

警惕高血压引发脑梗

受访医生 辽宁省金秋医院心血管内科三病房主治医师 蔡昕姝

□ 本报记者 方向

“我平时血压也就高一点,吃着降压药呢,怎么会突然头晕到站不稳?”62岁的刘先生有10年高血压病史,某天早上起床突然觉得右侧胳膊抬不起来,说话也含糊不清,家人赶紧送他去医院。经辽宁省金秋医院检查后发现,刘先生是“轻度脑梗死”,幸亏送医及时,没有留下后遗症。我国每12秒就有1人发生脑梗,其中70%的患者有高血压病史。脑梗发作前往往会释放“预警信号”,高血压患者常常以为吃了药就万事大吉,很多人正是因为忽视了这些信号,错过最佳救治时间(发病4.5小时内是黄金溶栓期)。本期,蔡昕姝医生就为您具体讲解高血压致脑梗的风险信号、发病原理、应急方法等相关知识,帮高血压人群守住“生命防线”。

五大预警信号

脑梗不是突然降临的,血管从受损到堵塞,身体会提前给出求救信号,尤其是高血压患者,出现以下五个症状,一定要警惕。

突发单侧肢体麻木、无力

刘先生晨起右胳膊抬不起来、拿不住牙刷,正是脑梗最常见的信号。大脑控制肢体运动的区域缺血,会引发单侧肢体麻木无力,走路一条腿拖步、拿物突然掉落,连扣扣子、系鞋带都无法完成。这种麻木持续10分钟以上不缓解,与短暂受压发麻有明显区别。

说话含糊,别人听不懂

曾有58岁患者打电话时言语卡顿、表达不清,送医后确诊脑梗。大脑语言中枢缺血会造成表达障碍,说话颠三倒四、无法理解他人话语,甚至完全失语,这类症状即便只持续几分钟,也需立刻警惕。

诱发核心过程

高血压对血管的损伤是长期、渐进的累积过程,就像家用水管长期受高压水流冲刷而生锈、堵塞,血压控制越差、波动越大,血管病变速度越快。高血压诱发脑梗的核心过程分为三步。

第一步:高血压“磨坏”血管壁

健康的血管壁光滑且富有弹性,而高血压患者的血管长期承受异常高压,血管内皮会逐渐受损、变粗糙,形成微小创口。高血压病史超5年,这种血管损伤会愈发明显,成为脑梗发生的基础。

第二步:坏胆固醇堆积形成斑块

血管壁出现创口后,血液中的低密度脂蛋白胆固醇(坏胆固醇)会不断附着、沉积,慢慢形成动脉粥样硬化斑块。斑块会让血管管腔不断变窄,导致大脑供血供氧不足,若同时

突发剧烈头痛,伴有恶心呕吐

高血压患者若出现炸裂样剧烈头痛,伴随恶心、喷射状呕吐,是脑血管压力骤升、即将发生梗塞的危险信号。曾有患者因忽视头痛拖延救治,最终错过溶栓时机,留下言语不清的后遗症。

看东西“重影”或突然看不清

视物重影、一过性眼前发黑,数秒至数十秒后恢复,是大脑视觉中枢缺血的典型表现。切勿当作老花眼加重,尤其伴随头痛、肢体麻木时,更是脑梗的前期预警。

频繁打哈欠、嗜睡,总觉得累

每日打哈欠超10次,睡足8小时仍疲惫困倦,是大脑长期缺血缺氧的信号。高血压引发脑血管动脉硬化、供血不足,身体会通过打哈欠增加供氧,这也是脑梗的隐性预警。

合并高血脂、高血糖,斑块形成速度会大幅加快。

第三步:斑块脱落堵死脑血管

血管内的软斑块质地脆弱,如同不定时炸弹,当血压因熬夜、情绪激动、漏服药物突然骤升时,斑块极易破裂、脱落,形成血栓。血栓随血流至脑血管狭窄处,会直接堵塞血管,导致脑组织急性缺血缺氧,脑细胞坏死,最终引发脑梗。

长期高血压还会导致血管壁弹性彻底丧失,形成弥漫性动脉硬化,让脑部整体供血能力持续下降。血压昼夜波动过大,会反复冲击斑块,加速其破损风险。高血压与高血脂、高血糖叠加时,血管病变会呈倍数恶化,即便只是轻度血压升高,长期不管控也会让脑血管从轻微狭窄发展为重度梗阻,逐步走向梗塞。

常见并发症

脑梗救治不及时或恢复期护理不当,易引发并发症,严重影响生活质量,甚至危及生命。高血压患者脑梗后常见的后遗症有三种。

偏瘫:最常见的后遗症

约60%的脑梗患者会出现不同程度偏瘫,表现为一侧肢体无法活动或发力困难。发病后3~6个月是康复黄金期,及时开展康复训练、针灸治疗,可提升自理能力,拖延越久恢复难度越大。

认知障碍

轻症患者记忆力大幅下降,重症会发展为血管性痴呆,无法辨认家人、迷失住址,生活完全不能自理,需尽早开展认知康复训练延缓病情。

吞咽困难、肺部感染

大脑吞咽中枢受损会引发进食呛咳,食物误入气管易诱发肺部感染。出现此类症状需及时调整饮食形态,必要时使用鼻饲管,避免感染加重病情。

家庭应急方法

脑梗救治的核心是抢时间,每延迟1分钟,就有190万个脑细胞坏死,发病4.5小时是黄金溶栓窗口期,越早送医后遗症越少,家人务必掌握正确应急方法。

立即拨打120,说清患者高血压病史、疑似脑梗症状、详细地址与联系方式;让患者原地坐卧,禁止随意走动,避免血栓脱落加重堵

塞;解开衣领腰带,将头部偏向一侧,防止呕吐物呛入气管;准确记录发病时间,为医生溶栓治疗提供依据。

切勿喂水喂药、摇晃患者或掐人中,此类行为会加重危险。等待急救时密切观察患者意识,若昏迷且无颈动脉搏动,立即开展心肺复苏,直至120抵达。

科学预防措施

预防脑梗远比重症救治更重要,做好以下三点,可大幅降低发病风险。

一是血压控制达标 普通患者血压控制在140/90mmHg以下,耐受者可降至130/80mmHg以下;80岁以上老人可放宽至150/90mmHg以下;合并糖尿病、肾病者需控制在130/80mmHg以下。建议每日早晚监测血压并记录。

二是定期检查血管 每年做一次颈动脉超声,及时发现斑块与

血管狭窄问题,狭窄超50%需遵医嘱服用抗血小板药物,预防血栓形成。

三是避开血压诱发因素 杜绝熬夜、情绪激动、漏服降压药、突然用力搬重物等行为,避免因血压剧烈波动而导致斑块破裂脱落。

高血压患者切勿将服药当作万能护身符,学会识别预警信号、掌握应急方法、坚持科学预防,才能真正远离脑梗,守护自身健康。