

颅内动脉瘤的预防与治疗

□李京连

在神经外科的病房里，医生常把一种疾病形容为“脑内的不定时炸弹”。虽然它平时无声无息，但是一旦引爆，会给患者带来毁灭性的伤害。它就是——颅内动脉瘤。

什么是颅内动脉瘤

颅内动脉瘤是一种动脉壁异常膨出所形成的凸起。我们可以把脑血管想象成自行车的内胎。如果内胎某处的橡胶变薄了，在长期高气压冲击下，这个薄弱点就会慢慢向外鼓出一个“小包”。这个鼓出来的“小包”，就是动脉瘤。它里面装的不是肿瘤组织，而是流动的血液。因为瘤壁非常薄弱，所以随着血流的不断冲刷，这个“小包”会越来越大，直到某一天承受不住压力而破裂，血液瞬间涌入蛛网膜下腔，引发致命性的脑出血。颅内动脉瘤破裂是导致蛛网膜下腔出血的主要原因。

高危人群

颅内动脉瘤并非人人都会得。以下三类人群，需要重点预防颅内动脉瘤。

高血压病及存在不良生活习惯者 高血压病是动脉瘤形成的主要推手。长期的血流高压冲击，会损伤血管内皮，使血管壁逐渐变薄，从而容易形成动脉瘤。

不良生活习惯，指吸烟、酗酒。烟草中的尼古丁，会引起血管痉挛

并损伤血管内膜；酒精，则会导致血压波动。长期吸烟、酗酒，会显著增加动脉瘤破裂的风险。

特定的性别与年龄段 研究结果显示，随着年龄的增长，颅内动脉瘤的患病率增高。女性颅内动脉瘤的患病率，高于男性。这可能与女性绝经后雌激素水平下降，导致血管壁胶原蛋白代谢改变，血管韧性降低有关。

遗传与家族背景 颅内动脉瘤的遗传形式目前尚未确定，但是研究人员发现，在至少有2名一级亲属（如父母或兄弟姐妹）患颅内动脉瘤的人群中，颅内动脉瘤的患病率要比普通人高出数倍。此外，患有某些遗传性疾病（如多囊肾）的人群，也常伴发颅内动脉瘤。

主要症状

虽然颅内动脉瘤这么可怕，但是如果能够早期发现颅内动脉瘤的症状，是不是就能避免后续的灾难呢？遗憾的是，颅内动脉瘤患者通常没有明显的症状，多数患者在体检或其他原因进行脑血管影像学检查中偶然发现。当然，颅内动脉瘤也不能完全隐身，在动脉瘤出现及破裂前会留下“蛛丝马迹”。

颅内动脉瘤会给患者带来压迫症状。如果颅内动脉瘤的体积较大，就会压迫邻近的神经。患者如果突然发现一侧眼睑下垂

（抬不起来）、瞳孔扩大、看东西重影，就可能是出现了动眼神经麻痹。突然发生的动眼神经麻痹，被视为后交通动脉瘤增大或破裂的前兆。有些患者还会出现长期固定在某一个眼眶周围或后方的胀痛，也是动脉瘤压迫神经造成的结果。

颅内动脉瘤破裂的瞬间，会出现“爆炸样”头痛。一旦动脉瘤破裂，血液进入大血管间隙，患者会经历以下几种情况。剧烈头痛：患者常描述为“一生中经历过的最强烈的疼痛”，仿佛头部被重锤猛击或被劈开，这种头痛常常被患者形容为感觉脑袋要“爆炸”了。

在头痛的同时，患者还会伴有喷射状呕吐，这主要由于动脉瘤破裂，导致颅内压瞬间增高而造成的呕吐。意识障碍：严重者会迅速昏迷，甚至心脏骤停。这种“爆炸样”头痛可以瞬时达到高峰，如果出现这种情况，患者应立即拨打急救电话。

怎样诊断

随着影像学技术的发展，发现这颗“炸弹”已经不再困难，主要包括3种影像学检查方法。

MRA（磁共振血管造影） 这是一种无创的脑血管成像技术，无辐射，不需要打造影剂，是目前常用的体检筛查手段。

CTA（CT 血管造影） 该检

查的扫描时间短，空间和时间分辨率优于MRA检查。通过三维重建图像，医生可以清晰观察颅内动脉瘤及其颅底动脉环的特征。

DSA（数字减影血管造影） 这是诊断颅内动脉瘤的“金标准”。其成像原理是将造影剂快速注入动脉，利用数字化处理技术排除骨骼和软组织的影响，实现减影效果，从而清晰观察动脉瘤的病变情况，实时监测脑血流动态，为手术治疗提供重要信息。

