

# 脑出血比脑梗更凶险

## 脑出血是怎么发生的

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血,多发生在40~70岁人群,其中50岁以上发病率最高。中南大学湘雅医院神经内科主任医师刘运海告诉记者,近年来,由于饮食不良、烟酒无度、压力过大等原因,脑出血呈现年轻化的趋势。冬夏两季是脑出血的高发季,尤其入冬后天气转凉、早晚温差大,各地医院急诊室内,因脑出血就诊的患者随之变多。由于病灶在脑内,患者的言语、感觉、活动、意识等方面常会出现症状。这一点与脑梗死很像,但二者的发生机制和救治措施存在不少差别,要仔细区分才能因症施药。

一个是破,一个是堵。刘运海表示,除了血管壁发育等先天因素外,卒中的发病还与高血压、高血糖、高血脂等后天因素导致的血管病变密切相关。脑梗死最常见的血管病变是动脉粥样硬化。如果说血管是一根橡胶水管,那导致动脉粥样硬化的斑块就是水垢。当水垢越积越多,水流会明显受阻,水管发生堵塞的几率就大大增加。一旦大脑中的“水管”堵塞,脑组织便会因缺血出现不同程度的坏死,这就是脑梗死,治疗时以溶栓抗凝为主。而在脑出血中,

80%以上与高血压有关。“水管”受高压冲击会受损,时间久了管壁会变薄。受外界因素刺激时,“水压”会短时间内急剧升高,一旦超过管壁承受力极限,薄弱部分就会破裂。脑血管破裂,血液便会进入脑内形成血肿,对脑组织形成压迫损伤等,因此急性期治疗时以控制出血和降低脑内压力为主。

一个立现,一个多变。中南大学湘雅医院神经内科主治医师冯洁告诉记者,脑出血发病急且进展迅猛,一出血就会表现出剧烈头疼、呕吐、偏瘫、语言障碍、意识不清、血压明显升高,症状常在数分钟至数小时达到高峰,随着出血量的增加,还易引起脑疝等。相对而言,脑梗死的发展比较复杂,有的会突发大面积梗死,有的则表现为多发性、逐渐加重。例如早期表现出麻木、偏瘫等,后期可进展为头痛、呕吐等,但患者一般血压不高。

一个喜动,一个喜静。脑出血往往在白天的活动中骤然起病,多由情绪不稳定、用力过猛、过度劳累、气候变化等引起。血压持续处于较高水平固然容易诱发脑出血,但血压经常上下波动也十分危险,波动越大越危险。人情绪过激时,血压会迅速升高;熬夜、

同为卒中,相比脑梗死,脑出血只占20%~30%。然而,脑出血是神经内外科最常见的难治性疾病之一,其死亡率最高可达68%,再加上发病总是来势汹汹,约4/5的死亡发生在4天之内,常常“打”得人们措手不及。与忌惮之心不相匹配的是,人们对脑出血的形成及救治多一知半解,导致不能及时发现征兆并开展治疗,加剧脑出血对人的危害。

值得注意的是,个别轻度脑出血和大面积脑梗死患者的症状不是十分典型,临幊上不好区分,因此不能仅凭症状判断,需要靠脑CT确诊。

## 急救和康复 一刻不能误

冯洁提醒,脑出血患者发病前无明显症状,但大多数人发病时会出现以下征兆,如能及时鉴别,就可以早发现、早诊断、早治疗,预后明显改善。1.突然一侧肢体麻木、无力、行动不便,口角歪斜流口水,说话含糊不清或听不懂别人的话。2.突然感到头晕,站立不稳甚至晕倒。3.突然头痛,通常位于



一侧,颅内压力增高时可发展到整个头部,可能伴有呕吐。4.突然感到眼部不适,瞳孔不等大,或出现偏盲、眼球活动障碍。5.突然出现精神萎靡不振、整日昏昏沉沉、性格一反常态或短暂意识丧失等。

