药,服用后会产生明显的困倦感。

曲马多、氨酚羟考酮等阿片类镇痛药除了镇痛外,还会产生镇静、头晕等作用,降低患者的注意力和警觉性。

抗精神病药中的奥氮平、抗抑郁药中的阿米替林和多塞平,都可能导致头晕、视物模糊,影响驾驶安全。

抗高血压药如氢氯噻嗪、硝苯地平平等,可能引起头晕、乏力,影响

注意力和反应速度;降血糖药如胰岛素、格列本脲等,若用药过量或未及时进食,可能导致心悸、头晕、虚脱,同样影响驾驶安全。

含“敏”字感冒药可能让人犯困
对于感冒药而言,程晟给出一个简单易记的辨别方法:感冒药通用名或成分中带“敏”字的,通常意味着里面含会有会让人犯困的抗过敏成分。比如“氯麻美敏”中的“敏”,指的就是“扑尔敏”。

当然,最可靠的办法还是仔细阅读药品说明书:一看药品成分;二看“注意事项”中是否有“服药后不得驾驶机、车、船,不得从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”的警示语。

服药后多久能开车
程晟表示,药物在体内作用时间长短不一。以感冒灵为例,服用后建议至少间隔 1 至 2 天再驾驶车辆或操作精密器械。而像地西洋这类长效镇静催眠药,通常建议停药后至至少间隔 2 至 3 天再驾驶。

“服药前建议先咨询专业医务人员,根据具体药物和个人情况确定安全时间。如果服药后驾车途中感到头晕、眼花、困倦等不适,应立即靠边安全停车休息,切勿勉强驾驶。”他说。

感冒药别混着服用
程晟提醒,一些患者感冒后为了好得快,会把感冒灵和其他感冒药、止咳药甚至中成药一起吃。这种“混搭”习惯,会让不良反应的风险明显增加。市面上很多复方感冒药和止咳药中都含有抗组胺成分,比如苯海拉明、异丙嗪等,它们和“扑尔敏”属于同类药物。此外,部分清熱解毒类的中成药中也添加了“扑尔敏”等西药成分。

如果同时服用多种复方感冒药和止咳药,或者把感冒灵和含“扑尔敏”的中成药一起吃,相当于服用了双倍甚至多倍的镇静成分,困倦、乏力的反应会进一步加强。

程晟建议,感冒服药期间如必须开车,应选用不含抗组胺成分的复方感冒药。即使不开车,一般也不宜同时服用多种复方感冒药。患者用药前务必仔细阅读药品成分表,拿不准时应先咨询药师。

(据《北京日报》)

贴心呵护

别乱刮痧！不是人人适合

●尹璐 莫鹏



刮痧并非人人适宜

刮痧不是人人都适合。上班族长期伏案,肩颈发僵;吹完冷风浑身发紧,没有严重基础病,皮肤完好,这类人群可以适度刮痧调理。以下人群不要硬刮。

皮肤有损伤者。身上长湿疹、皮炎,皮肤有伤口、破皮、溃疡,刮痧摩擦刺激,会加重皮肤损伤,还会引发感染。

凝血不好者。血小板偏低,平时身上轻轻一碰就瘀青,长期服用抗凝类药物的人,刮痧很容易造成皮下大面积出血,瘀青久久消不掉。

体质特别虚弱者。大病刚恢复,身体虚弱乏力,老年人身体极度亏虚,这类人群不要强行刮痧。刮痧会消耗气血,身体扛不住。

孕妇、经期女性。孕妇腹部、腰骶等部位严禁刮痧;经期气虚、经量过多、身体虚弱,尽量不做刮痧调理。

身体状况不佳时。空腹、吃得太饱、醉酒、熬夜过度劳累的时候,不要刮痧。身体状态差的时候刮痧,很容易头晕心慌。

有严重心脏病、血压不稳、肝肾系统疾病等人群,不建议刮痧调理。

特别提醒,老年人皮肤变薄,血管脆弱,如果要刮痧,力度一定要放得极轻,千万不能追求重手法、出重痧。

常见的刮痧误区

误区一:痧印越黑紫,湿气毒素排得越多

痧印,说白了就是外力造成皮下微量渗血,和我们平时磕碰之后身上撞出来的瘀青,原理大同小异。有的人血管比较脆弱,稍微用力一点力气就出很重的痧;有的人气血充足,就算力度合适,皮肤也只会微微泛红。

痧的颜色和个人皮肤、血管状态、刮痧力度关系很大,并不直接等于体内湿气重不重。一味追求黑紫大片痧,靠蛮力使劲刮,最后只会把皮肤刮伤,耗损自身气血。不少人刮完之后浑身乏

力,就是力度太大,身体被过度消耗。真正温和有效的保健刮痧,皮肤微微发红发热就足够,不必非要刮出大片瘀青。

误区二:刮完痧后立即洗澡泡澡
刮痧过后,皮肤毛孔张开,身体对外界寒气抵抗力会变弱。这个时候马上去泡温泉、泡澡,寒气湿气很容易侵入身体,反而会出现浑身发冷、酸痛加重。

很多人刮完痧回家,一身汗,立刻冲澡,这也是不行的。至少要间隔 6 个小时再碰水;若痧斑厚重、大面积刮,建议延长至 12 小时。优先温水淋浴,不要泡澡,避开冷水。刮完之后喝一杯温白开水,好好休息,不要立刻吹冷风。

误区三:频繁刮痧保养身体

有一部分养生爱好者,觉得刮痧好,隔三差五就去刮一次。皮肤和皮下组织也需要修复时间,同一个部位,要等上一次留下的痧印完全消退,才能够再次刮痧。就算身体没有不舒服,普通保健一周一次就可以。频繁反复刮痧,只会持续损伤皮下组织,反而伤害身体。

误区四:随便用硬币、瓷片刮痧
居家图省事,拿硬币、勺子边缘直接在皮肤上刮。这类物品有的边缘锋利,没有圆润的弧度,很容易划破皮肤,造成破皮感染。居家刮痧一定要用专用刮痧板,并且一定要涂抹乳液、刮痧油,减少皮肤摩擦。

注意事项
不空腹刮痧:肚子空的时候气血不足,刮痧容易导致头晕、心慌。
不饱腹刮痧:刚吃完大餐,吃得太撑,血液集中在肠胃,刮痧容易引发恶心不适。
身体疲惫、熬夜后不刮痧:状态差,刮痧易伤身。
不用蛮力、不干刮:必须涂乳液、刮痧油,必须用专业刮痧板。

(据《家庭医生报》)