对于怀疑患有颅内动脉瘤，需要进一步确诊或治疗的患者，则推荐DSA检查。

治疗措施

颅内动脉瘤的治疗措施主要取决于动脉瘤的位置、大小、形态，以及患者整体的健康状况。对于高龄、并发症多、低破裂风险的颅内动脉瘤患者，可以进行保守治疗。医生可能会建议患者定期进行影像学检查，关注颅内动脉瘤的变化。

如果颅内动脉瘤患者出现剧烈头痛和脑神经麻痹等症状，就要及时进行手术治疗。

颅内动脉瘤的手术治疗主要分为开颅动脉瘤夹闭术及血管内介入动脉瘤栓塞术。

开颅动脉瘤夹闭术 医生在

显微镜下，通过头皮切口和颅骨开窗，找到颅内动脉瘤，用一个特制的钛合金夹子夹住动脉瘤的“脖子”（瘤颈），将动脉瘤从正常的血液循环中“隔离”出去，从而防止其破裂或再次破裂。这种手术方法历史悠久，阻断彻底，复发率极低。该手术适合位置表浅、伴有巨大血肿或动脉瘤根部较宽的患者。但是，该手术的创伤相对较大，术后恢复期较长。

血管内介入动脉瘤栓塞术

这就是人们常说的微创手术。该手术主要通过股动脉或桡动脉穿刺，将一根细小的导管逆流而上引导到脑血管里，然后往动脉瘤里填充弹簧圈（极细的铂金丝），或者放置血流导向装置（密网支架），从而阻断血流。这种治疗方式的创伤小，术后恢复快。很多患者术后第二天就能下床走动。但是，根据选择的装置不同，其费用也不同，某些复杂病例仍有复发风险，术后需要长期服用抗血小板药物。

颅内动脉瘤虽然危险，但是并非不可战胜。预防胜于治疗。与其在“炸弹”引爆时进行生死时速的抢救，不如在日常生活中养成良好的生活习惯，并定期给大脑做深度“体检”。

（作者供职于首都医科大学附属北京天坛医院神经外科学中心）

近年来，随着生活方式的改变，高血压病已不再是老年人的“专利”。统计结果显示，我国高血压病患者总数已超过3亿，相当于每4个成年人中就有一位高血压病患者。面对这个“无声的杀手”，许多人认为只要按时服药就能“万事大吉”，事实真的如此吗？

药物治疗：基础但不唯一

当患者确诊高血压病后，药物治疗确实是控制血压的基石。降压药物通过不同机制降低血压，如利尿剂可以帮助患者排除体内多余的水分，钙通道阻滞剂可以放松血管，血管紧张素转换酶抑制剂能防止血管收缩等。规范服药，可以显著降低心脑血管疾病的风

险。然而，一个常见的误区是：“药已经吃了，其他就不用管了”。实际上，单纯依赖药物而不改变生活方式，往往难以获得理想的血压控制效果，甚至需要不断增加药量，增加副作用风险。

生活方式调整：不可或缺的“第二处方”

合理饮食：不只是“少盐”

控盐是关键：每日食盐的摄入量应控制在5克以下；同时，注意隐形盐的存在，如酱油、腌制品、加工食品等。DASH饮食法（一种预防及控制高血压病的饮食模式）：多吃蔬菜、水果、全谷物；选择低脂乳制品；适量摄入坚果、豆类；限制红肉、甜食和含糖饮料的摄入量。补充“血管友好”营养素：钾（如香蕉、菠菜、土豆等）、钙（如低脂奶制品等）、镁（如坚果、绿叶蔬菜等）。

科学运动：血压的“天然调节器”

以有氧运动为主：每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑自行车等。力量训练辅助：每周进行2次适度的力量训练，可以改善新陈代谢。避免“周末战士”运动模式：运动应均匀地分布在全周，突然高强度运动，反而可能引发心血管事件。

