

头晕、记忆力下降？ 可能是脑血管在“求救”

文 / 陕西省兴平市人民医院 许奎军



关键词：头晕；记忆力下降；脑血管病变；慢性脑缺血；脑小血管病

对于头晕、记忆力下降等问题，很多中老年人总会将之看作是年龄增长的正常表现，觉得“人老了都这样”，却忽略了这些看似平常的症状可能是脑血管发出的健康警报。大脑供血依赖通畅的血管网络，一旦脑血管出现狭窄、缺血、损伤等问题，就会以头晕、记忆力下降等形式表现出来。若长期忽视，则可能进展为脑卒中、血管性痴呆等严重疾病。只有做到及时识别信号、明确病因、科学干预，才能守护大脑健康，远离脑血管危机。

一、别总被“衰老”误导

衰老带来的身体变化有其自然规律，但头晕、记忆力下降并非都属于正常衰老范畴。当这些症状频繁出现、持续加重，甚至影响生活时，很可能是脑血管功能

异常的外在体现，需要警惕病理性问题。

1. 头晕可能是“脑供血不足”的信号

头晕并非单一症状，不同表现对应不同类型的脑血管问题，主要包括：

(1) 体位性头晕

表现为起身时突然头晕、眼前发黑，持续数秒至1分钟缓解。其多由脑血管自主调节功能下降，体位变化时脑部供血无法及时跟上引起。体位性头晕常见于高血压、糖尿病患者，提示脑血管弹性减退。

(2) 持续性头昏

表现为全天感觉头部昏胀、沉重，像裹了层“湿毛巾”。持续性头昏多与慢性脑缺血相关。研究显示，当脑血管狭窄导致大脑长期处于“缺氧缺糖”状态时，患

者就会出现持续性头昏的情况。

(3) 旋转性眩晕

患者通常感觉自身或周围物体旋转,还伴随恶心、呕吐。这可能是后循环缺血(脑干、小脑供血不足)的表现。若同时出现肢体麻木、言语不清,则需警惕急性脑梗死。

2. 记忆力下降的背后可能是“神经损伤”

很多人认为“老了就会忘事”,但病理性记忆力下降与生理性衰老有明显的区别,二者不能混为一谈。

(1) 生理性衰老

主要表现为记东西变慢,如刚认识的人需要多记几次才能记住,但熟悉的人和事不会遗忘,不影响日常生活。

(2) 病理性记忆力下降

主要表现为“近事遗忘”,如忘记刚吃过的饭吃了什么或出门后找不到回家的路,甚至重复询问同一问题。病理性记忆力下降往往病情进展较快,在半年至1年之间明显加重。

二、这些脑血管问题是“罪魁祸首”

头晕、记忆力下降的根源多是脑血管的结构性或功能性病变。这些问题会直接破坏大脑的供血、供氧,损伤神经细胞,进而引发各类不适。以下三类问题最为常见:

1. 慢性脑缺血

形象地说,慢性脑缺血就是大脑长期处于缺氧状态。长期高血压、高血脂会导致脑血管壁增厚、管腔狭窄,使脑供血不足,进而引起慢性脑缺血。数据显示,我国45岁以上的人群中,约28%存在慢性脑缺血,其中60%会出现头晕、记忆力下降的症状。

脑血管变狭窄后,大脑局部血流减少,神经细胞无法获得充足的氧气和葡萄糖,导致能量代谢障碍,进而影响神经信号传递,表现为记忆力减退、注意力不集中。此外,脑缺血还会引发脑血管痉挛,造成阵发性头晕。有高血压、糖尿病、吸烟史的中老年人,尤其是夜间打鼾严重、有睡眠呼吸暂停综合征的人群,症状更明显——因为夜间缺氧会进一步加重脑缺血。

2. 脑小血管病

顾名思义,脑小血管病就是小到“看不见”的脑血

管损伤。脑小血管指直径在200 μm 以下的微小血管,负责大脑深部组织的血液供应,其早期病变虽无明显症状,却会悄悄损伤神经功能。中华医学会神经病学分会的研究数据显示,60岁以上人群脑小血管病患病率超过50%。

脑小血管病是头晕、记忆力下降的“隐形元凶”。脑小血管病变会导致大脑深部白质缺血,影响信息在大脑中的传递,表现为记不住细节(如忘记会议时间、物品位置)。同时,小血管破裂还可能引发微量脑出血,刺激周围脑组织,出现反复头晕、走路不稳。脑小血管病无法通过常规体检发现,需通过头颅磁共振成像(MRI)才能清晰显示,因此很多患者被漏诊,直至出现严重并发症才就医。