脑出血急性发作时,要牢记“就地处理,就近治疗,减少颠簸,密切观察”的原则:尽量减少搬动,千万不要猛烈摇晃患者,忌情绪激动地大声叫喊,应让患者平卧,头歪向一侧,松解患者的衣领,留心并清除患者口中的呕吐物,以防堵塞呼吸道窒息而亡。同时要拨打急救电话,尽快到最近的医院救治。需要提醒的是,有些患者会选择自行前往医院,认为更节省时间,但普通交通工具缺少急救设备,路上若突发意外难以应对。医生经过检查

后,会根据出血情况选择治疗方案,如果出血量较少,通常采取药物保守治疗,控制血压、颅内压、改善微循环等;若出血量较大、颅内压较高,则要通过手术将血液清出体外,降低颅内压,控制脑出血情况。

脑出血存活的患者大多出现不同程度的功能障碍。如果是基底节区、颞叶或枕叶小量出血,后遗症不明显;若大量出血,分别会出现“三偏症”(偏身感觉障碍、偏瘫、偏盲)、语言障碍和情感障碍。如果出血位置在脑干,即使小量出血也会有明显的后遗症。及时有效的康复治疗可以大大减少患者的残疾程度,预防并发症,提高生活质量。通常来说,发病后的一个月内是康复黄金期,待患者神志清楚、病情稳定后48小时左右就可以开始康复训练了,内容包括被动活动、主动活动、平衡训练、行走能

力训练、心理调节等。越早开始就越有利于恢复,绝大部分患者经过康复治疗后能够自理,回归家庭和社会,若等出现功能障碍后再进行康复治疗,将事倍功半。

首都医科大学宣武医院康复医学科副主任治疗师张艳明提醒,患者在遭遇突如其来的疾病后容易出现迷茫、困惑甚至焦虑忧郁等负面情绪,尤其是后遗症严重者,容易对未来生活失去信心、充满恐惧。此时家人应保持耐心,遵医嘱给予科学护理,保证患者在坚持药物治疗的同时积极开展康复治疗。当患者取得小进步时,要及时给予表扬,提升其积极性和依从性。此外,家属还要给予患者尊重,可以辅助患者进行日常生活训练,例如穿脱衣服、吃饭、洗漱等,但不要照顾得面面俱到,患者主动活动太少反而不利于肢体功能恢复。

## “三字经”预防脑出血

脑出血虽然“来无影”,但发生、发展规律有迹可循。专家提醒,只要注意防范以下几点,就有助于远离脑出血。

控血压。高血压是脑出血的“幕后黑手”,因此高血压患者一定要坚持按时、定量、长期服药治疗,并准确记录血压变化,以防高血压“偷袭”。切忌自己

根据血压变化服药或停药,如需调整应在医生指导下进行。日常饮食要注意低脂、低盐、低糖,少吃动物内脏。

戒烟酒。烟和酒都能使血管收缩、心跳加快、血压升高,增加脑出血几率。研究发现,每天抽烟超过20支的人,发生脑出血的几率是非吸烟者的2.84倍,而酗酒者脑出血发病年龄会提前十几年。因此应尽早戒烟,尽量不要饮酒。

少熬夜。经常熬夜容易出现代谢紊乱,引发脑出血。建议劳逸结合,规律作息,保证每天7~8小时的睡眠,午间可小憩20分钟。

莫激动。学会调节心情,尽量保持心态平和,避免大喜大悲大怒,尤其是血压控制得不理想的人,最好不要炒股、打麻将、看惊险刺激的影视作品等。

常锻炼。坚持适度锻炼不但能控制体重,改善血管功能,还有助消除不良情绪。但要注意量力而行,尤其是老年人,不宜做剧烈运动,可以选择散步、打太极拳等。

防便秘。大便燥结用力排便时,腹压会升高,血压、颅内压也随之升高,极易引发脑出血。建议多吃芹菜、韭菜、大豆等富含纤维素的食物,同时注意多喝水防便秘。

查天气。天气骤变是脑出血的一大诱因。老年人对温度变化适应能力较弱,过冷过热都会使血管过于紧张收缩或血黏度增加,引起血压波动,进而导致脑出血几率升高。建议留心季节变化,尤其在严寒酷暑季节,出门前最好查询天气,适当增减衣物,防寒避暑。

(据《生命时报》)