压力管理：被忽视的血压推手

慢性压力，会使身体长期处于“应激状态”，导致心率加快、血管收缩，血压升高。正念冥想：每天10分钟~20分钟，可以降低应激激素水平。深呼吸练习：每天数次，每次几分钟的深呼吸，能有效降低血压。保证充足的睡眠：每天睡眠不足6小时的人，高血压病的风险增加20%。

戒烟限酒：不容妥协

烟草：吸烟后，血压会立即上升10毫米汞柱~15毫米汞柱；长期吸烟，会加速动脉粥样硬化。酒精：男性每日酒精的摄入量不超过25克（相当于750毫升啤酒），女性减半。

环境与行为：日常生活中的降压智慧

关注温度变化：冬季血压普遍高于夏季；因此，在寒冷的天气外出，需要注意保暖。避免“白大褂高血压”：部分患者在医生诊室测量血压会偏高，可以在家监测。正确测量血压：测量前，应静坐5分钟，双脚平放，手臂与心脏同高。管理用药时间：根据血压昼夜节律和医生建议，选择最佳的服药时间。

综合治疗：个性化方案很重要

高血压病的治疗，没有“一刀切”方案。患者应定期与医生沟通，及时调整治疗方案，根据自身情况（如年龄、并发症等）设定合理的降压目标，记录血压日记，综合药物治疗与生活方式改变，形成可持续的健康管理方案。

高血压病管理是一场需要耐心和策略的“持久战”，虽然药物是重要的“武器”，但是健康的生活方式才是患者最坚实的防线。真正的健康，不是简单地从药瓶中获取，而是通过每天摄入健康的食物、适度运动、保持和平的心态中获取。

记住，当你在为高血压病寻找解决方案时，答案不仅在你的药箱里，还在你的餐盘里，以及面对生活压力的态度里。每一次健康的抉择，都是对血管的一次温柔呵护，是对生命长度与质量的双重投资。

降压之路，始于足下，成于日常。

（作者供职于郑州市中医院心血管病一科）

治疗高血压病，不是吃药这么简单

□ 吕静 静

老年抑郁症的典型表现

□陈莹雪

老年抑郁症虽然是老人人群中常见的心理健康问题，但是其症状常被误读为衰老的正常表现，导致很多患者未能及时得到关注和干预。了解老年抑郁症的典型表现，是早发现、早干预的关键。

情绪与心境方面的异常表现

持续的情绪低落是老年抑郁症的主要症状。患者会长期处于郁闷、沮丧的状态中，对以往感兴趣的事情失去兴趣，不再愿意参与社交活动或家庭聚会。部分患者会出现易怒、烦躁的情绪，容易因小事而发脾气，与家属产生矛盾；还有些患者会表现出过度焦虑，总是担忧各种琐事，内心难以平静。患者这种情绪状态会持续两周以上，并且无法通过自我调节缓解。

睡眠与饮食的异常变化

睡眠障碍是老年抑郁症的常见表现之一。患者可能出现入睡

困难，躺在床上长时间无法入眠；睡眠程度不深，容易惊醒，醒后难以再次入睡。部分患者表现为睡眠过多，虽然每天昏睡不醒，但是感觉疲惫。

饮食方面，患者主要表现为食欲减退，对食物缺乏兴趣，进食量明显减少，导致体重在短时间内下降。少数患者会出现暴饮暴食的情况，通过进食缓解情绪压力，从而导致体重增加。这些饮食和睡眠的异常，往往被家属误认为是肠胃问题或衰老导致的睡眠质量变差，容易被忽视。

精力与行为的显著改变

老年抑郁症患者会出现明显的精力下降，即使没有进行体力劳动，患者也可能出现明显的体力衰弱。

活动，也会感到极度疲惫、浑身无力，穿衣服、洗漱等日常起居事务都觉得自己费力。患者会变得不愿意活动，喜欢长时间独处，行动迟缓，走路、说话的速度都明显变慢，严重时甚至可能出现生活不能自理的情况。