3. 颈动脉斑块

颈动脉是向大脑供血的主要通道,当颈动脉内壁形成斑块时,不仅会使血管变狭窄,斑块脱落后形成的碎片还可能随血流堵塞脑血管,导致短暂性脑缺血发作(TIA),表现为突发头晕、记忆短暂丧失。

若头晕时伴随一过性黑朦(突然眼前发黑,几秒后恢复)、单侧肢体麻木,需高度警惕颈动脉斑块脱落风险。研究显示,颈动脉斑块厚度在1.5 mm以上或存在不稳定斑块(斑块表面不光滑,内部脂质核心大)的患者,发生脑梗死的风险是无斑块者的3.2倍。

很多人认为如果颈动脉斑块无症状就不用管,但研究表明,即使斑块未造成明显血管狭窄,其释放的炎症因子也会损伤脑血管内皮,加速脑缺血进展,导致记忆功能逐渐下降。

三、科学应对“三步走”

发现自己或家人长期、频繁地出现头晕、记忆力下降等症状后,不必过度恐慌,但也绝不能拖延。遵循下面三步,能快速明确病因,有效阻断病情进展,保护脑血管与大脑功能。

1. 自我评估

通过以下3个问题初步判断症状性质,若满足任意一项,需及时就医:

问题1: 症状是否影响日常生活(如无法独立购物、忘记重要事项)?

问题2: 症状是否进展(如从偶尔忘事发展为经常

迷路)?

问题3: 是否伴随其他症状(如头晕时伴随肢体麻木、言语不清、走路不稳)?

2.针对性检查,揪出病因

不同症状对应不同检查项目,避免盲目做全套检查,建议按以下流程排查:

(1)基础检查(必做)

检查血压、血糖、血脂和同型半胱氨酸水平,排查慢性疾病对血管的损伤。颈动脉超声可评估颈动脉是否有斑块及狭窄程度,费用低且无创,适合作为初步筛查。

(2)进阶检查(症状明显时做)

头颅MRI联合MRA(磁共振血管成像)能够清晰显示脑内血管狭窄、脑小血管病及脑组织缺血情况,是诊断脑血管病的“金标准”。经颅多普勒超声(TCD)可检测颅内血流速度,判断是否存在脑血管痉挛或供血不足。认知功能量表(如MoCA量表)用于评估记忆、注意力等认知功能,区分生理性衰老与病理性损伤。

3.多维度干预,阻断病情进展

根据病因不同,干预方案分为基础治疗及针对性措施,核心目的是保护血管、改善供血。

(1)基础治疗:控制危险因素,守护血管健康

● 控指标:高血压患者需要将血压水平控制在130/80 mmHg以下(合并糖尿病者更严格),可选用长效降压药(如氨氯地平、缬沙坦);糖尿病患者需将空腹血糖控制在4.4~7.0 mmol/L,并将糖化血红蛋白(HbA_{1c})控制在7%以下,以减少高血糖对血管的损伤。

● 调饮食:坚持低油、低盐、高纤维饮食,每日盐摄入量不超过5 g,同时多吃富含Omega-3脂肪酸的深海鱼(如三文鱼、鳕鱼)以及富含膳食纤维的全谷物(如燕麦、糙米),延缓动脉粥样硬化进展。

● 勤运动:每周进行150分钟中等强度有氧运动,如快走、打太极拳,改善脑血管弹性,增加脑血流量。

(2)针对性干预:不同病因,不同方案

● 慢性脑缺血:在医生指导下服用改善脑循环的药物,如银杏叶提取物、丁基苯酚;治疗睡眠呼吸暂停综合征(如使用呼吸机),改善夜间脑缺氧。

● 脑小血管病:控制血压是核心,避免血压波动过大;若存在微量脑出血,需慎用抗血小板药物(如阿司匹林),改用改善微循环的药物(如银杏叶提取物、

羟苯磺酸钙等)。

● 颈动脉斑块:血管狭窄程度在50%以下且无临床症状者,需长期服用他汀类药物(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)稳定斑块;血管狭窄程度在70%以上者,或狭窄程度在50%以上但有症状和不稳定斑块者,需评估手术(颈动脉内膜剥脱术)或介入治疗(支架植入)的必要性,预防脑梗死。

四、结语

头晕、记忆力下降不是衰老的必然结果,而是脑血管发出的“求救信号”,其背后可能隐藏着慢性脑缺血、脑小血管病、颈动脉斑块等健康风险。面对这些症状,我们既不能盲目轻视,也不必过度恐慌。关键是要做到科学识别、及时检查、规范干预,通过控制血压、改善生活方式、定期筛查,守护脑血管健康。

脑血管保护是一场“长期战”,只有从现在开始关注身体的细微变化,及时干预血管问题,才能有效预防脑卒中、血管性痴呆等严重疾病,让大脑保持清醒与活力,提升老年人的生活质量。**事物与人**

本文编辑:李修坤

