

别让脑梗死偷走你的“夕阳红”

文 / 山东省临沂市人民医院 李春芝 张士林 许敏秋



关键词：脑梗死；头晕；眩晕；二级预防

一名72岁老年女性，有30年高血压病史，2个月前因“脑干梗死”住院治疗5天，出院后仍自觉头晕明显，伴左侧肢体无力，偶有言语不清，后在当地卫生室接受“冲血管”治疗7天（静脉滴注盐酸倍他司汀注射液每次20 mg，每日1次；烟酸注射液每次40 mg，每日1次），头晕症状无明显改善。该患者为退休教师，对生活质量要求较高，遂前往药学门诊咨询。针对这位患者的困惑，我们就来系统讲解脑梗死相关的防治知识，希望能给广大脑梗死患者及家属提供科学、实用的参考。

一、脑梗死后出现头晕/眩晕的原因

脑卒中俗称“中风”，是因脑血管突然破裂或阻塞引发的脑部损伤，分为出血性脑卒中和缺血性脑卒中（即脑梗死）两大类，其中后者是最常见的脑卒中类

型，约占全部脑卒中的70%。其典型临床表现包括：一侧肢体无力或麻木、一侧面部麻木或口角歪斜、说话不清或理解语言困难、双眼向一侧凝视、眩晕伴呕吐、步态不稳、意识障碍、抽搐等。

头晕是临床极为常见的症状，核心表现包括视物旋转、头重脚轻、闭眼时自身倾倒感等。脑梗死后出现头晕/眩晕，主要与以下五大因素相关：

1. 脑组织直接损伤

人体平衡中枢主要位于小脑、脑干以及内耳的前庭系统，这些结构协同调控身体的姿势与运动。若梗死病灶位于小脑或脑干，会直接破坏平衡中枢，引发中枢性头晕/眩晕，多表现为走路不稳、身体摇晃感等。

2. 持续脑供血不足

脑梗死后，血管狭窄或动脉粥样硬化的病理状态

持续存在,会导致大脑长期处于缺血缺氧状态,进而引发头晕/眩晕等不适症状。

3.合并前庭系统疾病

若患者同时合并梅尼埃病、乳突炎、咽鼓管阻塞、耳石症等前庭相关疾病,头晕/眩晕的症状会进一步加重。

4.心理情绪因素

脑梗死后,部分患者会因功能受损出现焦虑、抑郁等负面情绪,这类情绪会影响大脑与平衡系统的协调运作,加重头晕/眩晕表现。

5.其他基础因素

高血压、糖尿病等基础疾病控制不佳,或未严格遵照医嘱坚持规范服药,也可能诱发或加重头晕/眩晕症状。

二、脑梗死后头晕/眩晕的恢复周期

依据发病时间,临床上将脑梗死分为急性期、恢复期和后遗症期三个阶段。

1.急性期

急性期的时间划分尚不统一,一般指发病后2周内(轻型为1周内,重型可延长至1个月内)。此阶段的核心治疗目标为稳定患者生命体征,并预防各类并发症。



2.恢复期

恢复期一般指发病后2周至6个月。此阶段(尤其是发病后的前3个月)患者的神经功能改善最为明显,康复效果最显著,也被称为康复的“黄金恢复期”。需要特别强调的是,并非度过黄金恢复期后,患者就彻底失去功能恢复的可能,只是康复进展速度会相对放缓。

3.后遗症期

后遗症期的时间界定在临床上略有差异,多数标准将发病后的6~12个月定为后遗症期,但是也有部分标准划定为发病后1~2年。此阶段指脑损害导致的功能障碍经过系统治疗后,受损功能在相当长的时间内无明显改善。数据显示,脑梗死后70%~80%的患者会遗留瘫痪、失语、认知障碍、感觉异常等功能障碍,严重影响生活质量。

脑梗死后头晕/眩晕的恢复时长,与患者年龄、病灶部位、梗死面积、病情严重程度、临床治疗及时性、并发症情况、康复干预措施、基础健康状态等多种因素密切相关。多数患者经过规范治疗与康复干预后,症状会在数周至数月内逐渐改善,基本恢复通常需要3~6个月。部分患者可能需要更长时间,也有部分患者会遗留轻微头晕症状。康复结局因人而异,需结合患者个体情况综合评估。

三、“冲血管”能否预防或治疗脑梗死

医学上并无“冲血管”的正式概念,这一说法来自民间。目前临床权威指南与诊疗规范均不推荐常规使用“冲血管”的方式防治脑梗死,核心原因有三点:

1.无法解决根本问题

动脉粥样硬化与血栓形成是慢性进展的病理过程,与高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖等诸多危险因素相关。静脉输液仅能暂时改善局部血流,无法清除血管壁上的粥样硬化斑块,也不能改善血管弹性,缺乏长期持续的保护作用,无法从根源上防治脑梗死。

2.存在明确的安全风险

长期反复静脉输液会对血管壁造成强烈刺激,易引发血管壁损伤,严重时可诱发静脉血栓,导致新的血管病变。静脉输液属于侵入性操作,易引发皮疹、呼吸困难等过敏反应,严重过敏反应可危及生命。输注的药物需经肝肾代谢,盲目输液会额外加重肝肾负担,甚至

可能诱发肝肾功能衰竭。

3. 缺乏循证医学依据

目前国家卫生健康委发布的疾病诊疗原则以及国内外心脑血管疾病权威指南，均未将“冲血管”列为心脑血管疾病的常规预防与治疗手段。

需要明确的是，早在2013年，原国家卫生和计划生育委员会发布的《合理用药健康教育核心信息》就已明确强调：用药要遵循“能不用就不用，能少用就不多用；能口服不肌注，能肌注不输液”的原则。

四、脑梗死患者如何预防疾病复发

脑梗死的核心防控措施主要包括以下几个方面：

1. 长期规范口服抗栓药物

临床常用药物包括阿司匹林肠溶片、氯吡格雷片、吲哚布芬片、双嘧达莫片等，具体服用剂量与服用方法需严格遵循医嘱，同时定期复查血常规、凝血功能等相关指标。

2. 可考虑进行中医辅助治疗

此外，中医药防治脑梗死有着悠久的历史，中药汤剂、颗粒剂、注射液等多种剂型在临床中均有广泛应用。需要提醒的是，中医药治疗脑梗死的循证医学数据

仍有待完善，临床可结合患者的具体病情、个人意愿与经济情况，在常规西医治疗的基础上联合使用中药进行补充治疗。

3. 严格控制各类高危因素

脑梗死患者应规范控制血压、血糖、血脂与体重，定期监测相关指标，确保各项指标长期维持在目标范围内，降低血管病变的进展风险。

4. 坚持进行适量的运动

可自主活动的患者，建议规律参与能够耐受且喜爱的体育活动，如快走、慢跑、骑自行车、游泳、跳舞、打乒乓球等，训练强度由小到大、循序渐进；无法进行规律自主活动的患者，建议由专业人员根据其运动耐力、康复阶段、环境条件及运动偏好，制定个体化的运动康复方案。

5. 保持良好的心理状态

脑梗死患者常因肢体麻木、头晕/眩晕、语言功能受损、日常活动受限等问题，出现焦虑、抑郁、暴躁等负面情绪，而负面情绪会直接影响康复进程与效果。建议患者积极调整心态，保持心情舒畅，家属也应给予充分的心理支持与陪伴。

载物与入

本文编辑：李修坤

