

体检报告上显示“腔隙性脑梗死”，这严重吗？

腔隙性脑梗死，多是在体检进行脑 CT 和核磁共振时发现，在老人中并不少见。众所周知，脑梗死对健康和生命的威胁，让许多老人闻之色变。其实它虽是脑梗死的一种，但比较特殊，应正确看待。

脑梗死的种类

脑梗死（简称脑梗），是因脑局部供血障碍所导致的脑组织缺血、缺氧引起的脑组织坏死、软化，进而产生神经功能缺失的表现，其临床症状有突发性的失语、肢体偏瘫、嘴麻、肢体功能障碍等。

脑梗死依据其发病机制的不同，可分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死等主要类型。其中脑血栓形成是脑梗死最常见的类型，约占全部脑梗死的 60%。腔隙性脑梗死发病率约占脑梗死的 20%~30%。腔隙性脑梗死，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压等危险因素的基础上，血管壁发生病变，最终管腔闭塞，导致脑组织缺血坏死（梗死灶直径小于 1.5~2.0 厘米），从而出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。

多发性腔隙性脑梗死（简称腔梗）虽是脑梗的一种，但因其比较微小，很多情况下没有什么症状，最开始是解剖学或病理学名词，专指在颅内出现直径小于 3~4 毫米的梗塞灶，是毛细血管的堵塞，在影像学上形成一个腔隙灶，与常说的脑梗还是有明显区别的。

美国经典的麻醉教科书中，《米勒麻醉学》有一句话说得好：麻醉是一门科学，更是一门艺术。这句话足以说明了麻醉科医生的重要性以及特殊性。其实说起麻醉，大家都会说，在手术内权威最大的并不是主刀医生，而是不引人注意的麻醉医生。麻醉是为了让病人更好地配合手术，减少患者的痛苦。

在一个大型医院里，每年会有数万例手术，其中包括各种无痛内镜检查与内镜下介入治疗、支气管镜检查与内镜下继而治疗的麻醉、镇痛等，大概全麻占比要比局部麻醉更多一些。但是选择全麻还是局部麻醉，是由麻醉科医生说的算。一般麻醉科医生给病人选择的麻醉方式通常会遵循简单的方式，如病人磕碰，出现较深伤口，这只需要局部麻醉即可，不需要全麻。面对一个病人，即使麻醉方式相同，不同的麻醉医生也会呈现出不同的麻醉效果，但是无论是什么效果，都是为了提高病人在术中的舒适度。

麻醉到底是怎么回事？

手术中，需要麻醉，但是麻醉一个人的什么部位，麻醉多久，基本上都是由麻醉师主导，根据经验

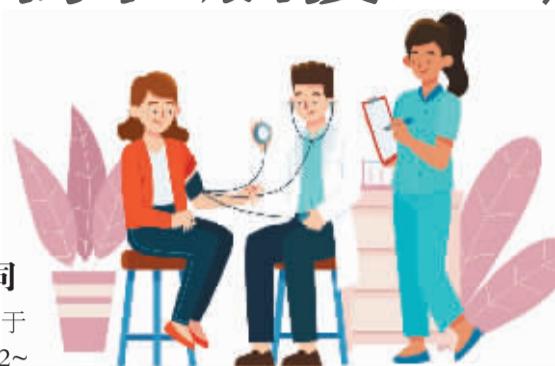
腔梗和脑梗有哪些不同

1. 梗塞灶不同 脑梗属于较小的梗塞灶，直径为 0.2~15 毫米；而脑梗梗塞灶直径都在 15 毫米以上，也会出现特别大面积的梗塞灶。

2. 病因不同 脑梗主要病因是高血压引起小动脉变形；而脑梗病因多种多样，可能是心源性栓塞，也可能是大动脉粥样硬化引起颈动脉斑块或狭窄，还可能是小动脉玻璃样变等。

3. 症状不同 脑梗分为有症状和无症状，无症状腔梗常在体检时进行颅脑 CT、核磁检查时发现病灶。有症状的患者可能出现言语不清、肢体活动笨拙、肢体轻度偏瘫等，症状较轻；而脑梗则有偏瘫、失语等较严重症状。

4. 治疗方法不同 脑梗有症状时，需要进行抗血小板聚集、稳定斑块等治疗；对于无症状者，常规体检影像发现有腔隙性梗塞灶患者，主要是控制高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素，开展针对性治疗。而脑梗死的治疗较为复杂，需要根据不同病因进行针对性药物治疗，有的还需进行手术或支架取栓等治疗。