部分患者会表现出被动、消极的行为，对任何事情都缺乏主动性，不愿意与人交流，总是沉默寡言，甚至回避与他人接触。

认知功能的轻微衰退

老年抑郁症患者可能出现认知功能下降的表现，比如注意力不集中，看书、看电视时容易走神；记忆力减退，经常忘记近期发生的事情，如忘记关灯、忘记约定的事项等。

躯体不适与消极想法

很多老年抑郁症患者会出现各种无器质性病变的躯体不适，常见的有头痛、头晕、胸闷、气短、心慌、胃痛、腹胀、关节疼痛等。

这些躯体症状会让患者反复就医，进行各种检查却查不出明确病因，最终延误抑郁症的诊断。

需要警惕的是，部分病情严重的患者会产生消极的想法，觉得

自己无用、拖累家属，甚至出现自杀的念头或行为。

容易被忽视的主要原因

老年抑郁症之所以容易被忽视，一方面是因为其症状与衰老的自然表现相似，如精力下降、记忆力减退、睡眠质量变差等，家属容易将其归为正常的衰老现象；另一方面，老年人自身对抑郁症状缺乏认知，认为情绪问题是“矫情”“想不开”，不愿意主动诉说，甚至刻意隐瞒。此外，部分患者的躯体症状更为突出，掩盖了情绪问题，导致注意力集中在躯体不适上，忽略了心理层面的问题。

应对建议

要想及时发现老年抑郁症，家属需要多关注老年人的情绪、睡眠、饮食和行为变化，定期与老年人沟通，倾听他们的感受，不忽视他们的“小情绪”和身体不适。

（作者供职于河南省荣康医院）

死亡率很高。如果伤口被泥土、铁锈污染，或者伤口很深，患者一定要去医院打破伤风针。

什么时候必须去医院

出现以下情况，患者不要犹豫，立即去医院：被小而深的锐器伤，需要冲洗伤口引流，降低重度感染的风险；伤口超过2厘米，可能需要缝合；伤口在面部、关节等特殊部位；伤口红肿、流脓、疼痛加重，可能是感染了；受伤后出现发热、寒战等全身症状。

“小伤不小，处理要早”。记住“止血、清洗、消毒、包扎”这4步，避免使用不科学的土方法。及时打破伤风针，就能让伤口快速愈合，避免留下后遗症。如果伤口严重，患者一定要及时就医，不要耽误最佳治疗时机。

（作者供职于山东省滨州高新技术产业开发区青田街道社区卫生服务中心）

切割伤、摔伤的家庭处理方法

□张志军

在农村地区，割草、砍柴、干农活时不小心划伤，或者走路、骑车时摔伤，都是很常见的事。很多人觉得，“小伤小痛，过几天就好了”。然而，如果伤口处理不当，“小伤”也可能变成“大麻烦”。今天，我就和大家聊聊农村常见的切割伤、摔伤怎样正确处理。

切割伤的家庭处理“四步法”

第一步：止血 伤口出血时，患者不要慌张，可以用干净的纱布或毛巾直接按压伤口，持续按压5分钟~10分钟。如果伤口在四肢，患者可以抬高受伤部位，有

助于止血。不要用烟灰、香灰、泥土等不干净的东西止血，以免引起感染。

第二步：清洗 止血后，用流动的清水（最好用凉白开或纯净水）冲洗伤口，把伤口里的泥沙、草屑等脏东西冲干净。如果伤口里有玻璃碴儿、铁屑等异物，患者不要自己硬拔，应该去医院让医生处理。

第三步：消毒 用碘伏或酒精棉球从伤口中心向外画圈消毒，不要来回擦拭。如果家里没有消毒用品，患者可以用高度白酒代替，但是效果不如碘伏好。

第四步：包扎 最好用无菌纱布或创可贴包扎伤口，保持伤口清洁干燥。每天换药一次，如果纱布被血浸湿或弄脏了，要及时更换。

摔伤的处理要点

摔伤后，首先要判断伤情。如果只是皮肤擦伤，可以按照切割伤的方法处理。如果出现以下这些情况，患者要立即去医院就诊：关节不能活动或活动时剧痛；伤口很深，能看到骨头或脂肪组织；出血不止，按压10分钟以上还在流血；伤口污染严重，比如沾了泥土、粪便等；受伤后，患者出

现头晕、恶心、呕吐等症状。

这些“土方法”要不得

在农村，有些传统的处理方法其实很危险。

用泥土、香灰止血 这些不干

净的东西会让伤口感染，甚至得

破伤风。

用牙膏、酱油涂抹伤口 这些东

西不仅不能消毒，还会刺激伤口

，影响伤口愈合。

伤口结痂后反复抠掉 结痂

是身体在保护伤口，抠掉会让伤