腔梗的原因和危害

腔梗的主要病因是高血压和糖尿病。过度肥胖、缺乏运动以及不良的生活习惯，与腔梗发生也有一定的关系。

腔梗反复发作，会逐渐给患者带来记忆障碍、延迟回忆功能障碍、执行功能障碍、信息处理速度下降等危害，增加痴呆的风险。腔梗还会引发心理方面的疾病，例如焦虑、抑郁等。

防治腔梗六要

1. 控制高危因素 如治疗高血压、房颤、高脂血症、高同型半胱氨酸血症、糖尿病等，遵医嘱按时复查，调整治疗方案，按时按量服药，控制其发展。

2. 改变不良生活习惯 如戒烟，限酒，不熬夜，不迷恋网络游戏等。

3. 合理饮食 萃素搭配以素食为主，减少盐、糖的摄入量，少吃肥腻食物，定时定量进食，控制体重。

4. 适当运动 根据身体状况和爱好选择散步、做操、打太极拳、打乒乓球等。

兵球、跳健身舞等，一般不宜做剧烈活动，要多到空气新鲜的室外活动。

5. 做好心理调适 正确看待腔梗，随着年龄增长，动脉硬化和血管衰老是不可逆转的，但可推迟其发展，防止其复发。对人生要持乐观态度。

6. 恰当进行治疗 如果没有症状，有的以改善生活方式为主，同时控制各种高危因素；有的可应用他汀类药物控制腔梗的复发，由医生根据腔梗具体情况，因人而异制订治疗方案。

发现腔隙性脑梗死的干预治疗措施

一些老年患者因其他疾病或症状进行影像检查时，发现有“腔隙性脑梗死”，需按以下原则分别处置：

1. 积极筛查脑卒中危险因素；

2. 伴脑血管病危险因素者（如存在高血压、糖尿病、冠心病、血管狭窄等），需对危险因素进行控制，及药物治疗等；

3. 单一腔隙性脑梗死，不伴血管病危险因素者，不建议服用阿司匹林等抗血小板药物；

4. 不建议针对无症状的腔隙性梗死灶进行过度治疗。

5. 如果腔梗患者突然发生口角歪斜、一侧手脚无力、讲话困难等症状，则说明病情有所发展，应尽快送医就诊。

广西壮族自治区民族医院
覃冬华

麻醉是一门科学，更是一门艺术

判断。事实上，麻醉时间的长短是根据药物剂量的使用，以及病人对药物的反应来评估的，并没有指定的标准方式。

麻醉方式一般分为两种，一种是注射方式，另一种是吸气方式。一般通过注射方式麻醉会经过血管流向大脑。通过吸气方式麻醉会跑进肺部，而且也同样经过血管流向大脑，当我们的大脑接收到药物的信息后，就会给出反应，去休息。

局部麻醉不太一样，是通过脊椎骨附近的神经线进行注射。有的时候也将药物注射在不同的神经线上，这就是局部麻醉。当我们感受到疼痛的时候，大多数是因为大脑接收器接收到我们身体部位的感觉，就做出了反应。麻醉药可以说是催眠剂，主要用来阻挡大脑的接收器，防止作出反应，这样病人就感知不到疼痛了。

麻醉师的工作责任和要求

多年的苦心钻研，让麻醉师对麻醉药物的选择，就如同下厨房选择调味品一样，选择的“材料”要适当、适量，才能烹调出美味。这是打一个比方，麻醉师的工作要求是非常严格的，麻醉剂量给的多少

也需要严格进行控制，有的时候还需要配合一些止痛药才能使用。

麻醉师在手术室中不仅要仔细观察病人的状态，是否处于熟睡状态，如果病人在麻醉过程中有任何状况，麻醉师有权叫停手术。当病人手术过程中出现肌肉跳动或者其他部分跳动时，这就说明麻醉出现了异常，会影响病人的血压以及呼吸，这是非常危险的事情，必须停止手术。

麻醉师除了负责麻醉以外，还有一项工作，就是照顾重症病房的病人。麻醉师每天会陪同外科医生进行巡房，因为外科医生只负责他们专科的部分，而麻醉师能够全面了解病人的呼吸、血压等，而且还了解是否需要插管等情况，这些工作只有麻醉师才能做好。

无影灯下的无名英雄

很多人都觉得麻醉师好神奇，就像魔术师一样，可以让人在没有感觉的情况下接受手术；而经过一段时间，还能够叫醒病人。其实，想当好一名麻醉师，一点都不简单，当好一名麻醉师，不仅需要学习专科知识，还需要额外学习几年的麻醉学，经过实习，等达到一名

合格的麻醉师，最少也需要 10 年的时间。

一个成熟合格的麻醉医师，必需具备两方面的基本素质，高尚的医德和精湛的医术。其中责任心分外重要，为避免一切意外，麻醉医师应寸步不离地守护在病人身边，观察和监护病情，及时处理突发的变化。医术是为病人服务的本领，要服务好必须技术精湛。丰富的临床经验和娴熟的操作能力，这些只能通过长期的临床实践而获得。

麻醉师被称为无影灯下的无名英雄，麻醉医师在手术里的重要性和外科医生不分上下。但是，一台手术的成功，常常会归于外科手术医生，而麻醉师也被经常遗忘。在做好麻醉艺术工作的同时，麻醉师同时也是“无名英雄”。麻醉师与外科手术医师有各自不同的职责，不同的任务，不同的工作，不同的压力，但是却有一样的目标，就是在救人。选择麻醉师时，就需要知道自己的责任和义务。一台手术中，只有小手术，没有小麻醉，保证手术时麻醉病人围术期的安全，将患者的痛苦降至最低，是整个团队的工作目标。

南宁市第四人民医院 梁皓峰